

Capacidade de autocuidado de cuidadores informais de pessoas idosas com demência: estudo quase experimental*


Daniela Luzia Zagoto Agulho^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-3434-9863>

Annelita Almeida Oliveira Reiners¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5699-8215>


Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7986-5768>


Adriana Delmondes de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0100-413X>

Carla Rafaela Teixeira Cunha¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7084-221X>


Amanda Cristina de Souza Andrade¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3366-4423>

Joana Darc Chaves Cardoso¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1989-4043>

Tiago Reboulas Mazza¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3366-5186>

Destaques: (1) A produção de vídeos educativos é válida e efetiva em intervenções da enfermagem. (2) A autoeficácia pode melhorar o autocuidado de cuidadores de idosos com demência. (3) A intervenção com vídeos foi efetiva na melhora do autocuidado dos cuidadores. (4) Intervenções da enfermagem podem promover o autocuidado de cuidadores de idosos.

Objetivo: avaliar a efetividade de uma intervenção educativa baseada na autoeficácia para aumentar a capacidade de autocuidado de cuidadores informais de pessoas idosas com demência. **Método:** estudo quase experimental, com avaliação antes e depois, sem grupo controle. Participaram 17 cuidadores informais de pessoas idosas com demência. A intervenção foi realizada em três etapas: Pré-intervenção: coleta de dados para caracterização dos cuidadores, medidas de sobrecarga, capacidade de autocuidado e autoeficácia percebida; Intervenção: realizada por meio de quatro vídeos produzidos pela própria pesquisadora com base nas quatro fontes de crença de autoeficácia da Teoria Social Cognitiva de Bandura; Pós-intervenção: nova medida de capacidade de autocuidado. Foram realizadas análises descritivas, teste de normalidade e teste não paramétrico de Wilcoxon *Rank-Sum* e teste t pareado, considerando nível de significância de 0,05. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 4.622.301, e foi registrada no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos – RBR-7gfvn3y. **Resultados:** na análise de comparação do efeito da intervenção educativa sobre a capacidade de autocuidado, constatou-se aumento no valor da média (102,11) na pós-intervenção em relação ao valor da média da pré-intervenção (95,00), com significância estatística ($p=0,029$). **Conclusão:** a intervenção educativa baseada na autoeficácia foi efetiva no aumento da capacidade de autocuidado dos cuidadores informais de idosos com demência.

Descritores: Cuidadores; Demência; Autocuidado; Autoeficácia; Educação; Educação em Enfermagem.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Capacidade de autocuidado de cuidadores informais de pessoas idosas com demência: estudo quase-experimental", apresentada à Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT, Brasil.

² Faculdade Fasipe Cuiabá, Departamento de Enfermagem, Cuiabá, MT, Brasil.

Como citar este artigo

Agulho DLZ, Reiners AAO, Azevedo RCS, Oliveira AD, Cunha CRT, Andrade ACS, et al. Self-care capacity of informal caregivers of older adults with dementia: quasi-experimental study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4677 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7715.4677>

ano mês dia

URL

Introdução

A *World Health Organization* (WHO) estimou que, em 2021, aproximadamente 55 milhões de pessoas em todo o mundo apresentavam demência, e projeções indicam que esse número, em 2050, pode ultrapassar 130 milhões⁽¹⁾. Dos 10 milhões de novos casos registrados anualmente, seis milhões ocorrem em países de baixa e média renda⁽²⁾. No Brasil, estimava-se que, em 2019, 1,85 milhão de brasileiros viviam com doença de Alzheimer (DA) e outras formas de demência⁽³⁾. A DA é a mais prevalente, responsável por aproximadamente 70% dos casos⁽⁴⁾.

Por ser uma síndrome irreversível e progressiva, a demência acarreta prejuízos mentais, físicos e sociais aos seus portadores e requer, ao longo do tempo, assistência de um cuidador informal (CI), uma pessoa, geralmente um familiar, que, motivada por vínculos afetivos, emocionais ou parentais, responsabiliza-se total ou parcialmente pelo cuidado não remunerado de um familiar idoso dependente⁽⁵⁾.

No Brasil, ainda não existem dados sociodemográficos específicos sobre as pessoas que desempenham o papel de CI de pessoas idosas acometidas pela demência. Sabe-se apenas que é crescente o número de familiares que prestam o cuidado a pessoas idosas no país, pois, de acordo com dados do censo de 2020⁽⁶⁾, a quantidade de familiares que desempenhavam esse papel saltou de 3,7 milhões, em 2016, para 5,1 milhões, em 2019. Uma pesquisa realizada com cuidadores remunerados e não remunerados de diversos países, incluindo o Brasil⁽⁷⁾, mostrou que a maioria dos CI é composta por mulheres, de diferentes etnias e nível educacional secundário. Nos Estados Unidos, em 2023⁽⁸⁾, mais de 11 milhões de pessoas cuidavam de pessoas idosas acometidas pelo Alzheimer e outras formas de demência.

Comumente, o cuidado de pessoas com demência acarreta impacto negativo na vida dos CI⁽⁹⁾, podendo afetar sua saúde física, psicológica, emocional e social, além de gerar sobrecarga⁽⁸⁻⁹⁾, que pode comprometer a qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa e o cuidado que o cuidador dedica a si mesmo, isto é, o autocuidado (AC)⁽¹⁰⁾.

A WHO⁽¹¹⁾ define o AC como a habilidade de as pessoas promoverem sua saúde e prevenirem doenças ou incapacidades. O AC é considerado o fator principal para o bem-estar físico e mental das pessoas⁽¹²⁾. Trata-se de uma prática universal necessária para manter relações saudáveis consigo e com os outros, contribuindo diretamente para o bem-estar geral e a prevenção de doenças ou complicações, abrangendo aspectos como saúde, pensamentos, emoções e atitudes⁽¹³⁾. Ao dedicar tempo e atenção aos cuidados pessoais, elas conseguem fortalecer sua capacidade de lidar com o estresse e as demandas do cotidiano e até mesmo com a sobrecarga⁽¹⁴⁾.

