



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MIKAELLE FERNANDES MARQUES

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**

SOBRAL

2023

MIKAELLE FERNANDES MARQUES

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Lidiane Parente Arruda

SOBRAL

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M319 Marques, Mikaelle Fernandes.
TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO / Mikaelle Fernandes Marques. – 2023.
176 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Lidyane Parente Arruda.
1. Lesão por Pressão. 2. Segurança do Paciente. 3. Atenção Primária a Saúde. I. Título.

CDD 610

MIKAELLE FERNANDES MARQUES

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lidyane Parente Arruda (Orientadora)
Centro Universitário Inta (UNINTA)

Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Profa. Dra. Francisca Alanny Rocha Aguiar
Centro Universitário Inta (UNINTA)

A Deus

A minha família e em especial a
minha Mãe, Cleide.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua Soberania, e pela certeza que até aqui Ele me sustentou;

A minha mãe, Cleide, por me amar todos os dias incondicionalmente, e ter dado o seu melhor sempre, meu desejo é me tornar, se possível, apenas metade do que és, e serei uma pessoa incrível;

A minha vó, Terezinha, que com zelo e amor é a matriarca da nossa família, por sempre estar ao meu lado vibrando com minhas conquistas e me fortalecendo com seu amor;

A minha amada irmã, Rafaelle, pela dedicação e amor, por sempre acreditar em mim, até mais que eu, por ser fonte de coragem e segurança;

A minha tia Araci e meu primo/irmão Francisco, por sempre serem tão presentes, sobretudo, no meu trilhar estudantil, a vocês, minha gratidão;

A minha sobrinha do coração, Emanuelle, que me contagia com sua doçura;

Ao meu cunhado, Wesley, que com seu jeito brincalhão me apoia nos meus projetos;

A minha família, por se alegrarem com minhas conquistas, suportarem minha ausência, e oferecerem conforto quando necessário;

A todos os meus amigos, em especial aos amigos da turma de mestrado, que sem cobrança alguma partilharam de todos os momentos comigo, sejam bons ou ruins, e que quando não sentia nem vontade de falar, bastava a alegria de estarmos juntos;

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família/UFC, que hoje, me inspiram para o que desejo ser como docente;

A minha Orientadora Lidyane, que sempre se fez presente, sendo fonte de compreensão e por me ensinar sempre com afeto, a você, minha gratidão;

A minha banca examinadora, professora Allany e professora Maristela, pela disponibilidade e por suas valiosas contribuições para melhoria da pesquisa;

Aos agentes comunitários de saúde das equipes que foi realizada a pesquisa, por me auxiliarem nesse projeto e me acompanharem nos domicílios para a realização das entrevistas, a vocês, minha gratidão;

Aos juízes que prontamente aceitaram o convite para participar da pesquisa, que com seus saberes auxiliaram para a melhoria do produto final;

Aos cuidadores que aceitaram participar do estudo, que me deixaram adentrar em seus domicílios e que com entusiasmo participaram da pesquisa;

“Quando ao redor da minh'alma tudo
se abalar, Ele é toda minha
esperança a me sustentar.”

RESUMO

O cuidado no domicílio é uma das atribuições das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), é importante o envolvimento do cuidador/familiar e paciente na assistência prestada em domicílio, visto que, o cuidador será o apoio direto da equipe de profissionais de saúde. As lesões por pressão (LPP) são consideradas eventos adversos decorrentes da assistência à saúde insegura, as quais são responsáveis por dezenas de pacientes debilitados, incapacitantes e podendo ocasionar morte. Assim, na busca pela redução de agravos, o enfermeiro como integrante da APS tem papel fundamental no assistir com melhores práticas de cuidado, nesse contexto, são inseridas as tecnologias educativas como instrumentos facilitadores do processo ensino aprendido. O objetivo desse estudo é construir uma tecnologia educativa do tipo cartilha sobre prevenção de lesão por pressão (LPP). Trata-se de uma pesquisa metodológica que teve como base a elaboração de uma tecnologia educativa para auxiliar na prevenção de lesão por pressão, o cenário foi a Atenção Primária a Saúde do município de Frecheirinha-Ce. Para sua concretização, seguiu-se os princípios metodológicos de Echer, o qual inicialmente, foi realizado uma pesquisa bibliográfica acerca do assunto afim de identificar as evidências científicas disponíveis para a fundamentação da tecnologia educativa, foi realizado uma entrevista com os cuidadores para identificar potencialidades e desafios nos cuidados prestados para a prevenção de LPP. Em seguida, a elaboração da própria tecnologia educativa, concretizando-se na forma de uma cartilha “Mude de lado e evite a pressão: orientações para cuidadores”, por fim, para avaliar a segurança e eficiência do material elaborado, o mesmo passou por um processo de validação para que posteriormente possa ser utilizada na prática, nessa fase, participaram oito juízes experts no assunto, os quais analisaram quanto aos objetivos, apresentação, estrutura e relevância da cartilha. Assim, após a validação, obteve-se um instrumento potencializador de cuidados em saúde, pois ao levar informações aos cuidadores pretende-se subsidiar uma prevenção focada nos cuidados em domicílio para prevenir LPP e assim diminuir sua ocorrência nos pacientes com restrições de movimentos. Este projeto foi aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), obtendo parecer favorável com numero: 5.321.658.

Palavras-Chave: Lesão por Pressão; Segurança do Paciente; Atenção Primária a saúde.

ABSTRACT

Home care is one of the tasks of the Primary Health Care (PHC) teams, it is important to involve the caregiver/family member and patient in the assistance provided at home, since the caregiver will be the direct support of the team of health professionals . Pressure injuries (PPI) are considered adverse events resulting from unsafe health care, which are responsible for dozens of debilitated, disabling patients and potentially causing death. Thus, in the search for the reduction of injuries, the nurse as a member of the PHC has a fundamental role in assisting with better care practices, in this context, educational technologies are inserted as instruments that facilitate the teaching-learning process. The aim of this study is to build an educational technology like a booklet on pressure injury prevention (PPI). This is a methodological research that was based on the development of an educational technology to help prevent pressure injuries, the scenario was the Primary Health Care in the municipality of Frecheirinha-Ce. For its implementation, Echer's methodological principles were followed, which initially carried out a bibliographical research on the subject in order to identify the scientific evidence available for the foundation of educational technology, an interview was carried out with caregivers to identify potentialities and challenges in the care provided for the prevention of PI. Then there was the development of the educational technology itself, materializing in the form of a booklet "Switch sides and avoid pressure: guidelines for caregivers", finally, to assess the safety and efficiency of the material prepared, it went through a validation process so that it can later be used in practice, in this phase, eight expert judges participated in the subject, who analyzed the objectives, presentation, structure and relevance of the booklet. Thus, after validation, an instrument that enhances health care was obtained, because by providing information to caregivers, the intention is to support a prevention focused on home care to prevent PI and thus reduce its occurrence in patients with movement restrictions. This project was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), obtaining a favorable opinion with number: 5.321.658.

Key words: Pressure Injury; Patient safety; Primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxo para seleção dos artigos em base de dados científicas, 2020.....	34
Figura 2 - Síntese dos principais cuidados de enfermagem para a prevenção de LPP no âmbito da APS.....	40
Figura 3 - Fluxograma das etapas de construção e validação da cartilha educativa para prevenção de lesão por pressão.....	52
Figura 4 - Três etapas da análise de conteúdo	61
Figura 5 - Diagramação da cartilha	81
Figura 6 - Capa da cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	81
Figura 7 – Contracapa da Cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	83
Figura 8 - Sumário da Cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	84
Figura 9 - Apresentação da cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	85
Figura 10 - Conceito e definição de lesão por pressão destacada na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	86
Figura 11 – Localização da LPP	87
Figura 12 – Localização da LPP	87
Figura 13 - Fatores de risco para LPP - Pré-validação.....	88
Figura 14 - Fatores de risco para LPP - Pós-validação, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a pressão – Orientações para cuidadores”.	89
Figura 15 - Fatores de risco para LPP - Pós-validação, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	89
Figura 16 - Prevenção de LPP, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	91
Figura 17 - Cuidados com a pele, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	92
Figura 18 - Dica para cuidados com a pele, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	94
Figura 19 - Dica para cuidados com a pele, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	95
Figura 20 – Reposicionamento	96
Figura 21 - Reposicionamento	96

Figura 22 - Cabeceira no ângulo 30°, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.	97
Figura 23 - Posicionamento adequado, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.	98
Figura 24 - Atenção – Não use, cuidados que não devem ser realizados destacados na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.	99
Figura 25 – Atenção à prevenção de LPP, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	100
Figura 26 – Referências consultadas para a elaboração da cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.	101
Figura 27 – Capa da cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.....	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos artigos selecionados em bases de dados científicos, 2020.	35
Quadro 2 - Análise dos resultados apresentados por meio de convergências, divergências e complementaridades nos textos.	38
Quadro 3 - Síntese dos principais resultados encontrados, 2020.	40
Quadro 4 - Critérios de classificação para seleção dos juízes de conteúdo.	57
Quadro 5 - Síntese dos resultados oriundo da análise de conteúdo.	63
Quadro 6 - Síntese da construção das categorias de análise.	64
Quadro 7 - Avaliação dos juízes quanto aos objetivos da cartilha “Mude de lado e evite a pressão”	105
Quadro 8 - Avaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação da cartilha “Mude de lado e evite a pressão”	107
Quadro 9 - Avaliação dos juízes quanto a relevância da cartilha “Mude de lado e evite a pressão”	110

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS.....	26
2.1 Objetivo Geral.....	26
2.2 Objetivos Específicos	26
3 ESTADO DA ARTE	27
3.1 Atenção primária à saúde e os cuidados domiciliares	27
3.2 REVISÃO INTEGRATIVA: Segurança do paciente e prevenção de lesão por pressão na atenção primária a saúde.....	30
3.2.1 Intervenções de enfermagem para segurança do paciente na prevenção de Lesão Por Pressão em pacientes acamados da Atenção Primária a Saúde.	38
3.3 Tecnologias educativas como instrumento facilitador no processo de prevenção de LPP na APS.....	48
4 METODOLOGIA	51
4.1 Tipo de Estudo	51
4.2 Local da Pesquisa	51
4.3 Métodos e Procedimentos.....	52
4.3.1 - 1º Fase: Elaboração do Projeto	53
4.3.2 - 2º Fase: Levantamento Bibliográfico	53
4.3.3 3º Fase: Elaboração da Tecnologia	55
4.3.3.1 Identificação de potencialidades e desafios dos cuidadores	55
4.3.4 4º Fase: Validação e aplicação da Tecnologia Educativa.....	56
4.4 Coleta de informações	58
4.5 Análise dos dados.....	59
4.6 Aspectos Éticos	61
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	62

5.1 Apresentação das potencialidades/desafios dos cuidadores sobre a prevenção de LPP	62
5.1.1 Percepção dos cuidadores acerca da LPP	65
5.1.2 Medidas de prevenção para LPP realizadas pelos cuidadores	69
5.1.3 Uso de Tecnologias Educativas para prevenção de LPP na APS.....	74
5.2 Tecnologia educativa – Mude de lado e evite a lesão	79
5.3 Participação dos juízes na validação da tecnologia educativa construída	102
5.3.1 Caracterização dos juízes.....	102
5.3.2 Avaliação da tecnologia educativa	105
5.3.2.1 Quanto aos objetivos	105
5.3.2.2 Quanto à estrutura e apresentação	106
5.3.2.3 Quanto à relevância	110
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS.....	114
APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	124
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS CUIDADORES DE USUÁRIOS ACAMADOS DA ESF	125
APÊNDICE C - CARTA CONVITE AOS JUÍZES	126
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CUIDADORES	127
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUÍZES.....	129
APÊNDICE F – RELATÓRIO DO ENCONTRO COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	131
APÊNDICE G – ANÁLISE DOS DADOS.....	133
APÊNDICE H – CARTILHA MUDE DE LADO E EVITE A PRESSÃO ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES	151

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO	172
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA.....	174
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	175

1 INTRODUÇÃO

A implementação de práticas de cuidado que respondam às necessidades da população, constitui um dos principais desafios para o campo da saúde (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA, 2018). O cuidado em saúde vem sendo discutido dentro da assistência como: atenção especial, inquietação, preocupação, zelo, desvelo que se dedica a alguém, encargo, incumbência, responsabilidade (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017).

O cuidado é um conceito estruturante para a Enfermagem, sendo destacado entre seus fundamentos humanistas, a empatia, colaboração e solidariedade, é para a enfermagem a essência de suas práticas e o objeto de estudo de suas teorias (BACKE et al., 2016).

Para Monteiro et al. (2016) o cuidado é o aspecto predominante da Enfermagem e o que a distingue das demais profissões na área da saúde. Como ciência, baseia-se em uma estrutura teórica ampla, e como arte, é expressa nas habilidades dos enfermeiros de cuidar.

Embora o cuidado seja uma atribuição dos profissionais da enfermagem desde tempos remotos, na saúde brasileira, esse tema é foco de debate (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA, 2018). A implementação, em 2003, da Política Nacional de Humanização (PNH), representa um dos desdobramentos desse debate ao concretizar um movimento em prol da garantia de direitos de usuários e trabalhadores que ambicionavam reinventar a clínica, a gestão e modos tradicionais do trabalho em saúde (BRASIL, 2013).

Na produção do cuidado, todos os elementos estruturantes, com enfoque nas necessidades dos usuários, devem estar em consonância com as políticas públicas e os princípios da integralidade assistencial e da humanização, respeitando a participação efetiva dos diferentes profissionais envolvidos nos cuidados ao usuário (MEDEIROS et al., 2016).

Pensar no cuidado como prática sanitária já é, em si, ter o outro como um todo, ou seja, na sua integralidade (CARNUT, 2017). A Constituição Federal de 1988 relata o atendimento integral, como a necessidade de

compreender o indivíduo enquanto um todo holístico, um ser biopsicossocial em sua essência (BRASIL, 1988).

Para a Lei nº 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade é a possibilidade de acesso a todos os níveis do sistema de saúde, primário, secundário e terciário, caso o usuário necessite, como também, a possibilidade de integrar ações preventivas com as curativas, no dia a dia dos cuidados realizados nos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

A integralidade, como princípio doutrinário, constitucional e fundamental do SUS, constitui-se em um processo de construção, implantação e consolidação de um modelo assistencial que tem suas bases e diretrizes estruturadas na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde (MEDEIROS, 2016).