No caso dos cuidadores, o AC, além de favorecer o bem-estar, possibilita maior qualidade na assistência prestada às pessoas idosas com demência⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, há recomendações sobre a necessidade de se direcionar maior atenção a essa população, bem como de desenvolver estudos a fim de ajudá-la a atingir níveis ideais de saúde e bem-estar⁽⁸⁻⁹⁾.

Estudos sobre o AC de cuidadores têm sido conduzidos em diversas áreas e contextos⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, com diferentes tipos de cuidadores⁽²⁰⁻²³⁾. No que se refere a estudos de intervenção voltados para o AC de cuidadores de pessoas idosas com demência, uma revisão de escopo que incluiu sete estudos de intervenção objetivou explorar os potenciais benefícios de saúde das intervenções desenvolvidas para melhorar o AC de cuidadores familiares de pessoas com demência⁽²⁴⁾. Os autores concluíram que as intervenções não tiveram foco exclusivo na melhora e medida do AC, mas estavam ligadas à promoção da saúde e ao estilo de vida saudável, como exercícios físicos. Recentemente, uma meta-análise de 15 estudos de intervenção para promover o comportamento de AC entre CI de pacientes idosos com e sem demência apresentou como uma de suas conclusões que as medidas do AC dos cuidadores nas pesquisas tem sido notavelmente deficientes⁽²⁵⁾.

A autoeficácia (AE), um dos pilares da Teoria Social Cognitiva proposta por Albert Bandura na década de 80, é definida como a crença do indivíduo em sua própria capacidade de realizar ações necessárias para atingir determinados objetivos⁽²⁶⁾. Essa crença influencia comportamento, pensamento, sentimento e motivação da pessoa, que evoluem conforme ela adquire novas habilidades e experiências. As crenças de AE das pessoas são formadas a partir da interpretação de informações advindas de quatro fontes principais: experiência de domínio, experiência vicária, persuasões sociais e estados somáticos e emocionais⁽²⁷⁾. Essas crenças podem auxiliar na intensidade de empenho que as pessoas colocam para realizar uma determinada ação, influenciando suas decisões e modificando o enfrentamento das dificuldades vivenciadas⁽²⁸⁾.

A AE é um determinante importante do comportamento de AC e pode influenciar a decisão de cuidar de si⁽²⁹⁾. Maior autoeficácia pode estar relacionada com melhor desempenho no comportamento de autocuidado⁽²⁹⁾, ou seja, quanto maior a autoeficácia de um indivíduo, maior será o esforço e empenho para alcançar seus objetivos e para se autocuidar.

Há evidências limitadas sobre intervenções voltadas para a melhora da capacidade do AC de cuidadores de idosos com demência utilizando a AE como base conceitual. Apenas um estudo realizou uma intervenção para melhorar o AC de cuidadores de pessoas idosas com demência, utilizando esse construto⁽³⁰⁾. Os pesquisadores

avaliaram uma intervenção de orientação para a realização de exercícios físicos por telefone programada para melhorar a AE para o AC de 137 mulheres cuidadoras de cônjuges com demência. O grupo intervenção demonstrou aumento significativo na prática de exercícios físicos semanais e redução no estresse percebido após seis meses de acompanhamento em relação ao grupo controle. A autoeficácia para a realização de exercícios físicos também foi significativamente maior no grupo intervenção, após 6 e 12 meses da intervenção⁽³⁰⁾.

Considerando a escassez de estudos de intervenção para melhorar o AC de cuidadores de pessoas idosas com demência utilizando a AE, questionou-se: Qual a efetividade de uma intervenção voltada para o AC em cuidadores familiares de idosos com demência, quando se utiliza as crenças de AE como base para essa intervenção?

Desse modo, o objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de uma intervenção educativa baseada na autoeficácia para aumentar a capacidade de autocuidado de CI de pessoas idosas com demência.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa do tipo quase experimental, com avaliação antes e depois, sem grupo controle.

Local do estudo

Foi realizado no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), localizado no município de Cuiabá/MT, Brasil.

Período do estudo

O estudo foi realizado no período de agosto a dezembro de 2022.

População

A população do estudo foi composta por CI de pessoas idosas com demência atendidos no ambulatório de geriatria do HUJM.

Amostra

Para a determinação da amostra, foram identificadas 838 consultas médicas, nas quais verificou-se 61 pessoas idosas com diagnóstico de demência. Para a identificação do cuidador principal, foi realizado contato telefônico com a

família. Nesse contato, observou-se que oito pessoas idosas haviam falecido; vinte e cinco números de telefones eram inexistentes ou impossibilitados de receber chamadas; e em oito ligações, após cinco tentativas em dias alternados, as pessoas não atenderam. Ao final, 20 CI de pessoas idosas com demência foram elegíveis para a pesquisa.

Critérios de seleção

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: ser o CI principal da pessoa idosa com demência há, no mínimo, um ano; ter idade igual ou superior a 18 anos; e ter acesso a um smartphone e à internet e saber usar o aplicativo de mensagem *WhatsApp*. Como critério de exclusão: apresentar dificuldade de comunicação, de audição e de compreensão das perguntas realizadas pela pesquisadora.

Critério de descontinuidade

Os critérios de descontinuidade foram: não acessar o material enviado, após cinco tentativas de feedback; não responder às mensagens ou aos telefonemas; e falecimento da pessoa idosa.

Todos os 20 cuidadores atenderam aos critérios de inclusão e iniciaram o protocolo de intervenção. Três cuidadores foram descontinuados do protocolo de intervenção, dos quais, dois por não responderem às mensagens e não atenderem aos telefonemas, e um devido ao falecimento do idoso. Ao final, 17 CI de pessoas idosas com diagnóstico de demência concluíram o protocolo da intervenção.

Desfechos do estudo e instrumentos

O desfecho primário do estudo foi a capacidade para o AC dos CI de pessoas idosas com demência. Esse desfecho foi medido por meio da *Appraisal of Self-care Agency Scale* (ASA-A), traduzida para o português como Escala para Avaliar a Capacidade de Autocuidado (EACAC), com adaptação transcultural e validação⁽³¹⁾. A EACAC é formada por 24 itens, com cinco opções de respostas. A classificação da escala é: péssima (24 a 40 pontos); ruim (40 a 56 pontos); regular (56 a 72 pontos); boa (72 a 88 pontos); muito boa (88 a 104 pontos); ótima (104 a 120 pontos)⁽³¹⁾.

Já os desfechos secundários foram os sociodemográficos (sexo; data de nascimento; idade; estado civil; relação com o idoso; anos de estudo; situação ocupacional; renda mensal; renda proveniente de; e se reside com o idoso); de condições de saúde (autoavaliação do estado de saúde atual; se fuma; uso de bebida alcoólica; problema de saúde, quantos

problemas de saúde; qual problema de saúde; uso regular e quantidade de medicamento); e de características do cuidado do cuidador (tempo de cuidado da pessoa idosa com demência – anos, dias da semana e horas por dia; experiência anterior como cuidador; ajuda para cuidar da pessoa idosa; tipo e frequência da ajuda; nível de sobrecarga e AE percebida). Para a avaliação da sobrecarga, foi utilizada a Escala de Zarit, traduzida e validada para o Brasil⁽³²⁾. O instrumento apresenta 22 itens, pontuados de 0 a 4 pontos. A pontuação total da escala é obtida somando todos os itens e pode variar de 0 a 88 pontos⁽³²⁾. Neste estudo, foi utilizada a seguinte classificação - sem sobrecarga (< 46 pontos), sobrecarga ligeira (de 46 a 56 pontos) e sobrecarga intensa (> 56 pontos)⁽³³⁾. A AE percebida foi verificada por meio da *The General Self-efficacy Scale*, adaptada e validada para o Brasil⁽³⁴⁾, denominada Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAEGP). O instrumento conta com dez itens,

avaliados por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos. Em um intervalo de 10 a 50 pontos, quanto maior a pontuação, maior a percepção de AE⁽³⁴⁾.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2022, e foram coletados os dados sociodemográficos, de condições de saúde e características do cuidado do cuidador e a capacidade de AC, utilizando-se a técnica de entrevista via telefone⁽³⁵⁾. Antes, foi realizado um teste-piloto com três CI de pessoas idosas da comunidade com demência, com características semelhantes aos investigados. A técnica e os instrumentos foram considerados adequados para a coleta de dados.

A intervenção educativa foi realizada no segundo semestre de 2022 em sete tempos (T_0 a T_6) (Figura 1):

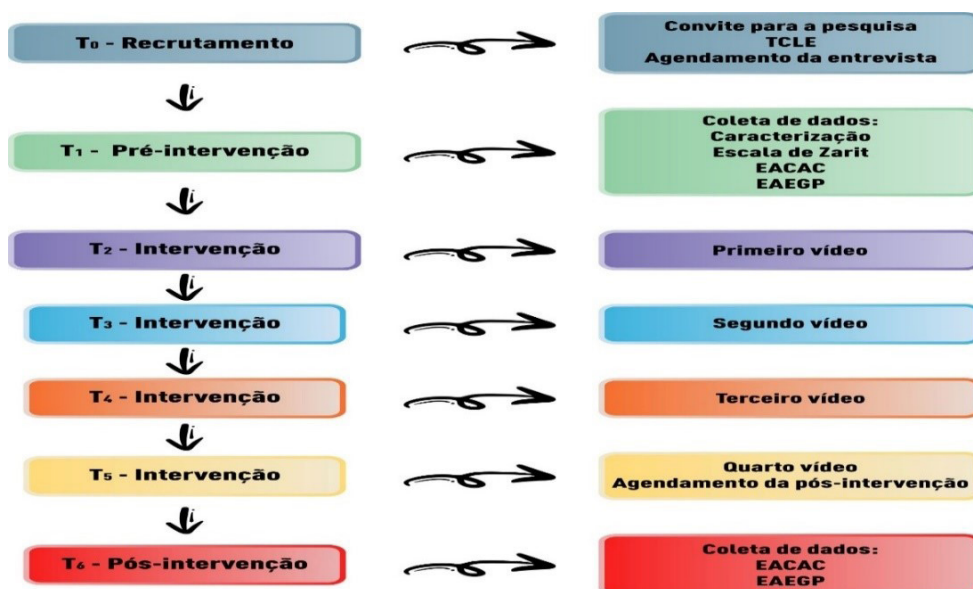


Figura 1 – Tempos e atividades da intervenção educativa. Cuiabá, MT, Brasil, 2023

T_0 – Recrutamento: por meio de contato telefônico, a pesquisadora informou ao CI sobre a pesquisa, seus procedimentos e finalidade e convidou-o para a participação do estudo. Em caso de aceite, foram realizadas a leitura e a gravação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao cuidador que verbalizou sua concordância. Cada cuidador recebeu, via aplicativo de mensagem, uma versão do TCLE contendo a assinatura da pesquisadora. Na sequência, foi agendada com ele a melhor data e o horário para a entrevista.

T_1 – Pré-intervenção: nos dias e horários agendados, via ligação telefônica, a pesquisadora coletou com cada cuidador os dados sociodemográficos, de condições de saúde, do cuidado prestado à pessoa idosa e aplicou as

escalas de sobrecarga (Escala de Zarit), capacidade de autocuidado (EACAC) e autoeficácia (EAEGP). Ao final, os cuidadores foram informados sobre os procedimentos das próximas atividades da intervenção educativa.

T_2 – Intervenção: para a realização da intervenção, foram utilizados quatro vídeos como tecnologia educativa. Esses vídeos foram produzidos pela própria pesquisadora, na plataforma *Vyond*, com elaboração de *storyboard*, contendo as ilustrações/imagens que foram utilizadas na construção dos vídeos, seguindo recomendações de Fleming, Reynolds e Wallace⁽³⁶⁾.

Igualmente, os vídeos foram validados quanto ao conteúdo e à aparência por juízes especialistas da área da saúde e da área da tecnologia e comunicação,

respectivamente. Para o conteúdo dos vídeos, utilizou-se como base teórica as quatro fontes de crenças da AE da Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura⁽³⁷⁾ (experiência de domínio, experiência vicária, persuasão verbal e estados somáticos e emocionais) e uma ampla revisão da literatura sobre o AC de CI de pessoas idosas com demência.