As políticas de Saúde no Brasil foram regulamentadas para sustentar e direcionar as práticas do cuidado, em suas perspectivas complexas e emergentes, visando uma assistência em saúde que perpassasse uma dimensão fragmentada e possibilite a integralidade (MEDEIROS et al., 2016).

A integralidade é um princípio estruturante do SUS, do qual perpassa o cuidado em todos os níveis de atenção, mesmo admitindo-se que o lócus privilegiado para o exercício da integralidade seja a atenção primária (CARNUT, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS), caracteriza-se como alternativa que busca aliar a prática do cuidado individual à abordagem populacional na perspectiva da vigilância em saúde, integrar vigilância epidemiológica e sanitária, territorialização, atenção clínica e políticas intersetoriais, ações programáticas e reorganização do atendimento à demanda espontânea com acolhimento centrado no usuário, consolidando diretrizes e princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

No Brasil, durante o processo de implementação do SUS, a APS passou a ser denominada de atenção básica, sendo essa, a porta de entrada do SUS e

o primeiro nível de atenção de uma rede hierarquizada e organizada em complexidade crescente (ALMEIDA et al., 2018).

O cuidado no domicílio é uma das tarefas das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), que desde sua regulamentação tem entre suas atribuições executar ações de assistência na unidade básica de saúde, no domicílio e na comunidade (BRASIL, 2017).

Parte importante do cuidado em saúde por estas equipes devem ser feita intradomicílios, entendendo a visita como uma ferramenta de acesso, de integralidade do cuidado ao longo do tempo, que guarda relação íntima com a própria APS como nível de cuidados mais próximo do usuário e, portanto, capaz de se moldar de modo mais flexível às suas necessidades (SAVASSI, 2016)

Nesse sentido, é importante o envolvimento do cuidador/familiares e paciente na assistência prestada em domicílio, visto que, o cuidador será o apoio direto da equipe de profissionais de saúde nos cuidados junto ao paciente (YAVO; CAMPOS, 2016). A prática do cuidado domiciliar pressupõe a interação de três atores: o paciente, o cuidador e o profissional de saúde, assim, é importante que o cuidador/familiar se sinta confiante na prestação dos cuidados (RAJÃO; MARTINS, 2019).

A APS é compreendida como a coordenadora do cuidado e preferencial porta de entrada do usuário aos diferentes pontos de atenção da rede de atenção à saúde, tornando-se relevante pesquisar as práticas de Segurança do paciente (SP) nesse cenário (SILVA, 2019).

As redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários e reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde, repercutindo na segurança dos cuidados prestados (BRASIL, 2017). Embora a segurança do paciente tenha se desenvolvido no âmbito hospitalar, com estudos e intervenções originados nesse cenário nas últimas duas décadas, há a percepção corrente de que a APS também pode ser um local de risco aos usuários desse ponto de assistência (VINCENT; AMALBERTI, 2016; SINGH, 2017).

A concepção que a assistência na APS é relativamente segura por possuir baixa densidade tecnológica carece de evidências, especialmente quando se considera que cuidados longitudinais dispensados no nível primário ocorrem em quantidade significativamente maior quando comparados a cuidados hospitalares, usualmente pontuais, portanto, há maior probabilidade dos usuários experimentarem um incidente na APS, pois a maior parte dos cuidados estão concentradas nesse nível de atenção (AGUIAR et al., 2020).

A Organização Mundial de Saúde em 2012, constituiu um grupo de trabalho - Safer Primary Care Expert Working Group, para estudar as questões envolvidas com a segurança na APS. O relatório da OMS sobre cuidados de saúde primários constatou que a forma de prestação de cuidados na APS não consegue mitigar os efeitos dos incidentes no sistema de saúde e é incapaz de garantir níveis de segurança e higiene satisfatórios (WHO, 2012).

Para se alcançar um cuidado seguro, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente que vem incentivando a adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), como uma estratégia para orientar as boas práticas e a redução de riscos e eventos adversos em serviços de saúde. As seis metas internacionais são direcionadas para prevenir situações de erros de identificação de pacientes, falhas de comunicação, erros de medicação, erros em procedimentos cirúrgicos, higienização das mãos adequada e a prevenção de lesões por pressão associada ao risco de quedas (BRASIL, 2017).

A Lesão por Pressão (LPP) é caracterizada pela destruição tecidual parcial ou total, produzida geralmente pela compressão da pele contra as proeminências ósseas ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou artefato (GOMES et al., 2018). Essas lesões são comuns em pacientes que são restritos ao leito ou que apresentam dificuldade na movimentação (ALMEIDA et al., 2019).

As LPP são consideradas eventos adversos decorrentes da assistência à saúde insegura, as quais são responsáveis por dezenas de pacientes

debilitados, incapacitantes, um agravante para internações prolongadas e podendo ocasionar morte (MENDONÇA et al., 2018).

No contexto da APS, os pacientes acamados, que apresentam maior fragilidade, mobilidade reduzida e dificuldade para desenvolver atividades diárias, estão vulneráveis a desenvolverem LPP, deteriorando a sua qualidade de vida e trazendo grande impacto para o setor de saúde e ônus para os gastos públicos (CORRÊA et al., 2016).

É sabido que o cuidado voltado às pessoas com lesão por pressão em ambiente domiciliar é desenvolvido pela APS, sob os cuidados da equipe de saúde e do cuidador/familiar, o que remete a esforços para o estabelecimento de diretrizes que norteiem a prática da prevenção, sendo relevante avançar para ações de promoção da saúde (SOARES; HEIDEMANN, 2018). Ações curativas, preventivas, promocionais, assistenciais e educativas têm mais chances de serem articuladas no ambiente domiciliar se comparado a outros espaços de assistência à saúde (SAVASSI et al., 2020).

Mesmo com o apoio da equipe de profissionais, os cuidados diários de pacientes restritos ao leito ou ao lar recaem sobre o cuidador, fazendo que, muitas vezes, a sobrecarga e a cobrança por um bom desempenho de funções sejam constantes, exigindo dele grande dispêndio de energia, gerando dúvidas e incertezas sobre o cuidado prestado (YAVO; CAMPOS. 2016).

Assim, na busca pela redução de agravos, o enfermeiro como integrante da APS tem papel fundamental no assistir com melhores práticas de cuidado, propiciando às pessoas e seus familiares se tornarem protagonistas no processo de cuidado e autocuidado (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Nesse contexto, são inseridas as tecnologias educativas como instrumentos facilitadores do processo ensino aprendizagem, empregadas como meio de transferência de informações e conhecimento, proporcionando ao indivíduo a participação em um momento de troca de experiências conducente ao aperfeiçoamento de habilidades (GADELHA et al., 2019).

As tecnologias educativas, enquanto ferramentas úteis à promoção da saúde, apresentam-se como um método disponível, apto a facilitar o processo

de ensino-aprendizagem em saúde, proporcionando a construção de habilidades que produzem conhecimentos para o cuidado e autocuidado (PEREIRA, 2021).

A informação como estratégia a ser usada para a prevenção de doenças deve ser trabalhada em associação com a questão da autonomia dos envolvidos e compreensão de que a educação em saúde é uma construção do indivíduo dentro de um contexto sócio cultural e individual (SALBEGO et al., 2018).

Sabe-se que o uso de tecnologias educativas para a prevenção e o tratamento de lesões por pressão, como cartilhas, folders, jogos educativos, são alternativas viáveis para a divulgação de informações e sensibilização da população, podendo abrir novos caminhos para a promoção da saúde por meio da participação das pessoas na construção compartilhada de conhecimentos. Reforçam-se orientações verbais, além de possibilitar ao paciente e à sua família uma leitura posterior, servindo como guia em casos de dúvidas e auxiliando as tomadas de decisão cotidianas relacionadas à prevenção e ao tratamento de lesões cutâneas (ALVES; SALOMÉ, 2020).

Diante do exposto, como os motivos que levam ao surgimento de lesão por pressão em geral podem ser evitados mediante uma assistência segura e práticas de cuidados eficientes, e tendo em vista a importância de estabelecer promoção da saúde de forma dinâmica, interativa e eficaz, este estudo tem como questão norteadora: Qual a contribuição de uma tecnologia educativa como instrumento auxiliador na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados da atenção primária à saúde?

O presente estudo emergiu de inquietações da autora a partir de sua formação em Enfermagem e durante a experiência como enfermeira da APS. Primeiramente a vivência aconteceu através de aulas teóricas e monitoria na disciplina de Atenção Básica à Saúde, durante as aulas da disciplina era proporcionado vivências práticas dentro da APS do município de Sobral, em seguida com o processo de monitoria a autora teve um maior contato com a rede de atenção. O processo de monitoria despertou um olhar para as

metodologias ativas do aprendizado, onde era utilizado a ludicidade como instrumento para facilitar os processos formativos. Esta experiência foi muito importante, pois permitiu à autora vivenciar e despertar para o trabalho do enfermeiro como docente, participando ativamente do processo de formação de enfermeiros.

Ainda na graduação, a autora participou de projetos de extensão, dos quais, permitiu um maior contato com o SUS, participou do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS), que proporciona ao estudante 15 dias de vivência multiprofissional no sistema de saúde municipal. Trata-se da interação dos estudantes entre si, com gestores, trabalhadores da saúde, usuários e instituições de Ensino Superior. Uma interação que propicia o debate e o conhecimento sobre aspectos de gestão do sistema, as estratégias de atenção, o exercício do controle social e os processos de educação na saúde.

A autora também participou da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) e da Liga Interdisciplinar em Saúde da Criança (LISCRI), ambas proporcionaram a inserção da autora na APS, onde foram vivenciados momentos de aprendizado e reflexões diante de inquietações que surgiam durante o período da vivência. Essa experiência foi muito importante para despertar na autora, a necessidade de aprofundamento nas práticas de cuidado na APS e sobre a assistência em domicílio que, muitas das vezes, era restrito a visitas pontuais.

Ainda na graduação, a autora participou do Grupo de Estudos em Vulnerabilidade e Saúde (GEVS), onde foram realizadas pesquisas (FROTA; MARQUES; VIEIRA; PONTE, 2019) voltadas à construção de tecnologias educativas para auxiliar nos processos de ensino-aprendizado e efetivação da promoção da saúde que, priorizem a aprendizagem significativa e que coloque o paciente como protagonista do seu cuidado. O GEVS foi de grande importância para a autora, pois foi seu primeiro contato com o meio científico, do qual despertou seu interesse em desenvolver pesquisas e o entendimento do quão importante são as pesquisas para a fundamentação de uma prática segura e de qualidade para os usuários. Ainda, o trabalho de conclusão de

curso de graduação da autora foi fruto do grupo, na ocasião, a autora desenvolveu uma tecnologia educativa voltada para a promoção da saúde cardiovascular de estudantes de enfermagem, que foi validada pelo público alvo.

O ingresso da autora no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, proporcionou embasamento teórico e filosófico para pesquisar e aprimorar os conhecimentos para a qualidade da assistência da Estratégia Saúde da Família. Porém, a vinculação ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Segurança do Paciente, proporcionaram a oportunidade em obter leituras mais aprofundadas, discussões no grupo acerca da literatura, de pesquisas e estudos para o estado da arte, direcionados para qualidade assistencial, gestão do cuidado e segurança do paciente.

Este processo de formação veio fundamentar e reforçar ainda mais o interesse pelo tema que possibilitou à autora um aprimoramento nas técnicas de pesquisa e aprofundamento na temática.

A relevância do presente estudo é pautada pela inovação na criação de uma tecnologia educativa que vai contribuir na promoção da saúde e prevenção de LPP dos pacientes acamados da APS. Para a elaboração destes instrumentos, torna-se necessário que sejam produzidos a partir da necessidade apresentada pelo público alvo, pois só assim, se tornam efetivos no processo ensino-aprendizado. Ainda, é importante que os profissionais da APS utilizem esses instrumentos lúdicos e criativos para facilitar sua abordagem com os usuários.

Saliento que, durante as leituras para aprofundamento da temática, foi possível observar limitação de estudos relacionados a segurança do paciente no cenário da APS, ainda que, esse assunto esteja em notabilidade, os estudos estão restritos ao ambiente hospitalar, assim, a presente pesquisa também contribuirá para fundamentar futuros estudos na perspectiva da segurança do paciente na APS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir uma tecnologia educativa do tipo cartilha sobre prevenção de lesão por pressão (LPP).

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as dificuldades e potencialidades da família/cuidador na prevenção de LPP;
- Construir uma cartilha educativa para cuidadores de pacientes acamados para prevenção de LPP;
- Validar a cartilha educativa com juízes especialistas no assunto;

3 ESTADO DA ARTE

O aporte teórico desta dissertação encontra-se dividido em três tópicos, a saber: Atenção primária e os cuidados domiciliares; REVISÃO INTEGRATIVA: Segurança do paciente e prevenção de lesão por pressão na atenção primária à saúde; Tecnologias educativas como instrumento facilitador no processo de prevenção de LPP na APS.

3.1 Atenção primária à saúde e os cuidados domiciliares

Um importante marco para o desenvolvimento da APS mundialmente foi a publicação da Declaração de Alma Ata no ano de 1978, a qual defendia a APS como núcleo central de um sistema de saúde. As ideias centrais para o aprimoramento do sistema de saúde foram apresentadas nessa declaração, trazendo contribuições para resultados melhores e equitativos em saúde, maior efetividade e satisfação do usuário (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Fruto de intenso movimento social, movimento sanitário, na Constituição de 1988, a saúde torna-se “um direito de todos e um dever do Estado” garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde assumiu, a partir de 1994, a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), o marco mais importante da APS, influenciado por abordagens internas e externas de cuidados primários, apresentando-se como uma proposta mais abrangente da APS (BRASIL, 1998).

Desde sua criação em 1994, o PSF gradualmente foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e de mudança do modelo assistencial. Pouco mais de dez anos depois, já então como eixo norteador da base do SUS, foi transformado em Estratégia de Saúde da Família, enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, que posteriormente foi revisada em 2011 e 2017 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é regulamentada pela portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual estabelece a revisão de diretrizes e normas objetivando a organização da Atenção Básica (AB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é o modelo de atenção à saúde, definida pelo Ministério da Saúde no ano de 2012 como serviço de saúde referência para os municípios brasileiros que, se fortaleceu com o desenvolvimento do SUS e com a implementação das suas ações nas redes de atenção. Ações estas que, correspondem aos aspectos de promoção de saúde, prevenção de agravos, proteção, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde, as quais são desenvolvidas para garantir a atenção integral da situação de saúde da população (BRASIL, 2012).

A implantação desse sistema da atenção básica garante que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estejam inseridas dentro da comunidade visando o acesso local com facilidade e a qualidade no atendimento prestado aos sujeitos pertencentes ao território. Para tanto, o desenvolvimento da AB deve ser com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, contemplando a aproximação da realidade cotidiana das pessoas, pois é a porta de entrada do sistema de saúde (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo preferencial de organização da Atenção Básica no Brasil, e espera-se que ela seja capaz de abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário (BRITO; MENDES; NETO, 2018).

Destaca-se que o trabalho realizado pelos profissionais da saúde inseridos na ESF é complexo e as ações propostas influenciam na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A equipe da ESF faz parte de um processo de mudanças na atenção à saúde, que resgata conceitos de vínculos, humanização, corresponsabilidade, entre outros, indicando um novo modo de operar os serviços de saúde (PERUZZO et al., 2018).

Esse novo modelo assistencial em saúde surge com um significado de produção do cuidado, na perspectiva da autonomia dos sujeitos, orientado pelo princípio da integralidade, demandando, como ferramentas a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o trabalho em equipe, a humanização dos serviços e a criação de vínculos entre usuários, profissionais e equipe de saúde (FERTONANI et al., 2015).

A assistência na ESF deve ser realizada com ações centradas na família, com foco a partir de contexto físico e social em que os usuários vivem. Assim, pressupõe o estabelecimento de vínculo, de corresponsabilidade, de desenvolvimento de autonomia entre os trabalhadores de saúde e as pessoas que vivem no território da área de abrangência de cada equipe (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

Diante disso, torna-se de fundamental importância, a visita domiciliar (VD), pois esta possibilita aos trabalhadores da equipe de Saúde da Família conhecer seu contexto e sua inserção em uma dada comunidade (GOMES et al., 2021). Uma prática assistencial de acordo com a realidade de cada usuário, necessita de uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e de intervenções para além de procedimentos técnicos (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

A visita domiciliar é um importante instrumento para a prestação de assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade. Esta prática é compreendida como metodologia de trabalho de caráter educacional, assistencial e exploratório, realizada por profissionais que vão ao domicílio do paciente (ESTEVÃO et al., 2017).

Através da visita domiciliar, há a aproximação com a realidade dos indivíduos e suas famílias, essa prática possibilita identificar a situação em saúde, realizar as orientações quanto ao cuidado e promoção da saúde, e ainda, encaminhar os casos para a rede quando houver a necessidade (QUIRINO et al., 2020). Deste modo, o vínculo vai se construindo com a comunidade daquele território, e o propósito dos profissionais de atender e

promover a saúde, envolvendo o paciente no seu cuidado, vai se concretizando (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

Portanto, a ESF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, ao favorecer e estabelecer vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares (ESTEVÃO et al., 2017).

3.2 REVISÃO INTEGRATIVA: Segurança do paciente e prevenção de lesão por pressão na atenção primária a saúde.

O aumento da expectativa de vida vem aumentando nas últimas décadas, o que se caracteriza como um fator positivo para a sociedade, porém o envelhecimento populacional gera problemas de saúde que desafiam os sistemas e serviços de saúde, gestores e pesquisadores, especialmente na realidade brasileira em que a população vivencia uma acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições de saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Assim sendo, com o envelhecimento da população as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Além disso, as múltiplas causas de internação são percebidas na prática diária durante a assistência domiciliar a idosos acamados após a alta hospitalar (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016) e os efeitos clínicos representam gastos onerosos para os sistemas de saúde (VIEIRA et al., 2016).

A Lesão por pressão (LPP) é uma das consequências encontradas nesse cenário, sendo definida como áreas de morte tissular, que tendem a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido, entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por longo período de tempo (DINIZ et al., 2014)

A etiologia da LPP é multifatorial e depende de fatores de risco extrínsecos e intrínsecos. Autores apontam como fatores extrínsecos forças de

fricção e cisalhamento e, como intrínsecos, idade avançada (>80 anos), limitação nas atividades de vida diária, incontinência urinária e/ou anal, anemia, infecção, estado nutricional, enfim aqueles inerentes a cada ser (CAMPOS; CHAGA; COSTA, 2010). No cuidado a essa afecção, devem ser consideradas as doenças de base, o estado nutricional, o estado emocional, o comprometimento neurológico e a mobilidade prejudicada (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Sendo assim, as LPP causam um impacto bastante significativo nos pacientes, familiares e sistema de saúde, por ser recorrente, incapacitante e repercutir, de forma severa, na qualidade de vida desses ao causar dor, sofrimento, aumento do tempo de internação e complicações associadas a doenças de base (SILVA et al., 2017).

Diante disso, as LPP são consideradas eventos adversos (EA) e se inserem no contexto da qualidade e segurança assistencial por serem evitáveis. Portanto, entende-se que, quando são recorrentes, indicam o déficit da qualidade assistencial (SOUZA et al., 2020).

A prevenção de LPP é uma das metas internacionais para a segurança do paciente proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devendo ser aplicada em todos os serviços e sistemas de saúde como forma de contribuição para a qualidade e segurança do cuidado em saúde (BRASIL, 2013).

Apesar do modelo hospitalocêntrico ainda se perpetuar no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto a prevenção quanto o tratamento das LPP devem ser realizados na Estratégia Saúde da Família (ESF) (DINIZ et al., 2014).

Assim, torna-se imperativo que os tanto os profissionais da atenção primária a saúde, como os cuidadores familiares sejam considerados componentes essenciais, recebendo educação quanto à prevenção de LPP, bem como o incentivo para a participação no planejamento dos cuidados de saúde (VIEIRA et al., 2016).

No entanto, apesar da importância da prevenção e tratamento da LPP na atenção domiciliar, esse ainda é um assunto pouco documentado na

literatura, principalmente no que se refere à prevenção. Os poucos estudos que foram concluídos confirmaram que existe uma lacuna entre o manejo da LPP no cuidado domiciliar (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; DINIZ et al., 2014; SOUZA et al., 2020).

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo identificar na literatura as intervenções de enfermagem para a segurança do paciente na prevenção de Lesão Por Pressão em pacientes acamados da Atenção Primária a Saúde.

Assim, foi realizada uma revisão integrativa por meio de seis etapas: seleção da questão de pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; análise crítica dos resultados pela identificação de diferenças e conflitos; interpretação dos resultados e síntese de informações (WHITTEMORE; KNAFL, 2015).

Para a definição da primeira etapa da pesquisa, que é a identificação do tema e escolha da questão de pesquisa, emergiu a seguinte questão norteadora: *Como a literatura aborda as intervenções de enfermagem e segurança do paciente na prevenção de Lesão Por Pressão em pacientes acamados da Atenção Primária a Saúde?*

Desse modo, na segunda etapa, empregaram-se critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos (2011 a 2020), a fim de retratar a produção científica da atualidade. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis em sua forma completa, que se apresentaram duplamente, ou que não condiziam com a temática.

Nesse ínterim, a busca dos estudos foi realizada de abril a junho de 2020. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); SciVerse Scopus (SCOPUS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), e na Scientific Electronic Library Online (SciELO) as quais foram acessadas, respectivamente, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), U. S. National Library of Medicine (PUBMED) e o portal de periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível

Superior (CAPES) a partir da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Optou-se por utilizar bases nacionais e internacionais para maior abrangência na pesquisa.

A terceira etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Nesta etapa, o objetivo foi organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. As informações dos estudos estavam relacionadas à transversalidade dos temas Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem, Lesão por pressão e Atenção Primária a Saúde, contemplando as seguintes informações: nome dos autores; o ano de publicação, idioma, a base de dados, o tipo de pesquisa e a amostra de estudo e as intervenções de enfermagem para garantir a segurança do paciente na prevenção de Lesão Por Pressão em pacientes acamados da Atenção Primária a Saúde.

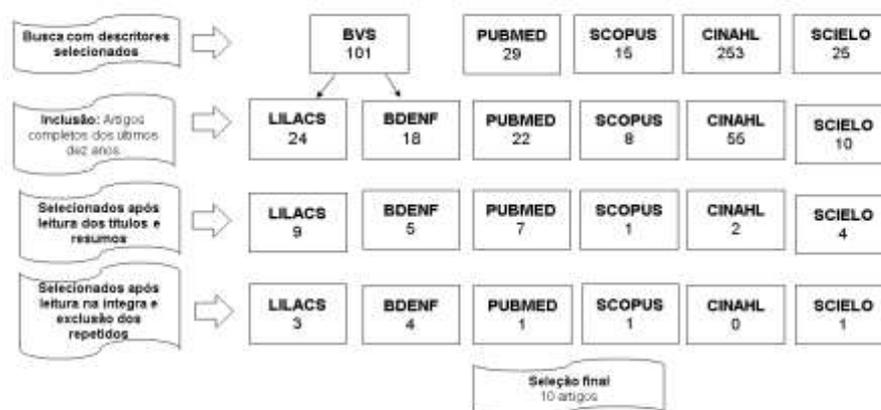
Na quarta etapa, foi realizada a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e análise crítica, correlacionando-os. Ainda nesta etapa, foi realizada a busca de evidências nas bases de dados eletrônicas por meio da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente/problema, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Os vocabulários de descritores controlados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e para o idioma inglês se realizou a busca no Medical Subject Headings (MeSH).

Ademais, foram utilizados os operadores booleanos AND e “” para a associação dos descritores, da seguinte forma: “Úlcera por pressão” AND “Atenção primária a saúde” AND “Segurança do paciente”, bem como “Pressure ulcers” AND “Primary Health Care” AND “Patient safety”. Utilizou-se a análise do conteúdo, por meio da interlocução dos autores dos estudos, demonstrando as convergências, divergências e complementaridades e a coerência metodológica. Contudo, com realização da busca e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi obtido o quantitativo de artigos nas seguintes bases de dados: LILACS= 3, BDEF= 4, SciELO=1, MEDLINE=1, SCOPUS=1, totalizando dez artigos como amostra da pesquisa.

A quinta etapa corresponde à interpretação dos resultados que, foi realizada a discussão dos principais resultados que surgiram por meio da avaliação crítica, contextualização, comparação, evidenciando as lacunas e as implicações dos artigos analisados.

Na sexta e última etapa, foi apresentada a revisão e síntese do conhecimento produzido. Na busca, foi possível identificar 10 estudos que correspondiam ao objetivo da pesquisa, sendo descritos quantitativamente e seguindo os passos realizados nas bases de dados para a obtenção dos estudos de interesse que compuseram a amostra final.

Figura 1 - Fluxo para seleção dos artigos em base de dados científicas, 2020.



Fonte: elaborado pela autora.

Como produto das seleções, obteve-se 423 publicações, que após adequação aos critérios de inclusão e exclusão resultaram em 10 artigos selecionados, os quais tratavam sobre as intervenções de enfermagem na prevenção de LPP no âmbito da atenção primária a saúde.

Em relação ao espaço temporal dos estudos, todos os artigos foram publicados nos últimos dez anos, destacando-se o ano de 2016, com três (30%); seguido pelo ano 2019, com dois (20%) e 2011, 2012, 2014, 2018 e 2020, respectivamente com um (10%) dos achados cada.

No que se refere ao idioma, houve predominância dos estudos em português, sendo 9 (nove) e 1 (um) em inglês. Referindo-se à abordagem,

observa-se que boa parte dos trabalhos utilizaram métodos qualitativos para coleta e análise dos seus dados, mas identificaram-se metodologias como entrevistas semiestruturadas e grupos focais e caso clínico.

Quadro 1 - Características dos artigos selecionados em bases de dados científicos, 2020.

Nº	Autores/Ano/ Idioma/ Base de dados	Título	Objetivo	Método
A1	Souza E, Rodrigues NH, Silva LGA, Silva DM, Oliveira SG, Souza LM. 2020. Português/ BDEFN	Avaliação e tratamento de lesões por pressão na estratégia saúde da família	Conhecer como os enfermeiros atuam na avaliação e tratamento de lesões por pressão no contexto da Estratégia Saúde da Família.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório em unidades urbanas da Estratégia Saúde da Família.
A2	Santos ML, Silva AMM, Vinagre LMF, Júnior JNBS et al., 2019. Português/ BDEFN	Cicatrização de lesão por pressão: abordagem multiprofissional	Avaliar o processo de cicatrização de feridas crônicas em paciente atendido em Unidade de Saúde da Família.	Estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso clínico, realizado em uma Unidade de Saúde da Família, com duração de 1 ano e 4 meses.
A3	Diniz IV, Soares MJGO, Aguiar ESS, Leite SL. 2014. Português/ BDEFN	Manejo do enfermeiro em úlceras por pressão infectada no ambiente domiciliar	Descrever a evolução clínica de úlcera por pressão em dois idosos, após manejo da ferida pelo enfermeiro e evidenciar a importância da habilidade técnica no processo cicatricial de feridas.	Estudo descritivo, do tipo caso clínico, desenvolvido no domicílio de dois pacientes idosos.
A4	Vieira CPB, Oliveira EWF, Ribeiro MGC, Luz MHBA, et al., 2016.	Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por	Analisar o escore de risco de úlceras por pressão em pacientes	Investigação descritiva de corte transversal.