O primeiro vídeo teve duração de três minutos e quarenta e oito segundos e foi baseado na primeira fonte de crença da AE – experiência de domínio. O cenário foi de uma reunião de grupo de apoio a cuidadores de idosos com demência. O tema foi sobre o conceito de autocuidado, alguns tipos de AC e formas possíveis de praticá-los. O objetivo foi estimular os CI a refletir sobre suas experiências de AC como cuidador de pessoas idosas com demência. Ao final, a enfermeira incentivou as reflexões sobre o tema e anunciou o conteúdo do próximo encontro.

O vídeo foi enviado pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp* a cada CI. Eles foram informados de que tinham cinco dias para assistir ao vídeo e que eles poderiam informar à pesquisadora, a qualquer momento, sobre problemas com os vídeos, bem como esclarecer dúvidas e fazer comentários sobre os conteúdos assistidos. Após cinco dias, a pesquisadora entrou em contato com cada cuidador, pelo aplicativo de mensagens, para perguntar sobre o acesso ao material, se haviam assistido e compreendido o conteúdo. Se respondessem de maneira afirmativa, a pesquisadora os questionava sobre o conteúdo do vídeo para confirmar a informação. Depois disso, o segundo vídeo foi enviado.

T₃ – Intervenção: baseado na segunda fonte de crença da AE – experiência vicária –, o objetivo desse vídeo foi estimular o CI, por meio da observação da experiência de outros cuidadores de pessoas idosas com demência, a refletir sobre a capacidade de cuidar de si mesmo e ajudá-lo a perceber que pode se beneficiar de modelos que contribuem para melhorar a forma de autocuidado. Para isso, utilizando o mesmo cenário do vídeo anterior, a enfermeira apresentou aos CI o depoimento de três cuidadores sobre suas experiências de autocuidado e os benefícios dessa prática para a qualidade de vida e saúde. A duração desse vídeo foi de sete minutos e cinquenta e sete segundos, e o tema foi experiências de AC de cuidadores e os benefícios dessa prática para a qualidade de vida e saúde. Como procedeu anteriormente, cinco dias depois, a pesquisadora repetiu os procedimentos supracitados e enviou o terceiro vídeo.

T₄ – Intervenção: o terceiro vídeo foi baseado na terceira fonte de crença de AE – persuasão verbal, e o objetivo foi encorajar e estimular os CI a enfrentar as dificuldades para realizar o autocuidado. O tema foi evidências científicas sobre os benefícios do AC que CI de

pessoas idosas vivendo com demência tiveram por meio de sua prática. Nesse vídeo, com duração de quatro minutos e onze segundos, baseada em evidências científicas, a enfermeira abordou os benefícios que o CI de pessoas idosas vivendo com demência tiveram por meio da prática do autocuidado. Cinco dias depois, a pesquisadora repetiu os procedimentos anteriores e enviou o quarto vídeo.

T₅ – Intervenção: baseado na quarta fonte de crença de AE – estados somáticos e emocionais, esse vídeo teve como objetivo possibilitar que os CI conhecessem algumas estratégias de enfrentamento das dificuldades vivenciadas para a realização do autocuidado, e o tema foi estratégias para realização do AC pelo CI. A duração do vídeo foi de quatro minutos e cinquenta e um segundos, e nele a enfermeira exemplificou algumas estratégias para o autocuidado, considerando as dificuldades relatadas pelos cuidadores. O vídeo foi finalizado com a enfermeira se despedindo dos CI, se colocando à disposição para sanar suas dúvidas. Cinco dias depois, após os procedimentos anteriores, a pesquisadora informou que essa etapa estava concluída e marcou com cada um dos CI o dia e horário para realizar a pós-intervenção.

T₆ – Pós-intervenção: a pesquisadora realizou, via ligação telefônica, nova medida da capacidade de AC, aplicando a EACAC.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com a utilização do programa STATA, versão 16.1. A análise descritiva foi apresentada em tabelas e gráficos, com frequência absoluta e relativa. Para comparação dos dados antes e após a intervenção, foram realizados o teste de normalidade dos dados e a apresentação gráfica com *boxplot*. Posteriormente, foi realizado um teste não paramétrico de Wilcoxon *Rank-Sum* e um teste t pareado e cálculo de média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Foi considerado um nível de significância de 0,05.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado sob o parecer 4.622.301 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller e registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o número RBR-7gfvn3y.

Resultados

Dos 17 CI de pessoas idosas com demência pesquisados, a maioria é do sexo feminino (88,2%) e tem mais de 11 anos de estudo (58,8%), 41,2% estão na faixa etária de 50 a 59 anos e 47% são casados ou

estão em uma união estável. Em relação à ocupação, 35,3% não trabalham. Quanto à renda, 29,4% recebem até um salário mínimo e outros 29,4% não a possuem. Quase metade da renda dos CI (41,7%) é proveniente de aposentadoria, e de 41,7% é do trabalho. A maioria dos cuidadores é filho/filha da pessoa idosa (76,5%), 88,2% reside com ela, 53,3% há 15 anos ou mais.

No que diz respeito às condições de saúde, 41,2% dos CI autoavaliam sua saúde como regular. A maioria (88,2%) não fuma, e 64,7% não fazem uso de bebida alcoólica. Sobre os problemas de saúde, apenas 23,6% afirmam ter três ou mais, e os principais problemas referidos são cardiovasculares (40,0%), psiquiátricos (40,0%) e endócrinos (30,0%). Grande parte (52,9%) refere não fazer uso de medicamentos, e 29,4% fazem uso de dois a quatro medicamentos regularmente.

No que se refere às atividades como cuidador, 29,4% deles estão cuidando da pessoa idosa por um período de 5 a 9 anos, e outros 29,4% cuidam por 10 anos ou mais. A maioria nega experiência anterior como cuidador (52,9%). Grande parte deles refere prestar o cuidado todos os dias da semana (76,4%), a maioria durante 24 horas (88,2%). O maior número de CI (76,5%) afirma receber algum tipo de ajuda com a pessoa idosa, e 53,8% referem que o tipo de ajuda que mais recebe é no cuidado com a pessoa idosa. Sobre o nível de sobrecarga, avaliado por meio da Escala de Zarit,

a maioria dos cuidadores (70,6%) foi classificada na categoria sem sobrecarga. A maioria (94,1%) apresentou boa pontuação na medida de AE percebida avaliada pela EAEGP.

A avaliação da capacidade de AC na pré e pós-intervenção é apresentada na Figura 2.

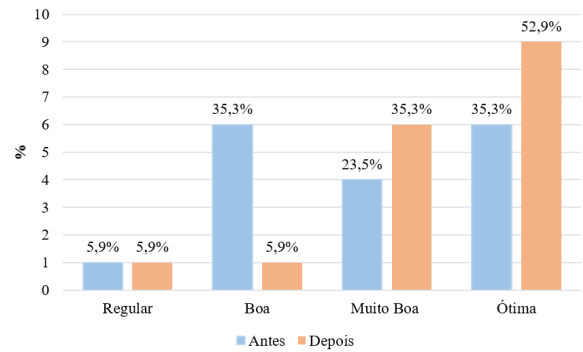


Figura 2 – Comparação da capacidade de autocuidado antes e após a intervenção educativa. Cuiabá, MT, Brasil, 2023

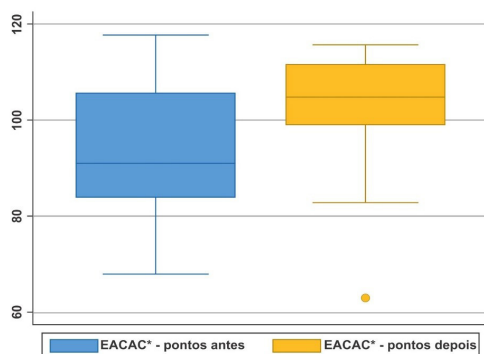
A Tabela 1 e a Figura 3 apresentam a análise de comparação do efeito da intervenção educativa sobre a capacidade de AC dos CI. Na Tabela 1 constam os valores da pré e da pós-intervenção no que diz respeito à média, à mediana, ao desvio padrão, à mínima e à máxima e ao valor de p .

Tabela 1 – Análise de comparação do efeito da pré e pós-intervenção educativa. Cuiabá, MT, Brasil, 2023

Variável	Média	Mediana	DP*	Mín./Máx.†	p valor
Capacidade de autocuidado					0,029‡
Pré	95,00	091,00	14,40	68;118	
Pós	102,11	105,00	13,39	63;116	

*DP = Desvio-Padrão; †Mín./Máx. = Mínima e máxima; ‡Teste pareado de Wilcoxon

No *boxplot* (Figura 3) é possível verificar a diferença das medianas, a dispersão dos dados e as diferenças entre o 3º e o 1º quartis na comparação pré e pós-intervenção.



*EACAC = Escala para Avaliar a Capacidade de Autocuidado

Figura 3 – *Boxplot* da análise comparativa da capacidade de autocuidado na pré e pós-intervenção. Cuiabá, MT, Brasil, 2023

Com base na análise comparativa intraindividual da capacidade de AC, a Figura 4 mostra as pontuações na comparação antes e depois da intervenção.



*EACAC = Escala para Avaliar a Capacidade de Autocuidado

Figura 4 – Comparação intraindividual das pontuações da Escala para Avaliar a Capacidade de Autocuidado após a intervenção educativa. Cuiabá, MT, Brasil, 2023

Discussão

O principal achado deste estudo mostra que a intervenção foi efetiva no aumento da capacidade de AC dos CI, principalmente em relação à mudança nos escores daqueles que se encontravam na categoria boa.

Um ponto a ser considerado na análise é que a maioria dos participantes da amostra deste estudo tem condições que podem contribuir para o AC. Embora cuidem das pessoas idosas por um período longo de tempo, prestando cuidado todos os dias da semana e durante 24 horas, foram classificados como não tendo sobrecarga. Talvez porque a maioria receba algum tipo de ajuda com a pessoa idosa, tanto no cuidado quanto no financeiro. A literatura evidencia que nessas condições o AC pode ser melhor praticado, como no estudo sobre os fatores relacionados à sobrecarga e ao AC para hipertensão em 68 cuidadores familiares de pessoas idosas, que evidenciou que cuidadores auxiliados por outra pessoa no cuidado com a pessoa idosa apresentaram maior escore no domínio grau de confiança referente à sua condição de hipertenso, quando comparados aos que não recebiam auxílio. Quanto maior o tempo de cuidado prestado, menor o escore do domínio medidas de manejo do AC durante a descompensação pressórica⁽³⁸⁾.

Do mesmo modo, há que se considerar que os participantes deste estudo, após a intervenção, passaram a apresentar melhores escores na capacidade de AC, aumentando os valores percentuais das categorias muito boa e ótima. Provavelmente, esse resultado tenha ocorrido porque eles também já tinham uma boa pontuação da AE antes da intervenção.

A literatura mostra que a AE é um determinante do comportamento de AC e que pode influenciar a decisão de cuidar de si⁽²⁹⁾. Maiores escores de AE estão associados com melhorias na saúde em geral, na qualidade de vida, na saúde mental e autoestima, no funcionamento social e na capacidade de AC com tomada de decisão assertiva⁽³⁹⁾. Além disso, maior AE pode estar relacionada com melhor desempenho no comportamento de AC⁽⁴⁰⁾, ou seja, quanto maior a AE de um indivíduo, maior será o esforço e empenho para alcançar seus objetivos e para se autocuidar⁽⁴¹⁾. As crenças de AE auxiliam na intensidade de empenho que as pessoas colocam para realizar uma determinada ação, podendo influenciar suas decisões e modificar o enfrentamento das dificuldades vivenciadas⁽²⁸⁾.