	Português/ LILACS	enfermeiros na atenção básica	acamados no domicílio e as medidas preventivas realizadas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina-PI, Brasil.	
A5	Moraes GLA, Borges CL, Oliveira ET, Sarmiento LR et al. 2012. Português/ LILACS	Aplicação de protocolo de prevenção de úlceras por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida	Verificar a influência da aplicação de um protocolo de enfimagem para a prevenção de úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio	Estudo com delineamento experimental randomizado, seguindo duas etapas: validação de conteúdo por enfermeiras especialistas em estomaterapia e a validação clínica com pacientes idosos com risco de desenvolver LPP
A6	Carvalho TB, Sampaio LRL, Sampaio BBL, Fernandes MNM et al., 2019. Português/ LILACS	Prevenção de lesão por pressão: conhecimento e ações de cuidadores e pacientes domiciliares	Conhecer as ações realizadas no domicílio para a prevenção de lesão por pressão na Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa descritiva e qualitativa, a coleta de dados foi realizada por intermédio da escala de Braden e entrevista semiestruturada.
A7	Moro JV, Caliri MHL, 2016. Português/ BDENF	Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio	Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes que necessitavam de cuidados domiciliares após a alta, o nível de risco para úlcera por pressão por meio da Escala de Braden, e a prevalência de úlceras e o	Estudo transversal, com abordagem quantitativa.

			contexto do cuidado domiciliar.	
A8	Beringer SB, Daley CM, 2011. Inglês/ PUBMED	Adaptando a prevenção de úlceras de pressão para uso em assistência médica domiciliar	Delinear as intervenções e atividades utilizadas para a prevenção de Úlcera por Pressão no atendimento domiciliar à saúde.	Foi realizado um grupo focal e utilizado um instrumento semiestruturado para conduzir a discussão. Os dados foram transcritos e analisados por meio de análise de texto padrão.
A9	Ayala ALM, Galende ACBPS, Stoeberl FR, 2016. Português/ SCIELO	Cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio	Caracterizar o risco dos acamados para o desenvolvimento de úlcera por pressão; descrever os fatores propícios para o seu surgimento e avaliar a adesão aos cuidados prescritos na prevenção desta lesão	Estudo descritivo e exploratório. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento contendo dados de identificação, condições clínicas dos pacientes e pela aplicação da escala de Braden.
A10	Soares CF, Heidemann ITSB, 2018. Português/ SCOPUS	Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária	Apresentar a aplicabilidade da Escala de Braden na percepção dos enfermeiros da APS, e identificar as medidas de prevenção e de promoção da saúde adotadas, de modo a evitar o desenvolvimento da lesão por pressão.	Estudo qualitativo, descritivo, que utilizou os preceitos metodológicos da Pesquisa Convergente assistencial (PCA).

Fonte: elaborado pela autora.

Os estudos avaliados apontam convergência entre eles, os estudos que falam da indicação de escalas para avaliação da lesão complementam os estudos que abordam a importância de orientar o paciente, família e cuidadores sobre as ações de prevenção da LPP. Como mostra o (QUADRO 2):

Quadro 2 - Análise dos resultados apresentados por meio de convergências, divergências e complementariedades nos textos.

ARTIGOS	Convergências	Divergências	Complementariedades
A1	A6-A9	-	A2-A5
A2	A3	-	A1
A3	A2-A3	-	A10
A4	A7-A10	-	A6-A7
A5	A10-A9	-	A3
A6	A7-A8-A1	-	A4
A7	A6-A9	-	A1
A8	A6-A7	-	A4
A9	A7-A5-A8	-	A10
A10	A4	-	A7-A8

Fonte: elaborado pela autora.

Os artigos estudados mostraram um seguimento da temática, já que não houve divergências entre as publicações. As convergências são encontradas entre eles, visto que seguem a mesma temática. A complementariedade também é encontrada entre os estudos, principalmente, quanto ao uso de escalas para avaliar o risco de LPP, envolvimento da família/cuidador no processo de cuidado e o registro da evolução do paciente. Assim, é relevante salientar que a complementariedade presente nos estudos se caracteriza como uma base teórico-prática para estruturação e fundamentação dos sistemas e serviços de saúde mais seguros e de qualidade.

3.2.1 Intervenções de enfermagem para segurança do paciente na prevenção de Lesão Por Pressão em pacientes acamados da Atenção Primária a Saúde.

O perfil epidemiológico das pessoas que desenvolvem a lesão é composto por idosos com doenças crônico-degenerativas, como diabetes mellitus ou hipertensão, presença de incontinência urinária e uso de antibióticos (VIEIRA et al., 2016).

A LPP é uma lesão causada principalmente pela interação de três fatores: pressão não aliviada, cisalhamento e fricção. Com uma maior frequência estão localizadas em regiões de proeminências ósseas e, além de ocasionar dano tissular, podem provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico de pessoas com restrição na mobilização do corpo (AYALA et al., 2016).

No âmbito do domicílio, o enfermeiro da APS deve realizar visitas, realizar a anamnese a fim de levantar dados das condições de saúde do paciente, hábitos de vida, história familiar. Sendo assim, o foco da assistência de enfermagem deve estar pautado na busca de informações para conhecer as necessidades do paciente, elaborar um plano de cuidados, implementar ações e avaliar os resultados, dessa forma, utilizando a sistematização da assistência de enfermagem (DINIZ et al., 2014).

Segundo (SANTOS et al.,) é importante conhecer o paciente e realizar o plano de cuidados a partir dos diagnósticos de enfermagem identificados e elencar as intervenções e resultados esperados para cada paciente, de forma individualizada.

Em vista disso, a enfermagem atua diretamente na prevenção e tratamentos das LPs, e dentre as diversas atividades atribuídas ao enfermeiro nesse processo de prevenção da lesão temos: avaliação lesão; prescrição de enfermagem para um cuidado adequado; realização de curativos, além de orientar os familiares sobre os cuidados na prevenção de lesões.

De modo que, durante a análise dos estudos foi possível identificar que as evidências científicas apontam para os cuidados de enfermagem direcionados a prevenção de lesão por pressão no ambiente da APS, sendo estes: elaboração de protocolos e diretrizes para auxiliar na adoção de medidas protetivas; manter o conforto físico do paciente com hidratação da pele com o uso de hidratante ou óleo; Orientar a família para realizar mudança de decúbito a cada 2 horas; Manter a cabeceira no Ângulo de 30°; utilizar lençóis de algodão e esticados na cama; utilizar superfícies de apoio adequada (colchão tipo caixa de ovo, d'água, travesseiros, coxins, rolo de espuma); a

utilização de coberturas conforme necessidade; monitoramento das condições nutricionais e ingestão hídrica; utilização das escalas preditivas (escala de Braden); aplicação do processo de enfermagem.

Figura 2 - Síntese dos principais cuidados de enfermagem para a prevenção de LPP no âmbito da APS.



Fonte: elaborado pela autora.

Quadro 3 - Síntese dos principais resultados encontrados, 2020.

Nº	SÍNTESE DOS RESULTADOS/ INTERVENÇÕES REALIZADAS
A1	Educação permanente sobre os cuidados e prevenção de LPP; utilizar instrumento de avaliação da evolução da LPP ; Utilização de coberturas, orientações de prevenção e cuidados para a família/paciente. Avaliar a integridade da pele e risco de desenvolver LPP através das escalas de Braden, Norton e Waterlow e a Classificação de Lesões por Pressão do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).
A2	Utilização de escalas como: Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), escala da dor e usar coberturas; utilizar de planigrafia e registro fotográfico das lesões, bem como anotação e consulta ao prontuário. Utiliza a taxonomia da CIPE para a realização dos diagnósticos de Enfermagem. Aplicar instrumentos na visita domiciliar para a coleta de dados como: identificação, determinantes sociodemográficos ou condicionantes de saúde, condições inerentes ao paciente e estilo e vida e avaliação da lesão. Ações intersetoriais. Orientar paciente e família sobre mudança de decúbito a cada 2h, estado nutricional, ingestão de água.
A3	Fornecer limpeza e uso de coberturas de acordo com a necessidade,

	realizar a avaliação contínua da ferida e observação do estado geral do paciente, incluindo orientações sobre higiene, mudança de decúbito e nutrição. Avaliar e investigar os riscos para UP, a avaliação específica da ferida até o tratamento da mesma. Habilidade para manejo de feridas complexas como LPP infectadas, bem como, sobre o conhecimento e habilidade na remoção de tecido inviável através do desbridamento mecânico, planejar e implementar as ações de acordo com a necessidade do paciente. Propiciar segurança e envolvimento do cuidador/familiar orientados pelo enfermeiro.
A4	Com relação às medidas de prevenção: orientação quanto à mudança de decúbito, ações que possam minimizar a pressão, realizar avaliação da pele, uso de filme transparente em regiões de proeminências ósseas. Nenhum profissional realizou ou citou como medida preventiva a avaliação de risco para desenvolver úlcera de decúbito por meio de uma escala como a de Braden.
A5	Uso da escala braden; Uso de um protocolo envolvendo o cuidador/familiar nas ações preventivas, o protocolo continha 15 ações que o cuidador deveria realizar ao longo do dia. Diariamente, os cuidadores deveriam marcar, em um espaço destinado no protocolo, se realizaram a ação: 'conforme protocolo' (CP), 'fiz parcialmente' (P), 'Não fiz/Por quê?' (NF). Além disso, poderiam escrever observações acerca do cuidado realizado. As ações relacionavam-se à inspeção da pele durante o banho; limpeza da pele com água morna e sabão neutro, conforme a troca de fraldas a cada três horas; não massagear as proeminências ósseas, principalmente em áreas avermelhadas; hidratação do corpo com 100 mililitros de ácidos graxos essenciais misturado com 200 mililitros de hidratante, aplicando três vezes ao dia; na transferência do idoso de um local para o outro, elevá-lo e não arrastá-lo; virar o paciente a cada duas horas segundo a escala de horários; elevar o tornozelo do paciente, evitando contato com o colchão; utilizar posição lateral de 30° na cama; estimular o paciente para executar atividades diárias para o autocuidado (pentear o cabelo, alimentação, higiene).
A6	Aplicação da escala de braden; Intervenções preventivas e avaliação sistemática com instrumentos padronizados; capacitação do grupo familiar. Neste contexto, a educação em saúde integra-se e soma-se ao conceito de promoção da saúde, tanto dentro da unidade de saúde para capacitar os profissionais, como dentro do domicílio, onde os pacientes estão mais próximos dos familiares, inseridos na sensação de conforto e segurança. Assim, potencializa a capacidade de cuidado através da troca de conhecimento, onde um aprende com o outro.
A7	Visita domiciliar pela a equipe de APS, o estudo evidenciou um número pequeno de visitas; Uso da escala de Braden para identificar o risco; Orientações para cuidadores como: uso de travesseiros ou coxins para proteção das proeminências ósseas, elevação dos calcâneos e uso de equipamentos para ajudar no reposicionamento e na movimentação. Observou-se pouco engajamentos dos pacientes e cuidadores no desenvolvimento das ações orientadas pelos profissionais, assim como, pouco entendimento sobre sua importância.

A8	Ações de educação em saúde aos pacientes e cuidadores sobre LPP; Utilização da escala de Braden para avaliar o risco; Reavaliação no mínimo semanal. Orientações e intervenções realizadas com pacientes e cuidadores: Atividades de intervenção para prevenção de UP Avaliar a pele rotineiramente; reposicionar rotineiramente; Melhorar a atividade e a mobilidade; melhorar a nutrição e hidratação; gerenciar umidade; Educação, uso de instrumentos ilustrados sobre LPP, de fácil entendimento.
A9	Aplicação da Escala de Braden; exame físico e predição de risco para o desenvolvimento de LPP. Conhecer a vulnerabilidade de cada paciente em risco de LPP; Prescrição de cuidados de enfermagem, com objetivo de orientar os usuários e cuidadores para alguns cuidados na prevenção de LPP. Dentre os cuidados: relacionados à etiologia da LPP, como: percepção sensorial prejudicada, nutrição comprometida, umidade e integridade da pele prejudicada, mobilidade diminuída e a cuidados concernentes à fricção e cisalhamento. Os demais cuidados prescritos estavam relacionados ao autocuidado e ao meio ambiente.
A10	<p>Uso da Escala de Braden.</p> <p>Ações de prevenção orientadas a família como: examinar diariamente a pele, manter a pele livre dos fluidos corporais, utilizar hidratantes e emolientes, oferecer adequada ingestão hídrica e aporte nutricional, fazer uso de placas de proteção, evitar massagens nas proeminências ósseas, utilizar lençóis de algodão e esticados na cama, utilizar superfícies de apoio adequada (colchão tipo caixa de ovo, d'água, travesseiros, coxins, rolo de espuma), realizar mudança de decúbito no mínimo a cada 2h, manter a cabeceira no máximo no ângulo de 30°, realizar elevação do tronco a cada 15 minutos ou inclinar o corpo posicionando para um lado e para o outro, evitar uso de luvas nos calcâneos, almofadas ou bolinhas de ar ou água tipo rodinha.</p> <p>Ações de promoção da saúde: prestar orientações quanto à educação em saúde ao usuário, familiar e cuidador, envolver a família nos cuidados, considerar aspectos sociais, econômicos, culturais, tanto do paciente, quanto da família e dos cuidadores, orientar alimentação saudável, avaliar a condição física da pessoa, avaliar quem é o cuidador, quem está fazendo o cuidado, cuidar de quem está cuidando com pequenas dicas para também não se lesionar, buscar a corresponsabilidade dos envolvidos, estimular ações interdisciplinares e envolver os demais profissionais, considerar que quando a família consegue entender a importância de todas as orientações de prevenção, ela vai fazer, e acaba fazendo também a promoção.</p>

Fonte: elaborado pela autora.

Foi perceptível ainda nos estudos, a importância de envolver o paciente e/ou cuidadores na prevenção de LPP e cuidados com a pele, a fim de minimizar possíveis complicações. Nesse sentido, torna-se imprescindível práticas de educação em saúde, é importante utilizar uma linguagem compreensível e que seja de fácil entendimento, ainda foi citado nos estudos a utilização de

materiais didáticos como ferramentas auxiliadoras no processo ensino-aprendizado. Essa prática é importante, partindo do pressuposto que a família vai estar diariamente cuidando do paciente, o que muitas das vezes se torna inviável visitas domiciliares por parte da equipe devido a numerosa demanda por atendimentos nas unidades de saúde da APS.

Nos estudos de Moraes et al., (2013) foi constatado que houve boa adesão, interesse e envolvimento do cuidador/família no processo de aplicação de protocolo e prevenção de LPP. Os cuidadores receberam orientação de como deveriam proceder durante a intervenção e prevenção das lesões. A linguagem utilizada para abordagem era simplificada, em concordância com a realidade de cada família, para que o cuidador não tivesse dúvidas ou dificuldades na execução das orientações.