Ademais, a intervenção baseada na AE pode ter contribuído para aumentar ainda mais a capacidade de AC dos CI. O fato de a intervenção ter trabalhado as fontes de AE no intuito de influenciar o aumento do AC, pode ter melhorado a AE desses cuidadores, o que, por sua vez, contribuiu para o aumento do AC. Parece que

estimular o indivíduo a pensar sobre suas experiências de AC, a refletir sobre os benefícios do AC para a sua vida, compartilhar as experiências positivas de AC de outros cuidadores e encorajá-lo a adotar medidas de AC influenciou no comportamento de AC dos cuidadores deste estudo. Isso também foi encontrado em estudos que utilizaram o construto da AE nas intervenções educativas para melhorar o comportamento de AC de pacientes submetidos à prostatectomia radical⁽⁴²⁾, pacientes em hemodiálise⁽⁴³⁾ e mulheres grávidas⁽⁴⁴⁾.

Da mesma forma, pode-se considerar que o nível de escolaridade dos cuidadores desta pesquisa tenha favorecido o aumento da capacidade de AC desses cuidadores, pois a maioria tinha 11 anos ou mais de estudo. A literatura tem comprovado a associação entre o nível de escolaridade e os comportamentos de AC⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾, demonstrando que ela pode ser um fator condicionante na forma como os indivíduos se envolvem e executam ações para o AC, pois reflete na sua capacidade de compreender os conteúdos e orientações contidas nas intervenções educativas^(46,48).

A análise comparativa da capacidade de AC apresentada no *boxplot* reafirma que houve aumento na capacidade de AC dos cuidadores e efetividade da intervenção educativa, pois nota-se que houve uma mudança significativa na distribuição dos escores e na dispersão dos dados antes e depois da intervenção.

Todavia, embora os resultados sejam positivos, há de se considerar que, na análise comparativa intraindividual da capacidade de AC, houve manutenção e diminuição na pontuação das respostas de alguns participantes da pesquisa após a intervenção educativa. Isso pode ter acontecido também em decorrência de a intervenção ter sido baseada nas fontes de AE. Cada fonte tem o objetivo de motivar o indivíduo a refletir sobre sua capacidade de AE para realizar determinados comportamentos. De acordo com Bandura⁽³⁷⁾, o indivíduo tem a capacidade de refletir sobre o valor e o significado de suas ações e, se necessário, fazer ajustes. Cada indivíduo, a partir de uma mesma experiência, processa cognitivamente as fontes de AE, e cada interpretação pode levar a crenças de eficácia diferentes⁽⁴⁹⁾.

As fontes de crenças de AE podem influenciar o indivíduo na percepção de suas ações e comportamentos. Se essas fontes de AE indicam que suas ações/comportamentos estão de acordo com o esperado, a pessoa pode perceber que está realizando um comportamento adequado. Mas se indicam dificuldades, falhas ou inadequação, a pessoa pode perceber a necessidade de ajustá-lo⁽²⁷⁾.

Nesse sentido, é possível que esses cuidadores, ao serem expostos às situações trabalhadas em cada vídeo, tiveram a oportunidade de refletir sobre seu

AC e o de outras pessoas. Por exemplo, quando as fontes de AE “Experiência de domínio” e “Experiência vicária” foram trabalhadas nos vídeos para estimular os cuidadores a refletir sobre suas experiências de AC, pode ser que aqueles cuja pontuação diminuiu após a intervenção reconsideraram suas práticas de AC. Talvez a intervenção tenha influenciado a AE percebida (percepção da própria capacidade) dos CI e os motivou a ajustar seu comportamento, chegando à conclusão de que o que praticavam não era AC ou que seu AC era insuficiente.

Este estudo apresenta algumas limitações. O tamanho da amostra reduz a possibilidade a generalização dos resultados obtidos e sua aplicabilidade para outras situações. Além disso, com uma amostra pequena, a variabilidade nos resultados pode ser alta. Porém, os testes estatísticos comprovaram que, nessa população, essa variabilidade não ocorreu, pelo contrário, houve uma diminuição da dispersão dos dados. Isso melhora a validade interna do estudo, de maneira a sugerir que as diferenças observadas antes e depois possam ser por causa da intervenção e não de outros fatores. De outro modo, menor variabilidade significa que os resultados são mais confiáveis.

Os resultados deste estudo representam um avanço no conhecimento científico sobre o cuidado que CI prestam às pessoas idosas, especificamente àquelas que vivem com demência. O AC é um elemento fundamental nesse cuidado, e intervenções educativas que contribuam para a sua ocorrência são muito importantes, principalmente para a enfermagem que tem oportunidade de trabalhar próximo a essa população. Há, portanto, potencial para a enfermagem realizar a educação de CI de modo a contribuir para o desenvolvimento do AC, mitigando a sobrecarga relacionada ao cuidado das pessoas idosas com demência com benefícios para sua qualidade de saúde e vida.

Recomenda-se que sejam realizados mais estudos de intervenção sobre o AC de CI de pessoas idosas com demência, aplicados em maiores amostras, que viabilizem a generalização dos resultados. Adicionalmente, sugere-se o desenvolvimento de estudos semelhantes, porém de natureza longitudinal, a fim de acompanhar e fornecer resultados ao longo do tempo, além de pesquisas com delineamento de ensaio clínico randomizado, com amostras maiores.

Conclusão

A intervenção educativa baseada na AE foi efetiva no aumento da capacidade de AC de CI de pessoas idosas que vivem com demência, uma vez que obteve valores estatisticamente significativos na pós-intervenção em comparação à pré-intervenção. Esse resultado provavelmente ocorreu devido à intervenção educativa

ter sido realizada por meio de vídeos baseados nas fontes de crenças de AE no intuito de influenciar o aumento do AC. Além disso, podem ter contribuído o bom nível de escolaridade dos participantes, o fato de receberem algum tipo de ajuda no cuidado à pessoa idosa, não terem sobrecarga e de já apresentarem uma boa pontuação da AE antes da intervenção.