É importante o enfermeiro envolver o paciente e cuidadores/familiares nos cuidados à lesão. Os membros da família são frequentemente os únicos provedores de cuidados contínuos e, às vezes, as avaliações realizadas pelos profissionais de saúde podem ser fragmentadas e as visitas intermitentes (BERINGER et al., 2011).

Estudos desenvolvidos (A1, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10) estabelecem que os pacientes necessitam ser avaliados quanto ao risco para desenvolverem LPP com instrumentos de predição de risco, como a Escala de Braden, para que a prevenção seja iniciada precocemente.

Os estudos revelaram que, o uso de escalas como: escala de Braden, Norton, Waterlow, Classificação de Lesões por Pressão do National

Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), escala da dor, são instrumentos essenciais para a segurança do paciente na prevenção de lesões por pressão, avaliação da integridade da pele, assim como, para prevenir agravos em lesões já existentes.

É recomendado o uso de escalas para auxiliar o profissional a identificar os pacientes de risco, norteados a adoção das medidas preventivas no cuidado, porém, para a efetividade das escalas é imprescindível que haja o máximo de concordância entre diferentes profissionais em relação à pontuação

e no total das mesmas. A diferença de conhecimento entre os profissionais que realizam essa prática poderá ocasionar interpretações variadas tornando-a subjetiva e perdendo assim sua validade (DINIZ et al., 2014).

As publicações mostraram que, a equipe de enfermagem necessita de aperfeiçoamentos constantes, como educação permanente, para uma melhor assistência. É importante para uma avaliação adequada, que os enfermeiros possuam conhecimento relacionado ao estágio da lesão e a cicatrização, compreender sobre indicação de coberturas adequadas e detalhes de como estes produtos atuam na pele (SOUZA et al., 2020).

A temática segurança do paciente vem ganhando cada vez mais espaço e visibilidade nas discussões acerca de uma assistência livre de danos. No entanto, a maioria das pesquisas é direcionada e realizada, especialmente, no setor hospitalar. Dessa forma, ações têm sido realizadas para a sensibilização e a avaliação das situações de segurança, embora, ainda com foco nas internações (BERGQUIST-BERINGER ; DALEY, 2011).

É preciso compreender melhor, obter evidências e conhecimentos de maneira coletiva sobre a segurança do paciente, além de divulgar e apoiar o desenvolvimento da temática nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção (WAGNER et al., 2016). Assim, torna-se imprescindível a articulação entre as recomendações das evidências científicas que tenham como foco prevenção de lesão por pressão na prática clínica, para a segurança do paciente durante o atendimento pela equipe de Enfermagem na APS.

No contexto da APS, é necessário utilizar métodos que garantam a singularidade do paciente no processo de cuidar, há relatos de utilização da SAE como alternativa para garantir uma assistência de qualidade e prevenção de agravamentos decorrentes da LPP. A SAE é entendida como toda teoria/ação que normalize o trabalho profissional do enfermeiro, com base teórico-filosófica, que possibilite instruir o Processo de Enfermagem (PE) (SANTOS; NEVES. SANTOS, 2013). A SAE pode favorecer o pensamento e atuação crítica do enfermeiro, e também o processo de comunicação entre

toda a equipe de enfermagem e os demais membros envolvidos no cuidado (MEDEIROS; LOPES; JORGE, 2009).

Apesar da SAE se mostrar benéfica para o cuidado de enfermagem dentro da prática clínica, é necessário o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática. Uma das problemáticas em torno da SAE é que, apesar de ela ter regulamentos e publicações que a amparam, ainda é comum o relato, por parte dos enfermeiros, sobre dificuldades na aplicação da SAE na prática diária do cuidar, bem como de percebê-la como um meio para otimizar o cuidado clínico de enfermagem. (VIEIRA et al., 2018).

É de relevância a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a mesma consiste em um modelo assistencial que tem finalidade de identificar as respostas dos pacientes relacionados às patologias que acometem os mesmos, além de determinar um plano de cuidados de enfermagem que obtenha os resultados esperados por meio de uma linguagem padronizada (SANTOS et al., 2013).

Sendo a LPP uma condição clínica multifatorial é importante que os cuidados sejam pautados de acordo com a etiologia, ter atenção a: percepção sensorial prejudicada, nutrição comprometida, umidade e integridade da pele prejudicada, mobilidade diminuída e a cuidados concernentes à fricção e cisalhamento (MORAES et al., 2013).

Nos estudos de Vieira et al. (2018), outro fator relacionado à lesão é o processo de envelhecimento, no qual este acarreta em alterações fisiológicas que comprometem a capacidade da pele para distribuir adequadamente a pressão exercida sobre o corpo, além de ocorrer diminuição do colágeno contribuindo com a diminuição na força mecânica e aumento da rigidez. Essas alterações também comprometem habilidade do fluxo sanguíneo e consequentemente ao aumento do risco de LPP.

Estudo de Fernandes et al. (2016), destaca a importância do uso de protocolos para a prevenção de LPP e garantia da segurança do paciente, sendo as lesões por pressão consideradas um evento adverso e que reflete na qualidade da assistência, torna-se necessário evita-las. De acordo com a

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2014) os protocolos constituem-se em seis etapas: avaliação do risco de LP em todos os pacientes admitidos; reavaliação diária desses pacientes; inspeção diária da pele; manutenção do paciente sem umidade e com a pele hidratada; potencialização da nutrição e hidratação; e por fim, a redução da pressão

Dessa maneira, são utilizados instrumentos, como as escalas, para avaliar o risco de desenvolver LPP, sua aplicabilidade poderá contribuir para prevenir essas lesões em pacientes acamados, tornando a equipe de enfermagem capacitada para realizar avaliação adequada das condições da pele e a partir dela implementar cuidados, a fim de prevenir lesões e restaurar as já instaladas (SILVA et al., 2016). Portanto, estudos (VIEIRA et al., 2016; CAMPOS; CHAGAS; COSTA, 2010; TESTON; SALES; MARCO, 2017) ressaltam que para a escolha correta de um método de avaliação de risco para LP, dois itens devem ser levados em consideração, a eficácia e a facilidade de se aplicar o instrumento.

No que tange os cuidados da equipe de APS no contexto de prevenção de LPP em domicílio é importante ressaltar a importância de envolver o paciente, família/cuidador no processo de tratamento. Na busca pela redução do agravo, o enfermeiro como integrante da APS tem papel fundamental no assistir com melhores práticas de cuidado, propiciando às pessoas e seus familiares se tornarem protagonistas no processo de autocuidado (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Em relação ao aperfeiçoamento profissional é fundamental que o enfermeiro busque atualização constante de suas práticas a fim de implantar medidas que visem a identificação de fatores de risco de LPP, de modo que se permita a manutenção da integridade da pele do paciente e ofereça de fato uma assistência oportuna e eficaz (LIMA et al., 2017). Nesse contexto, a educação permanente voltada para a equipe de enfermagem é uma ação importante nos serviços de saúde, pois possibilita a atualização do conhecimento dos profissionais e a melhoria da assistência (CAMPOS et al., 2019).

Com a análise da produção científica, pode-se afirmar que, apesar de a temática segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão ser um assunto de grande relevância para a saúde, pouco se é discutido quando se refere a assistência na APS, fica assim, restrito ao ambiente hospitalar. Apresenta produções científicas escassas, dificultando a abrangência do assunto com os profissionais de saúde.

Na prevenção de lesão por pressão é importante levar em consideração que sua origem é multifatorial, assim como, considerar os fatores de risco inerentes ao paciente. Nesse sentido, é importante a avaliação do paciente por escalas e instrumentos que possam oferecer uma assistência de qualidade.

Ainda, merece destaque para a operacionalização da SAE que através do processo de enfermagem é possível conhecer as condições de saúde e meio de convívio de cada paciente e traçar diagnóstico e prescrição de enfermagem mais eficazes e que de fato responda às necessidades dos usuários em questão.

Portanto, o cuidar será sempre um desafio para a enfermagem, dessa maneira é fundamental educações permanentes para os profissionais, para que os mantenha atualizados, e assim, serem capazes de intervir com segurança nas tomadas de decisões relacionadas à prevenção da LPP.

Destaca-se ainda o envolvimento do paciente/cuidados nos processos de prevenção e tratamento, visto que, os cuidadores/família podem contribuir na realização de práticas diárias que auxiliam na prevenção e tratamento, como: mudança de decúbito, ingestão de líquido, alimentação adequada, utilização de hidratante.

Portanto, esta pesquisa propiciou ampliar as evidências científicas voltadas para a prevenção de LPP na APS, colaborando para a sistematização dos procedimentos na delimitação das intervenções realizadas na APS para prevenir e diminuir os riscos para LPP, visto que, ao se constatar os cuidados realizados, torna-se mais simples sistematizar as ações de enfermagem para a prevenção e segurança do paciente.

3.3 Tecnologias educativas como instrumento facilitador no processo de prevenção de LPP na APS

A essencialidade de medidas destinadas a promoção da saúde e prevenção de doenças e suas complicações, bem como, a redução dos índices de morbidade e mortalidade por eventos adversos preveníveis, reportam a necessidade do planejamento de intervenções, que porventura devem ocorrer em caráter de urgência na comunidade e isso tem levado a importantes reflexões sobre a implementação de estratégias eficientes (FREIRE et al., 2016).

Na atenção à saúde, é indispensável qualificar o cuidado levando em consideração a necessidade de traduzir o conhecimento técnico-científico em ferramentas, processos e materiais (BEZERRA et al., 2014).

Para isso, é necessário utilizar-se de ações de educação em saúde numa perspectiva participativa e criativa, que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito a sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença (BRASIL, 2007). Sob esta óptica, o profissional mediador pode lançar mão de uma gama de tecnologias para exercer com criatividade o processo de educar/cuidar, dentre elas, estão as Tecnologias Educativas (TE) (SÁ et al., 2021).

Materiais educativos são classificados como um tipo de tecnologia, pois de modo geral, tecnologia refere-se a uma técnica, artefato ou alternativa desenvolvida pelo homem, para facilitar a realização de um trabalho ou criação (WILD et al., 2018). Tanto na educação quanto na saúde, os educadores devem compreender as tecnologias como meios facilitadores dos processos de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica, devem ser utilizadas, de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuir para a cidadania e o desenvolvimento da autonomia dos envolvidos (MOREIRA et al., 2014).

As tecnologias são categorizadas na área da saúde da seguinte maneira: tecnologia dura representada pelo material, equipamento, instalação física, ferramentas; tecnologia leve-dura que inclui os saberes estruturados no

campo da saúde; tecnologia leve onde insere o processo de produção da comunicação e as relações (NIETSCHE et al., 2014)

Tecnologias educativas são instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem utilizados como meio de transferência de conhecimento, propiciando ao indivíduo a participação em um momento de troca de experiências conducente ao aprimoramento de habilidades (SÁ et al., 2021).

A inserção das tecnologias no âmbito da educação em saúde dar suporte ao profissional no que diz respeito à relação com o usuário e traz alternativas para melhoria das práticas de promoção da saúde (FERREIRA et al., 2015), auxiliando na compreensão do conhecimento para os indivíduos que participam do processo educativo, tornando o conhecimentos acessível à população (LEITE et al., 2015). Assim, existem diversos tipos de tecnologias voltadas para a educação em saúde, chamadas de materiais educativos, como: cartazes, folhetos, panfletos, folders, livretos, cartilhas, álbuns seriados, vídeos; em que todos possuem como característica comum ter a proposta de oferecer informação sobre promoção da saúde e prevenção de doenças (BERNIER, 1996; FREIRE, 2016).

Estas tecnologias devem ser utilizadas, de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuir para a cidadania e o desenvolvimento da autonomia dos envolvidos (RODRIGUES et al., 2017).

As tecnologias são processos concretizados a partir da experiência cotidiana do cuidar em saúde e algumas, derivadas de pesquisa para o desenvolvimento de um conjunto de atividades produzidas e controladas pelos seres humanos (BERARDINELLI et al., 2014).

Assim, tecnologias educativas podem ser entendidas como ferramentas utilizadas para ampliar e potencializar o empoderamento das pessoas (NIETSCHE et al., 2014). Acredita-se que as Tecnologias educativas fortalecem e tornam dinâmico o processo de ensino-aprendizagem (RODRIGUES et al., 2017).

Para Pereira (2014), os materiais educativos possibilitam uma maior aproximação entre profissionais e pacientes, sendo empregados como uma

importante ferramenta pedagógica, tendo em vista o seu uso como estratégia complementar no desenvolvimento das atividades assistenciais. Acredita-se que as tecnologias na área da saúde possuem a finalidade de proporcionar uma assistência ampla e íntegra.

Os profissionais de saúde criadores e produtores de materiais impressos para determinados pacientes, precisam considerar que a mensagem seja correta, fácil de ler, compreensível e que atinja o público-alvo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2013).

É importante o incentivo da criação e utilização de materiais educativos que medem o cuidado ofertado por parte dos profissionais aos usuários do serviço, visto que, são ferramentas que auxiliam no processo de comunicação, disseminação da informação e interação entre os profissionais e a comunidade, objetivando estimular práticas saudáveis e adequadas (BARBOSA et al., 2016).

Para isso destaca-se que esses materiais, produtos e/ou processos utilizados para o desenvolvimento de ações educativas podem ser considerados tecnologia educativa, à medida que são submetidos a um processo de validação, também é importante que haja a avaliação das suas limitações e necessidades de aperfeiçoamento, durante o processo de construção, para que esta possa atender as reais necessidades da população para a qual foi construída. Todavia, por ser um processo incipiente na área da saúde, alguns profissionais desconhecem tal prática e utilizam materiais não validados (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Materiais educativos como a cartilha representam relevante instrumento pedagógico para serem utilizadas pela enfermagem durante as atividades de educação em saúde (GALINDO NETO et al., 2017). Visto que as cartilhas são construídas com o intuito de fortalecer a orientação aos familiares e pacientes (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2014).