Referências

1. World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>
2. World Health Organization; Pan American Health Organization. Dementia in Latin America and the Caribbean: prevalence, incidence, impact and trends over time [Internet]. Washington: PAHO; 2023 [cited 2024 Mar 22]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57323>
3. Ministério da Saúde (BR). Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras [Internet]. Brasília: MS; 2024 [cited 2025 Mar 12]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf
4. Associação Brasileira de Alzheimer. Sobre Alzheimer [Internet]. São Paulo: ABRAZ; 2020 [cited 2021 Aug 08]. Available from: <https://abraz.org.br/sobre-alzheimer/>
5. Nogueira J, Brauna M. Boas práticas internacionais e do Brasil de apoio ao cuidador familiar [Internet]. Madrid: Programa EUROsociAL; 2021 [cited 2024 Apr. 05]. Available from: <https://eurosociAL.eu/en/biblioteca/doc/buenas-practicas-de-politicas-de-apoyo-para-cuidadores-familiares/>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Due to aging, number of relatives that take care of their elderly in the country rises [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2024 Apr 05]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>
7. Fabiani B, Stampini M, Aranco N, Benedetti F, Ibararán P. Caregivers for Older People: Overburdened and Underpaid: Evidence from an Inter-American Development Bank Survey in Latin America and the Caribbean. Version 1: June 2024 [Internet]. Washington, D. C.: Inter-American Development Bank; 2024 [cited 2025 Mar 20]. 85 p. Available from: <https://doi.org/10.18235/0013053>
8. Alzheimer’s Association. New Alzheimer’s Association Report finds patient-physician communication about cognitive concerns needs improvement as new treatments become available [Internet]. Chicago, IL: Alzheimer’s

- Association; 2023 [cited 2024 Mar 23]. Available from: <https://www.alz.org/news/2023/facts-figures-report-patient-doctor-communication>
9. Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil [Internet]. [s.l.]; 2023 [cited 2024 Apr 15]. Available from: <https://www.proadi-sus.org.br/projeto/relatorio-nacional-sobre-a-demencia-no-brasil-renade-cuidado-custos-e-investimento1>
10. Gallagher-Thompson D, Bilbrey AC, Apesoa-Varano EC, Ghatak R, Kim KK, Cothran F. Conceptual framework to guide intervention research across the trajectory of dementia caregiving. *Gerontologist*. 2020;60(s1):29-40. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz157>
11. World Health Organization. Putting people first in managing their health: new WHO guideline on self-care interventions [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245> <https://www.who.int/news/item/23-06-2021-putting-people-first-in-managing-their-health-new-who-guideline-on-self-care-interventions>
12. Ayes CCB, Ruiz AL, Estévez GA. Self-care: a theoretical approach to the concept. *Informes Psicol*. 2020;20(2):119-38. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
13. Ministério da Saúde (BR). Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas: guia para profissionais da saúde [Internet]. Brasília: MS; 2023 [cited 2025 Mar 12]. Available from: <https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=Dzxjsxly>
14. Mattos EBT, Oliveira JP, Novelli, MMPC. The demands of care and self-care from the family caregiver's of the elderly with dementia perspective. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(3):e200189. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200189>
15. Sharif L, Basri S, Alshafi F, Altaylouni M, Albugumo S, Banakhar M, et al. An exploration of family caregiver experiences of burden and coping while caring for people with mental disorders in Saudi Arabia – a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;17(17):6405. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176405>
16. King A, Ringel JB, Safford M, Riffin C, Adelman R, Roth DL, et al. Association between caregiver strain and self-care among caregivers with diabetes. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2036676. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36676>
17. Alonso-Cortés B, González-Cabanach R, Seco-Calvo, J. Involvement in self-care and psychological well-being of Spanish family caregivers of relatives with dementia. *Health Soc Care Community*. 2021;29(5):1308-16. <https://doi.org/10.1111/hsc.13171>
18. Castro L, Souza DN, Pereira A, Santos E, Teixeira H, Lomeo R, et al. The importance of personal/social skills/ of self- knowledge and empathy in the self-care of the informal caregiver. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):15011-22. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-288>
19. Silva JV, Dias BVB, Nascimento MC, Melo JLL, Francisco R, Fava SMCL, et al. Sociodemographic characteristics, health status and self-care agency of primary family caregivers of elderly people. *Enferm Bras*. 2022;21(4):400-12. <https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5032>
20. Quinteros AL, Testa D, Bolbarán I, Osorio M. Self-care practices to improve quality of life of informal primary caregivers of children and adolescents with GMFCS IV-V cerebral palsy: a systematic review. *Rehabil Integral* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 15];12(2):85-92. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882781/praticas-de-autocuidado-para-mejorar-la-calidad-de-vida.pdf>
21. Vale JMM, Marques AC Neto, Santos LMS, Santana ME. Self-care of the caregiver of the sick in adequate palliative oncological home care. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 15];13:e235923. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/235923/32472/143838>
22. Kautz C, Parr J, Petrenko CLM. Self-care in caregivers of children with fasd: how do caregivers care for themselves, and what are the benefits and obstacles for doing so?. *Res Dev Disabil*. 2020;99:103578. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103578>
23. Lindolpho MC, Sá SPC, Valente GSC, Reis LB, Silva MHA, Barros NKRO. Self-care and quality of life in elderly caregivers. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e183996731. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6731>
24. Oliveira D, Sousa L, Orrell M. Improving health-promoting self-care in family carers of people with dementia: a review of interventions. *Clinic Interv Aging*. 2019;14:515-23. <https://doi.org/10.2147/cia.s190610>
25. Liu H, Lou V, Xu S. Randomized controlled trials on promoting self-care behaviors among informal caregivers of older patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*. 2024;24(1):86. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04614-6>
26. Bandura A. Self-efficacy. In: Ramachandran VS, editor. *Encyclopaedia of Human Behaviour*. New York, NY: Academic Press; 1994. p. 71-81.
27. Pajares F, Olaz F. Teoria social cognitiva e auto-eficácia: uma visão geral. In: Bandura A, Azzi RG, Polydoro SAJ, organizators. *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 176 p.
28. Bandura A. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *J Manag*. 2012;38(1):9-44. <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>