A cartilha educativa é uma tecnologia que se caracteriza como uma estratégia na promoção da saúde por ser um método em que as informações possuem fácil visualização, de modo que melhora a absorção de conteúdo quando comparadas às instruções verbais isoladas (LESSA et al., 2018).

Ainda, é um material que possui sua criação considerada recente, idealizada em campanhas governamentais, como forma de levar conhecimentos para públicos oriundos de diferentes contextos socioculturais e graus de escolaridade (MARTINS et al., 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica que teve como base a elaboração de uma tecnologia educativa para auxiliar na prevenção de lesão por pressão. A pesquisa metodológica visa mediante o uso sistemático dos conhecimentos existentes, a elaboração de estratégias tecnológicas implementadas, avaliadas e validadas em ambiente educacional ou assistencial, tendo como objetivo a criação de bens ou serviços confiáveis (POLIT; BECK, 2011).

Nesse tipo de estudo o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas. Ele lida com fenômenos complexos como o comportamento ou a saúde dos indivíduos, tal qual ocorre na pesquisa de enfermagem (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2 Local da Pesquisa

O cenário foi a Atenção Primária à Saúde do município de Frecheirinha-CE, localizado na Mesorregião do Noroeste Cearense e pertencente à Região Metropolitana de Sobral. Justifica-se a escolha desse município, por ser o cenário que a autora está inserida como trabalhadora do SUS, a mesma exerce a função de Enfermeira da APS.

Ainda, foi visualizado pela autora durante as consultas de Enfermagem um número considerável de pacientes acometidas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como: hipertensão, diabetes mellitus, câncer, acidente vascular encefálico, doenças coronarianas. Nesse quadro epidemiológico, são pacientes com potencial risco de em algum momento de sua vida ficar restrito ao leito, o que leva a um maior risco de desenvolver LPP. Dessa forma, torna-

se importante pensar estratégias que levem à prevenção dessas lesões em pacientes da APS.

A cidade contabiliza em seu território sete equipes de saúde da família, das quais, cinco se encontram na zona rural e duas na zona urbana. A presente pesquisa será realizada nas duas equipes que estão inseridas na zona urbana. Justifica-se a escolha das duas equipes da zona urbana, pela dificuldade de locomoção para realizar coleta de dados na zona rural.

4.3 Métodos e Procedimentos

A elaboração da tecnologia educativa seguiu o referencial metodológico de Echer (2005) que define: 1ª fase de elaboração do projeto, 2ª fase o levantamento bibliográfico, 3ª fase de elaboração da tecnologia do tipo cartilha e 4ª fase de validação e aplicação da tecnologia educativa com especialistas.

Dessa forma, foram seguidos os passos metodológicos conforme descrito na (FIGURA 3) e nos tópicos seguintes.

Figura 3 - Fluxograma das etapas de construção e validação da cartilha educativa para prevenção de lesão por pressão.



Fonte: Adaptado de Echer (2005).

4.3.1 1º Fase: Elaboração do Projeto

Nesta fase ocorreu a elaboração detalhada do projeto de pesquisa. Esse momento foi necessário e de grande importância para o desenvolvimento e aplicação da tecnologia educativa, pois foi feito o planejamento do que era necessário, bem como adaptações e correções do que surgiu de atual. Essa etapa foi realizada no período de junho/2020 a setembro/2021.

4.3.2 2º Fase: Levantamento Bibliográfico

Esta etapa corresponde à busca na literatura científica do conhecimento específico existente sobre o assunto, visando definir conceitos e cuidados relevantes, que podem contribuir para o manejo e prevenção de lesões por pressão, proporcionando segurança ao usuário (ECHER, 2005).

O levantamento bibliográfico foi realizado na literatura científica nacional e internacional, mediante uma revisão integrativa da literatura. Tal revisão permitiu uma síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Desse modo, empregaram-se critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos (2011 a 2020), a fim de retratar a produção científica da atualidade. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis em sua forma completa, que se apresentaram duplamente, ou que não condiziam com a temática.

A busca dos estudos foi realizada de abril a dezembro de 2020. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); SciVerse Scopus (SCOPUS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), e na Scientific Electronic Library Online (SciELO) as quais foram acessadas, respectivamente, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), U. S. National Library of Medicine (PUBMED) e o portal de periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) a partir da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

Optou-se por utilizar bases nacionais e internacionais para maior abrangência na pesquisa.

Os vocabulários de descritores controlados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e para o idioma inglês se realizou a busca no Medical Subject Headings (MeSH). Ademais, foram utilizados os operadores booleanos AND e “” para a associação dos descritores, da seguinte forma: “Úlcera por pressão” AND “Atenção primária à saúde” AND “Segurança do paciente”, bem como “Pressure ulcers” AND “Primary Health Care” AND “Patient safety”. Contudo, com realização da busca e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi obtido o quantitativo de artigos nas seguintes bases de dados: LILACS= 3, BDNF= 4, SciELO=1, MEDLINE=1, SCOPUS=1, totalizando de artigos como amostra da pesquisa.

Além da revisão integrativa, foi realizada uma busca nas bases de dados supracitadas no mesmo período da primeira, com o objetivo de identificar quais tipos de tecnologias eram utilizadas no cuidado/prevenção em pacientes com risco de desenvolver LPP. Utilizando-se os descritores “educação em saúde” (technology Assessment biomedical), “materiais educativos” (“promotional material”) e “ulcera por pressão” (“Pressure ulcers”), associados por meio do operador booleano AND. Essa revisão teve como objetivo investigar os tipos de tecnologias educativas voltadas às pessoas com risco de desenvolver lesão por pressão. Nessa busca não foram encontrados estudos de construção e validação de materiais educativos para famílias/cuidadores, inclusive, sendo mencionada pelos autores dos artigos pesquisados, a importância de construção desses materiais para melhoria dos cuidados.

Assim, o conhecimento científico sobre a temática e a investigação na criação de tecnologias educativas foram de fundamental importância, no que concerne à elaboração de um material com o objetivo de proporcionar aos familiares/cuidadores a troca de conhecimentos e experiências sobre o assunto abordado.

4.3.3 3º Fase: Elaboração da Tecnologia

Após a análise das evidências que foram selecionadas, com aspectos importantes sobre o conceito de Lesão Por Pressão, sinais e sintomas, etiologia, fatores de risco, cuidados que devem ser adotados e formas de promoção e prevenção da LPP, foi elaborada uma Cartilha com este conteúdo, salientando, que antes da elaboração da cartilha houve uma entrevista com os cuidadores de pacientes acamados da APS, dessa forma, a cartilha foi elaborada tendo por base as evidências científicas, mas também a necessidade apresentada pelo público alvo.

Assim, a Cartilha precisa ser atrativa, objetiva, não pode ser muito extensa, mas deve dar uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe, sendo de fácil compreensão e atender às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde para que as pessoas se sintam estimuladas a ler (ECHER, 2005). Esta etapa foi concretizada em outubro/2022.

4.3.3.1 Identificação de potencialidades e desafios dos cuidadores

Nesse momento foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) com 14 cuidadores de pacientes da APS que se encontram restritos ao leito em domicílio e sob cuidados das equipes de saúde da família da APS, pacientes estes, que apresentem potencial risco para desenvolver LPP. O objetivo desta etapa foi identificar como é realizado os cuidados, quais as potencialidades e desafios apresentadas pelos cuidadores, para que dessa forma, a cartilha fosse efetiva no sentido de instrumento educativo no manejo e prevenção da LPP. Na ocasião os participantes assinaram o termo de compromisso livre e esclarecido (APÊNDICE D).

Para identificar esses participantes foi enviada uma carta convite (APÊNDICE A) para os agentes comunitários de saúde (ACS) das duas equipes da ESF escolhidas para participar da pesquisa, convidando-os para uma reunião na UBS Evandro Campos.

Aos ACS foi apresentado o projeto e seus objetivos, os instrumentos de coleta de dados, aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, período da

coleta, estratégias de coleta das informações, ainda, foi aberto para possíveis esclarecimentos, mas não surgiram dúvidas pertinentes, esse momento foi importante para que os mesmos tivessem conhecimento da pesquisa e sua importância na prevenção de LPP dos pacientes acamados em domicílio. Após esse primeiro momento, foi solicitado aos ACS que, os mesmos fizessem um levantamento nominal dos pacientes que são acamados e de seus respectivos territórios, com o endereço e ponto de referência de cada paciente.

Com essa lista em mãos foi realizada visita domiciliar a cada paciente, respeitando todos os cuidados sanitários estabelecidos pelos órgãos de saúde, para que fosse garantida a segurança da autora e dos participantes. Participaram da pesquisa os cuidadores que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: ser o cuidador do paciente há pelo menos um ano, ser maior de 18 anos e que saibam ler e escrever. Optou-se por utilizar esse critério de saber ler e escrever, levando em consideração que, a proposta é produzir uma cartilha, dessa forma, é essencial que o cuidador apresente boa leitura para efetivação da tecnologia na prevenção de lesões. Como critério de exclusão foi definido: cuidadores que no momento da visita não estivessem presentes no domicílio.

É importante salientar que, foi identificado 44 pacientes restritos ao leito pelos ACS, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão restaram 29, e como amostra final que aceitaram participar da pesquisa 14 cuidadores

4.3.4 4º Fase: Validação e aplicação da Tecnologia Educativa

A validação de conteúdo de um instrumento baseia-se, necessariamente, em um julgamento, indica em que medida o instrumento possui uma amostra apropriada de itens para medir o construto específico e cobrir adequadamente seu domínio (POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo, foi realizada a validação de conteúdo, aparência e adequabilidade da cartilha, por meio da sua avaliação por especialistas (profissionais de saúde).

Validar conteúdo refere-se à análise minuciosa do conteúdo de um instrumento, com objetivo de verificar se os itens propostos constituem uma

amostra representativa do assunto que se pretende medir. Os instrumentos são submetidos à apreciação de peritos no assunto, os quais podem sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar os itens, porém a análise não deve ser utilizada de forma isolada (PERROCA; GAIDZINSKI, 2003; POLIT; BECK, 2011).

Nessa etapa, a cartilha foi submetida a um grupo de especialistas considerados experts no conceito em estudo (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

De acordo com Hino et al. (2009), especialistas são definidos como pessoas qualificadas para analisar o conteúdo, a apresentação, a clareza e a compreensão do instrumento, de modo a atribuir validade ao constructo. O número ideal de especialistas para validação não é definido na literatura. Lynn (1986) afirma que é necessário um mínimo de cinco e máximo de dez especialistas para essa etapa. Vianna (1982) acrescenta que se deve adotar uma quantidade ímpar de especialistas, visando evitar empate de opiniões.

Na seleção dos juízes de conteúdo foram adotados os critérios de inclusão adaptados da proposta de Joventino (2010), sendo selecionados os que atingiram um mínimo de cinco pontos dentre os critérios estabelecidos (QUADRO 4).

Quadro 4 - Critérios de classificação para seleção dos juízes de conteúdo.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Ser doutor	3 pontos
Ser mestre	3 pontos
Ser especialista/residência	2 pontos
Possuir tese e/ou dissertação e/ou especialização/residência na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Possuir artigo publicado em periódico indexado, nos últimos três anos, pertinente a área de interesse*	1 ponto/trabalho
Apresentar experiência docente na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Ter atuação prática profissional na área de interesse* nos últimos três anos	1 ponto/trabalho
Possuir publicação de trabalhos em eventos científicos na área de interesse* nos últimos 3 anos.	0,5 ponto/trabalho
Possuir curso de capacitação na área de interesse* nos últimos três anos.	0,5 ponto/trabalho

*Área de interesse: Lesão por pressão; Estratégia Saúde da Família; Tecnologias Educativas e/ou Validação de Instrumentos.

Fonte: elaborado pela autora.

Para a seleção dos juízes, foi realizado uma pesquisa de currículos na Plataforma Lattes, usando a ferramenta “busca por assunto”, com as palavras chaves, “Lesão por Pressão”, “tecnologia educativa” e “segurança do paciente” para os profissionais da área da Saúde, os juízes também foram selecionados por meio de indicações dos juízes pré selecionados na busca pelo lattes.

Por meio de correio eletrônico foi enviado um e-mail para cada juiz selecionado contendo carta convite (APÊNDICE C) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E). Após retorno do TCLE assinado foi enviado por e-mail a versão inicial da cartilha em formato portátil de documento (PDF) e o instrumento avaliativo (ANEXO A), que depois de respondido foi retornado à pesquisadora.

Para apreciação e devolutiva dos instrumentos foi estipulado um prazo de 15 dias e não havendo resposta nesse período foi feito um novo contato e concessão de prazo por mais 15 dias. Os que não responderam dentro do intervalo de 30 dias foram excluídos da pesquisa.

De primeiro momento foi selecionado vinte juízes, desses vinte, somente dez aceitaram participar da pesquisa e desses dez, apenas oito cumpriram com os prazos estipulados, sendo assim, a tecnologia foi apreciada por oito juízes especialistas no assunto em questão.

Após as sugestões dos oito juízes participantes foram feitas as adequações do material conforme os julgamentos.

4.4 Coleta de informações

Para a coleta de dados com os cuidadores (público alvo), informações que subsidiaram a produção da tecnologia, foi utilizado entrevista semiestruturada. A entrevista seguiu o roteiro (APÊNDICE B) e foi gravada em aparelho celular do tipo iphone 11, a duração foi de aproximadamente 30 minutos, dependendo da interação e comunicação do entrevistado esse tempo

foi menor ou maior, posteriormente as entrevistas foram transcritas, nessa fase, participaram quatorze cuidadores.

Para garantir o anonimato dos participantes foi utilizado a letra “C” proveniente da palavra cuidador, acompanhada de um numeral, seguindo uma lógica conforme o número de entrevistados, como por exemplo: C1; C2 e assim sucessivamente.

Para a apreciação da tecnologia por juízes especialistas, onde os mesmos manifestaram sua opinião sobre a efetividade da tecnologia, foi utilizado o instrumento avaliativo (ANEXO A) adaptado de Pereira (2014). Os oito juízes participantes preencheram o instrumento de coleta de dados que permitiu uma avaliação aparente e de conteúdo da cartilha, expressando no final um parecer favorável ou desfavorável.