29. Pineda-García G, Serrano-Medina A, Cornejo-Bravo JM, Andrade-Soto VH, Armenta-Rojas E, González-Sánchez DL. Self-care model and body image in adults after a bariatric surgery. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3536. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5592.3536>
30. Connell CM, Janevic MR. Effects of a telephone-based exercise intervention for dementia caregiving wives: a randomized controlled trial. *J Appl Gerontol*. 2009;28(2):171-94. <https://doi.org/10.1177/0733464808326951>
31. Silva JV, Domingues EAR. Cultural adaptation and validation of the scale to assess the capabilities of self-care. *Arch Health Sci*. 2017;24(4):30-6. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.686>
32. Scazufca M. Brazilian version of the burden interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Braz J Psychiatry*. 2002;24(1):12-7. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>
33. Sequeira CAC. Adaptation and validation of Zarit Burden Interview Scale. *Rev Referência [Internet]*. 2010 [cited 2019 Mar 02];2(12):9-16. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239959003>
34. Souza I, Souza MA. Validation of The General Self-Efficacy Scale. *Rev Universidade Rural Serie Cien Hum [Internet]*. 2004 [cited 2019 Mar 02];26(1):12-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/260338439_Validacao_da_Escala_de_Autoeficacia_Geral_Percebida
35. Padoin SMM, Martins EL, Rodrigues AP, Paula CC, Trojahn TC, Bick MA. Entrevista telefônica como técnica de coleta de dados. *Cad Ciência Saúde*. 2013;3(3):95-100.
36. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... Camera... Action! A Guide for Creating a DVD/Video. *Nurse Educ*. 2009;34(3):118-21. <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e>
37. Bandura A. A evolução da teoria social cognitiva. In: Bandura A, Azzi RG, Polydoro SAJ, organizators. *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 176 p.
38. Lima TMF, Costa AF, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Fernandes H, et al. Factors related to burden and self-care for hypertension in family caregivers. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e92871. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92871>
39. Morais HCC, Nascimento LB, Cavalcante SN, Lima LR, Maniva SJCF, Campos RKG, et al. Effect of educational interventions on self-efficacy of rural older people with chronic diseases. *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 2023 [cited 2024 Oct 8];12:e3974. Available from: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3974>
40. Pereira LD, Bellinati NVC, Kanan LA. Self-efficacy for Managing Chronic Disease 6-item Scale: assessing self-efficacy in chronic disease management. *Rev Cuidarte*. 2018;9(3):2435-45. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>
41. Pires MS. *Doença Renal Crônica e Diabetes: Relação entre autoeficácia e depressão em adultos sem tratamento substitutivo da função renal acompanhados em consulta ambulatoria [Thesis]*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2018 [cited 2024 Oct 8]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/24163>
42. Mata LRF, Azevedo C, Bernades MFVG, Chianca TCM, Pereira MG, Carvalho EC. Effectiveness of a home care teaching program for prostatectomized patients: a randomized controlled clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e0342. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018012503421>
43. Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M, Mohebi S. Effect of educational intervention on promoting self care in hemodialysis patients: Applying the self efficacy theory. *J Educ Health Promot*. 2019;8(65). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_148_18
44. Motlagh AE, Babazadeh R, Akhlaghi FA, Esmaily E. Effect of an Educational Intervention Program Based on Bandura's Self-efficacy Theory on Self-care, Self-efficacy, and Blood Sugar Levels in Mothers with Pre-diabetes during Pregnancy. *Evid Based Care J*. 2019;9(53):52-64. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2019.37173.1959>
45. Coutinho LSB, Tomasi E. Self-care deficit in the elderly: characteristics, associated factors and recommendations to Family Health Strategy teams. *Interface (Botucatu)*. 2020;24(suppl 1):e190578. <https://doi.org/10.1590/Interface.190578>
46. Portela RA, Silva JRS, Nunes FBBF, Lopes MLH, Batista RFL, Silva ACO. Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210260. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>
47. Barcelos AS, Ribeiro EM, Dias FCF, Silva EC, Osório NB, Silva LS Neto. The effect of health education actions on the self-care of elderly participants at the University of Maturity: a quasi-experimental study. *Res Soc Dev*. 2022;11(10). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32261>
48. Riegel B, Dunbar SB, Fitzsimons D, Freedlande KE, Leef CS, Middleton S, et al. Self-care research: Where are we now? Where are we going?. *Int J Nurs Stud*. 2021;116:103402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
49. Oliveira PC, Silva W, Coutinho MC. Mathematics self-efficacy beliefs: systematic review of brazilian theses and dissertations in the period 2002-2021. *ReBECCEM*. 2022;6(3):464-89. <https://doi.org/10.48075/ReBECCEM.2.v.6.n.3.29816>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Daniela Luzia Zagoto Agulho, Annelita Almeida Oliveira Reiners, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo, Adriana Delmondes de Oliveira, Carla Rafaela Teixeira Cunha, Amanda Cristina de Souza Andrade, Joana Darc Chaves Cardoso, Tiago Reboulas Mazza. **Obtenção de dados:** Daniela Luzia Zagoto Agulho, Adriana Delmondes de Oliveira, Tiago Reboulas Mazza. **Análise e interpretação dos dados:** Daniela Luzia Zagoto Agulho, Annelita Almeida Oliveira Reiners, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo, Adriana Delmondes de Oliveira, Carla Rafaela Teixeira Cunha, Amanda Cristina de Souza Andrade, Joana Darc Chaves Cardoso. **Análise estatística:** Daniela Luzia Zagoto Agulho, Amanda Cristina de Souza Andrade. **Redação do manuscrito:** Daniela Luzia Zagoto Agulho, Annelita Almeida Oliveira Reiners, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo, Adriana Delmondes de Oliveira, Carla Rafaela Teixeira Cunha, Amanda Cristina de Souza Andrade, Joana Darc Chaves Cardoso, Tiago Reboulas Mazza. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Daniela Luzia Zagoto Agulho, Annelita Almeida Oliveira Reiners, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo, Adriana Delmondes de Oliveira, Carla Rafaela Teixeira Cunha, Joana Darc Chaves Cardoso. **Outros (Orientação):** Annelita Almeida Oliveira Reiners, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo. **Outros (Validação dos vídeos):** Tiago Reboulas Mazza.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Todos os dados gerados ou analisados durante este estudo estão incluídos neste artigo publicado.

Recebido: 08.10.2024

Aceito: 04.05.2025


Editora Associada:

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Autora correspondente:

Daniela Luzia Zagoto Agulho

E-mail: dani.zagoto@outlook.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3434-9863>

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.