O instrumento que foi encaminhado aos juízes de conteúdo (ANEXO A) contempla uma parte destinada aos dados de identificação com informações referentes à área de atuação e estudo. Em seguida os itens referentes à cartilha educativa foram avaliados através de uma escala tipo Likert onde os itens de resposta receberam os seguintes valores: 4 = totalmente adequado (TA), 3 = adequado (A); 2 = parcialmente adequado (PA) e 1 = inadequado (I).

A escala Likert consiste em itens que expressam um determinado ponto de vista sobre um tópico específico, nessa perspectiva os respondentes indicam até que ponto concordam ou discordam de uma declaração (POLIT; BECK, 2001).

No final de cada bloco avaliativo, havia um espaço em branco para justificar suas respostas e/ou propor sugestões, assim como, foram orientados a fazer correções na própria cartilha caso julgassem necessário. Após essa fase, a cartilha sofreu adequações conforme foi orientado pelos juízes.

4.5 Análise dos dados

Após a coleta de dados, foi realizada análise criteriosa dos dados obtidos tanto na primeira etapa (entrevista com público alvo) como do

instrumento avaliativo dos juízes especialistas que expressaram sua opinião a respeito da tecnologia.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio de análise descritiva simples, utilizando tabulação em um banco de dados do Excel, e em seguida foram elaboradas tabelas para sintetizar os resultados.

A análise dos dados qualitativos, obtidos a partir da entrevista semiestruturada e da validação do instrumento educativo foi feita por meio da análise de conteúdo temática sistematizada por Bardin (1979), conforme figura 4, que configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Nessa perspectiva, segue como procedimento metodológico para a análise dos dados inicialmente uma leitura compreensiva do material selecionado (pré-análise), compreende a leitura flutuante, constitui de formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. A leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, em que pode surgir a relação entre as hipóteses ou pressupostos iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema (BARDIN, 2011).

Em seguida, foi realizada uma exploração do material, onde a investigadora buscou encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado (BARDIN, 2011).

E por fim, foi elaborada uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar temas como objetivos, questões e pressupostos da pesquisa, bem como classificar e agrupar dados, escolhendo as categorias responsáveis pela especificação do tema (BARDIN, 2011).

Figura 4 - Três etapas da análise de conteúdo

Fonte: Adaptado de Bardin (2011).

4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu todos os trâmites e recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 a qual regulamenta que toda pesquisa envolvendo seres humanos - individual ou coletivamente, que envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais deve ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação, onde a coleta de informações só iniciou após sua aprovação.

Este projeto foi enviado a Secretaria de Saúde do município de Frecheirinha para obtenção da Carta de Anuência (ANEXO B) e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), obtendo parecer favorável com número: 5.321.658 (ANEXO C).

Portanto, todos os integrantes receberam informações detalhadas acerca dos objetivos do estudo, procedimentos, seus riscos e benefícios, a possibilidade de recusa e a intenção de divulgação da pesquisa em eventos, publicações científicas e ou publicações em geral.

O presente estudo ofereceu riscos de constrangimento e desconforto em decorrência de perguntas que serão relacionadas aos cuidados realizados por cuidadores e familiares dos pacientes acamados, caso isso aconteça será prontamente sanado e explicado que, a pesquisa não tem como intenção julgamentos quanto a assistência prestada, mas uma forma de aprimorar os cuidados e garantir mais segurança aos pacientes.

Acredita-se que o estudo tem como benefícios, a cartilha que será criada, do qual vai gerar conhecimento sobre as ações a serem executadas pelos cuidadores para prevenção de LPP, vai aumentar a qualidade de vida dos pacientes, para maior segurança dos cuidados prestados na prevenção de LPP, no estabelecimento de ações para reduzir os eventos adversos evitáveis relacionados ao cuidado e favorecimento da melhoria da qualidade assistencial, além de, ser um instrumento que irá subsidiar e aprimorar as ações da ESF na prevenção de lesões.

Nesse sentido, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C e D), sendo do público alvo e juízes, respectivamente. Ao se observar os quatro postulados básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Será garantido o anonimato, a confidencialidade e o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, se assim os participantes desejarem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da presente pesquisa foram versados a seguir, discutindo nessa sequência: (1) Apresentação das potencialidades/desafios dos cuidadores sobre a prevenção de LPP; (2) Tecnologia educativa – Mude de lado e evite a pressão – nessa seção, há a apresentação da tecnologia construída, mostrando e discutindo o passo-a-passo de sua criação; (3) Participação dos juízes na validação da tecnologia educativa construída, essa etapa é necessária e essencial para a utilização posterior da cartilha, os juízes deram o parecer final de sua aplicação nas ações voltadas para promoção da saúde e prevenção de LPP, se é eficaz ou não.

5.1 Apresentação das potencialidades/desafios dos cuidadores sobre a prevenção de LPP

Participaram dessa etapa 14 cuidadores, no primeiro momento, foi idealizado um maior número de cuidadores, mas, como foi observado uma repetição de falas, optou-se em parar a coleta. Dos cuidadores entrevistados (9) eram do sexo feminino e (5) do sexo masculino. Observamos que a maioria

dos cuidadores é do gênero feminino, com parentesco de primeiro grau com o paciente (13) e cônjuge do paciente (1).

Corroborando com esse achado o estudo de Lima et al. (2021) refere que em relação ao cuidador principal, observou-se que o familiar configurou-se como o principal cuidador. Esse fato também converge com Vieira et al. (2016), que mostrou que 87,4% dos indivíduos acamados eram cuidados por um membro da família.

O cuidador pode ser definido como a pessoa, membro ou não da família, que se responsabiliza por auxiliar na realização das tarefas diárias da pessoa com deficiência ou fragilidade física, o contexto da família, a mulher, geralmente, assume o papel de cuidadora principal dos pacientes acamados no ambiente domiciliar, dedicando-se integralmente ao seu cuidado (DIAZ et al., 2017).

No tocante a constatação do maior número de cuidadores ser do sexo feminino, desvela-se a feminização do cuidado, no âmbito de uma sociedade patriarcal, na qual o cuidado é mais frequentemente realizado por mulheres (MELO et al., 2022). Portanto, compreende-se que a feminização do cuidado é um fenômeno cultural e socialmente aceito devido às assimetrias de gênero (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

O corpus das entrevistas com os cuidadores permitiu o surgimento de categorias na busca da compreensão do fenômeno no que se refere ao cuidado seguro na prevenção de LPP no domicílio. O plano de análise e apresentação dos resultados oriundos da análise de conteúdo (BARDIN, 2011) seguem esquematizados no (QUADRO 5), veja:

Quadro 5 - Síntese dos resultados oriundos da análise de conteúdo.

<p>Categoria 1. Percepção dos cuidadores acerca da LPP (UC = 37)</p> <p>Feridas na pele (UC = 17)</p> <p>Calor Excessivo (UC = 1)</p> <p>Escara (UC = 3)</p> <p>Circulação sanguínea ineficaz (UC = 3)</p> <p>Acomete mais idoso (UC = 1)</p> <p>Acamado (UC = 12)</p>
--

TOTAL (UC = 37)
<p>Categoria 2. Medidas de prevenção para LPP realizadas pelos cuidadores (UC=73)</p> <p>Cuidados de Higiene (UC = 33) Superfície de contato (UC = 7) Umidade (UC = 2) Hidratação da pele (UC = 10) Reposicionamento (UC = 21)</p> <p style="text-align: center;">TOTAL (UC = 73)</p>
<p>Categoria 3. Uso de Tecnologias Educativas para prevenção de LPP na ESF (UC = 46)</p> <p>Orientações para Prevenção (UC = 33) Material educativo (UC = 13)</p> <p style="text-align: center;">TOTAL (UC = 46)</p>

Fonte: Elaborado pela autora

Nota: Unidades de Contexto (UC); Unidades de Registro (UR)

A análise do corpus, a determinação das unidades de contexto e unidades de registro, a agregação das unidades por eixos temáticos e a construção das categorias se encontra detalhada em um quadro disposto no (APÊNDICE G).

O caminho para chegar às categorias passou pela agregação das unidades de registro em eixos temáticos, eleitas pelo seu potencial de relação com os objetivos da pesquisa e o fenômeno a ser entendido e também pelo seu peso no sentido agregado à categoria.

Esse movimento de aproximação das categorias pelo tipo de relação presente entre elas permitiu a compreensão das questões que envolvem o processo de cuidados realizados em domicílio na prevenção de LPP, com as quais, se pretende responder aos objetivos desta pesquisa. A descrição dessa análise encontra-se detalhada no (QUADRO 6).

Quadro 6 - Síntese da construção das categorias de análise.

Unidades de Registro	Eixo temático	Categoria de análise
Feridas na pele UC = 17 Calor Excessivo UC = 1 Escala UC = 3	Entendimento dos cuidadores sobre LPP	Percepção dos cuidadores acerca da LPP

Circulação sanguínea ineficaz UC = 3 Acomete mais idoso UC = 1 Acamado UC = 12		
Cuidados de Higiene UC = 33 Superfície de contato UC = 7 Umidade UC = 2 Hidratação da pele UC = 10 Reposicionamento UC = 21	Cuidados diários realizados por cuidadores para evitar LPP	Medidas de prevenção para LPP realizadas pelos cuidadores
Orientações para Prevenção UC = 33 Material educativo UC = 13	Educação em saúde e prevenção de LPP	Uso de Tecnologias Educativas para prevenção de LPP na APS

Fonte: Elaborado pela autora

Foram identificadas 13 unidades de registro de 156 unidades de contexto, e os resultados foram divididos em três categorias:

- a) percepção dos cuidadores acerca da LPP;
- b) medidas de prevenção para LPP realizadas pelos cuidadores;
- c) uso de tecnologias educativas para prevenção de LPP na APS.

Como unidade de registro destacam-se: feridas na pele, calor excessivo, escara, circulação sanguínea ineficaz, acomete mais idoso acamado, cuidados de higiene, superfície de contato, umidade, hidratação da pele, reposicionamento, orientações para prevenção, material educativo.

5.1.1 Percepção dos cuidadores acerca da LPP

Essa categoria apresenta a percepção dos cuidadores acerca da LPP, de acordo com os seus conhecimentos prévios sobre a temática, levando a compreensão de que as informações apreciadas nos relatos foram construídas a partir de saberes empíricos.

Em um primeiro momento, foi questionado aos cuidadores qual o entendimento sobre a definição de LPP, observando incertezas dos entrevistados pelo termo científico, porém após mencionar o termo mais conhecido popularmente “úlceras por pressão” e/ou “escara”, e explicar o seu aspecto de manifestação no corpo, (n = 11) dos entrevistados definiram LPP de

forma eficaz, alguns de forma mais elaborada, fundamentando suas respostas em experiências, e outros mais superficialmente.

“Antes da minha mãe ter, eu não sabia que é pelo fato dela ficar muito tempo em uma posição só.” (C7)

“Olha, antes de ele ter uma ferida dessas no calcanhar, eu nunca tinha ouvido falar, agora eu sei o que é, é causada de ficar sempre na mesma posição, ele teve a primeira em uma internação, a gente não sabia e nem foi orientado que precisava trocar de posição.” (C12)

“Sei, é a ferida que aparece quando o paciente é acamado, acho q de ficar sempre deitado e de mal higiene, ne, n ter cuidado ” (C13)

“Já ouvi falar, né, assim, é quando a pessoa passa muito tempo deitada na cama, né, ai começa criar aquelas feridas, o calor, né, da cama, n sei, a quentura.” (C4)

“É mesmo que escara, né, a escara é quando a pessoa fica muito deitada, acamado o tempo todo, ai o sangue não circula, não tem uma boa circulação e acumula em alguma parte do corpo e estoura a escara.” (C6)

“Mais ou menos, é umas feridas q aparece na pele da pessoa acamado.” (C14)

Apesar de, a maioria dos entrevistados apresentarem entendimento satisfatório sobre a definição de LPP, também a relacionaram com fatores higiênicos como tomar banho, trocar a fralda, uma higiene corporal bem executada, quando questionados sobre como evitar o surgimento da LPP.

“Na minha opinião deve ser manter sempre limpo e trocar a fralda também mudar de posição.” (C14)

“Acho que tem a ver com a higiene dela, não deixar fralda muito tempo, acho que são esses cuidados de limpar bem, dar banho todos os dias, trocar a fralda.” (C10)

“Muito tempo na rede, às vezes na sujeira e no molhado, essas coisas.” (C5)

“Sim, já ouvi falar que são feridas na pele, acho que tem a ver com a higiene dela, não deixar fralda muito tempo.” (C10)

“Sim, são feridas na pele e acontece se a pessoa fica muito tempo sem tomar banho, higiene mal feita, muito tempo na mesma posição em local duro.” (C1)

“Dessas coisas de moscas, não sei falar bem, mas higiene ruim deve dar.” (C2)

Desta forma, pode-se afirmar que o conhecimento apresentado sobre essas lesões de pele se configura de forma parcialmente satisfatório em habilidade e atitudes com vista à prevenção, é importante os cuidados de higiene para evitar as lesões na pele, porém, torna-se necessário abranger esses cuidados e entender que a prevenção não se limita a higiene adequada, foi perceptível durante as entrevistas que os cuidadores correlacionam a LPP a higiene, não sendo errado, mas que seja compreendido essas lesões de forma multifatorial.

A compreensão dos cuidadores sobre as causas da LPP é de extrema importância, pois o aprendizado constitui a forma mais promissora para cuidados mais eficazes, retirando os entraves da falta do conhecimento, com isso facilitará a prevenção e os cuidados necessários prestados pelo cuidador. Observa-se através das falas que esse conhecimento precisa ser reforçado e lapidado pela equipe de saúde em um trabalho regular e contínuo.

Corroborando com esse achado, um estudo realizado na APS de um município do norte do estado do Paraná, também foi mencionado pelos cuidadores ações de higiene para a prevenção de LPP, relataram: manter o idoso limpo, trocas frequentes de fraldas, que são cuidados citados como importantes para prevenção (MEIRELES; BALDISSERA, 2019).

Segundo o *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, (2016) a manutenção da pele limpa e seca também é recomendada como cuidado preventivo com a pele. Um estudo transversal, descritivo e analítico realizado em dois hospitais de ensino vinculadas ao Sistema Único de Saúde, do município de Campo Grande, evidenciou que entre as ações relacionadas ao cuidado, está a realização de higiene externa que apresentou correlação com a ausência de LPP (MENDONÇA et al., 2018).

Assim, a manutenção do paciente seco e limpo é essencial para preservação da integridade da pele, visto que a umidade torna a pele mais vulnerável, propiciando o desenvolvimento de lesões (BRASIL, 2013).

Quando questionados sobre a incidência de LPP (n = 9) dos cuidadores afirmaram que seus respectivos pacientes já tiveram em algum momento da vida lesão por pressão, veja as falas a seguir:

“Sim, já teve muitas, mas tenho muito cuidado e limpo direitinho. Quando começa eu ja cuido, no momento ela não esta tendo nenhuma. tem uma manchinha vermelha nas costas, mas já estou cuidando.” (C6)

“Ela esta com lesão em fase de cicatrização.” (C7)

“Já teve muitas, na região do bumbum.” (C9)

“Já sim, amputou as duas pernas e começou com a ferida no calcanhar, ele também é diabético e hoje ele tá tendo uma no bumbum.” (C12)

“já teve no calcanhar, ai ficou hospitalizado e la me disseram q era de ficar só deitado.” (C14)

Com isso, observa-se que a incidência de LPP foi alta comparada com um estudo realizado com indivíduos acamados atendidos pela APS em Teresina, Piauí, onde a incidência foi de 28,1%, uma vez que nove dos 32 participantes apresentaram LPP (VIEIRA et al., 2016). A incidência alta de LPP evidenciada nesse trabalho pode estar relacionada às medidas preventivas ineficazes utilizadas pelos cuidadores e pela falta de orientação aos cuidadores pela equipe de APS.

No entanto, existe a possibilidade em reduzir essa incidência em cerca de 50% ao se instituírem ações de identificação do risco e de prevenção da LPP (CORREIA; SANTOS, 2019).

Muito se tem discutido sobre a prevenção de lesão por pressão nos serviços de alta e média complexidade. O cuidado deve ser realizado igualmente na atenção primária à saúde, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na APS, a partir de diretrizes já estabelecidas para a atenção domiciliar (BRASIL, 2016).

Observa-se que as LPP são consideradas eventos adversos e se inserem no contexto da qualidade e segurança assistencial por serem evitáveis (SOUZA et al., 2020). Entende-se que, quando são recorrentes, indicam o

déficit da qualidade assistencial. Entretanto, existe a possibilidade em reduzir essa incidência em cerca de 50% ao se instituir ações de identificação do risco e de prevenção da LPP (CORREIA; SANTOS, 2019).

Sendo a LPP um acometimento de origem multifatorial, envolvendo fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos modificam a integridade e a constituição da pele e de suas estruturas internas tornando assim a pele menos resistente à pressão, além de influenciar no processo de cicatrização (LIMA et al., 2021). Esses fatores incluem: nível de consciência, idade avançada, estado nutricional, desidratação, peso corporal (menos gordura, menos proteção sobre as proezas ósseas; já a obesidade dificulta a mobilização devido ao excesso de peso), mobilidade reduzida ou ausente, umidade, comorbidades, uso de medicamentos, anemia e tabagismo (CAMPOS et al., 2016; VIEIRA et al., 2016; VIEIRA, et al., 2018). Como fatores extrínsecos, tem-se a pressão, umidade, temperatura, cisalhamento e fricção (ALVES; COSTA; BOUÇÃO, 2016; CAMPOS et al., 2016).

O paciente com risco de desenvolver LPP requer cuidados especiais, principalmente quando está sob os cuidados domiciliares, no entanto, a falta de preparo desses cuidadores pode causar angústia, que gera insegurança no momento do cuidado (NUNES et al., 2015).

Aponta-se que tanto a prevenção quanto o tratamento das LPP devem ser realizados, também, na APS, pois há usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que recebem alta hospitalar e necessitam de acompanhamento domiciliar para o tratamento ou prevenção dessas lesões (SOUZA et al., 2020).

Corroborando com o delineamento da presente pesquisa, um estudo conduzido na APS de um município do norte do estado do Paraná, demonstrou que os saberes e práticas dos cuidadores/familiares referentes à definição de LPP, prevenção, cuidados, avaliação e classificação das lesões por pressão eram ineficientes (MEIRELES; BALDISSERA, 2019).

5.1.2 Medidas de prevenção para LPP realizadas pelos cuidadores

Quando questionado sobre a prevenção das lesões por pressão (n=11) relataram saber realizar a prevenção das LPP, mas a descrição dos cuidados

prestados pelos cuidadores desvelou desconhecimento acerca da prevenção desta condição clínica.

De acordo com as narrativas a seguir, os participantes informam o uso de superfícies de apoio ou permanecer sentado em substituição a mudança de decúbito para prevenção de LPP.

“Não deixo só deitada na cama, coloco na cadeira, sempre com forros de pano para não machucar.” (C1)

“A gente usa cadeira de rodas, ela tem o fêmur quebrado então ela não se locomove, então a gente prefere a cadeira de rodas. Os cuidados que faço é tirar da cama e colocar na cadeira de rodas, todo dia higienizamos deve prevenir essas feridas.” (C3)

“Não deixo ela só em uma posição, a gente senta ela.” (C4)

A pressão se destaca como principal fator etiológico na gênese da LPP e os seus efeitos patológicos podem ser atribuídos à sua intensidade/duração e à tolerância tissular (CORREIA; SANTOS, 2019). A compressão da região corporal por longo período causa um processo isquêmico, reduzindo o fluxo sanguíneo para os capilares que circundam o tecido e as adjacências e, conseqüentemente, dificultam ou impedem a chegada de oxigênio e nutrientes (GONÇALVES et al., 2020).

Na fala dos cuidadores percebemos que eles apresentam a ideia da importância do reposicionamento do paciente, porém, executam de forma empírica e sem se atentar de quanto em quanto tempo realizar e qual o posicionamento ideal para cada momento, visto que, ao posicionar o paciente na posição sentado, como citado em suas falas, há compressão da região sacral, o que também ocorre caso o paciente esteja anteriormente em posição decúbito dorsal, dessa forma, mesmo havendo o reposicionamento não se apresenta de forma eficiente para prevenção de LPP.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2017) recomenda com o intuito de reduzir a pressão local, a mudança de posição a cada duas horas, caso as condições clínicas permitam e orienta o reposicionamento para que seja eficaz livre de danos ao movimentar o paciente, procurar fazer com ajuda de outra pessoa, evitando puxar ou arrastar.

A NPUAP (2016) orienta o rodízio de posições, é importante especialmente para evitar a permanência prolongada sob as proeminências ósseas, como a região sacral e glútea.

O paciente com mobilidade reduzida permanece períodos longos na mesma posição aumentando a pressão sobre regiões de proeminências ósseas, nesse sentido a duração somada à intensidade da pressão possibilitam que a circulação sanguínea seja comprimida e entre em colapso, resultando hipóxia, ocasionando isquemia e necrose tecidual (CORREIA; SANTOS, 2019).

Foi perceptível na fala dos cuidadores a relação do surgimento de LPP com a higiene inadequada dos pacientes, ao serem questionados sobre as medidas de prevenção de LPP os participantes relatam prestar cuidados de higiene como medida preventiva, podemos observar nas falas adiante.

“Acho que limpando a casa pra evitar mosquito, e dando banho nela, eu levanto ela da cama e levo pra tomar sol.” (C2)

“Higienizo direitinho, troco os panos.” (C5)

“São os cuidados de limpar bem, dar banho todos os dias, trocar a fralda.” (C10)

“Dou banho, troco a fralda e agora mudo de posição de vez enquanto.” (C14)

Os cuidados de higiene desempenham um papel importante na prevenção de lesões por pressão, embora não sejam a única medida preventiva. Manter a pele limpa e seca é essencial para reduzir o risco de desenvolver lesões por pressão (MENDONÇA et al., 2018). Ao manter uma boa higiene, você ajuda a prevenir a acumulação de sujeira, umidade excessiva e irritantes na pele, o que pode contribuir para o desenvolvimento de lesões por pressão.

Um estudo realizado no município de Florianópolis, Santa Catarina, corrobora com os dados obtidos na presente pesquisa, em que os cuidadores ressaltaram a questão da higiene corporal como sendo um importante fator de risco se não executada adequadamente e periodicamente, para mantê-la, destacam como cuidados: banho diário, uso de sabonete neutro, troca de roupa de cama, troca de fralda, uso de absorventes em casos de incontinência urinária e cuidados com controle de evacuações (GIRONDI et al., 2021).

A rotina de troca de fralda e da roupa de cama úmida deve ser uma prática prioritária, pois evita o desconforto ao cliente e outros tipos de lesões de pele (MENDONÇA et al., 2018).

O contato frequente da pele com a umidade proveniente da transpiração, urina e fezes contribui para o aumento do risco de formação de uma lesão por pressão, visto que causa modificações no tegumento, diminuindo a resistência da pele a fatores físicos, como a pressão, a fricção e o cisalhamento (LIMA et al., 2020). A umidade causa maceração da pele, e conseqüentemente sua ruptura (VIEIRA et al., 2016; CAMPOS et al., 2016; POTTER et al., 2013).

No entanto, é importante notar que os cuidados de higiene sozinhos podem não ser suficientes para prevenir lesões por pressão. As principais medidas de prevenção são a avaliação dos pacientes em risco; o manejo do estado nutricional incluindo a hidratação, inspeção e avaliação diária da pele; o manejo da umidade e a redistribuição da pressão (CARVALHO et al., 2019). Enfatizando que todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento a cada duas horas e/ou pela utilização de superfícies de redistribuição de pressão (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2016)

Dentre as visões acerca da prevenção de LPP, alguns participantes apresentaram estratégias consideradas eficazes.

“Ela usa colchão d’água e não deixo ela só em uma posição, a gente senta ela, fico movimentando sempre.” (C4)

“Hidrato com óleo de girassol.” (C6)

“Cuidado de está sempre virando ela de posição, e nas partes vermelhas a gente tende a proteger com óleo de girassol e também o creme barreira nessas partes.” C7

“Trato em virar ele o máximo que posso, virar de lugar e passar as pomadinhas.” (C9)

“Arranjei o colchão d’água, fico movimentando ele de vez enquanto durante o dia.” (C12)

“Passo o dia mudando ele de posição, de vez enquanto venho aqui trocar ele de posição, todos os dia ele é banhado e depois uso o hidratante.” (C13)

E entre as ações essenciais para a prevenção da LPP, tem-se a mobilização e o posicionamento adequado do paciente, cuidados com a pele por meio da hidratação e proteção contra cisalhamento, a utilização de colchões, monitoramento das condições nutricionais e ingestão hídrica, embora não substituam a mudança de decúbito programada para cada duas horas, no mínimo (LIMA et al., 2016).

Em relação ao uso de colchão apropriado pra diminuir a pressão como mencionado pelos cuidadores, na literatura há evidências da importância do uso de superfícies de suporte para a prevenção de LPP. Esses dispositivos podem ser: colchões, sobreposições ou almofadas específicas para diferentes partes do corpo humano, podem ser confeccionados de espuma, gel, polímero de viscoelástico, ar ou fluidos (PRADO et al., 2021).

Os colchões d'água são projetados para se adaptar ao contorno do corpo e distribuir uniformemente a pressão, o que pode reduzir a ocorrência de pontos de pressão excessiva em áreas vulneráveis, no entanto, não foram encontrados estudos atuais que refiram seu uso e sua efetividade. É importante ainda ressaltar que, a escolha de um determinado tipo de superfície de apoio não dispensa o reposicionamento manual frequente, principalmente em indivíduos com alto risco de LPP (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2016).

A hidratação da pele também foi citada pelos cuidadores como cuidado realizado na prevenção de LPP. As condições da pele interferem no surgimento de uma LP. A pele hidratada e com turgor cutâneo preservado assegura maior resistência a agentes externos, como pressão, fricção e cisalhamento, minimizando dessa forma sua ruptura (BRASIL, 2013).

As condições da pele podem ser melhoradas através de um adequado aporte hídrico e nutricional, além disso, a pele ressecada pode ser atenuada com o uso de cremes hidratantes (LIMA et al., 2021).

Para Campos (2016) O aporte hídrico adequado também influencia no surgimento da LP. A hidratação adequada, assim como a nutrição é essencial

para prevenir e manter a integridade das barreiras cutâneas (CAMPOS et al., 2016).

A utilização do Hidratante corporal é importante e pode ser usado após o banho ou uma vez ao dia, pois a pele ressecada torna-se um fator de risco para o surgimento de LP, no entanto em regiões de proeminências ósseas ou hiperemiadas existe o risco de comprometer vasos sanguíneos e a pele que já se encontra frágil (BRASIL, 2013).

No que concerne a mudança de decúbito os cuidadores/familiares apesar de demonstrarem através de suas falas que, entendem como um cuidado primordial e necessário, verifica-se que simultaneamente não expressam o tempo dessa mudança, onde cada cuidador tem o seu entendimento, mudando quando acham convenientes, não necessariamente de uma forma regular e contínua, podendo com essa prática colocar em risco a integridade da pele do paciente.

Verifica-se que o reposicionamento é uma forma eficaz de prevenção, permite um alívio direto nos pontos de pressão no corpo e favorece simultaneamente a cicatrização das lesões já existentes. Segundo Karahan et al. (2018), em seu estudo constata que o reposicionamento foi um fator significativo de cicatrização versus não cicatrização, onde a lesão cicatrizou em apenas 22,5% nos pacientes que tiveram dificuldades de mobilidade contrapondo com 47,4% dos pacientes que não tiveram problemas de mobilidade.

Ainda, Lima et al. (2016) fala em seus estudos que, entre as ações essenciais para a prevenção da LPP, tem-se a mobilização e o posicionamento adequado do paciente, cuidados com a pele por meio da hidratação e proteção contra cisalhamento, a utilização de colchões, monitoramento das condições nutricionais e ingestão hídrica, embora não substituam a mudança de decúbito programada para cada duas horas, no mínimo.

5.1.3 Uso de Tecnologias Educativas para prevenção de LPP na APS

Quando questionados sobre o repasse de orientações referente a prevenção das LPP no âmbito da APS (n = 12) dos entrevistados afirmaram

não terem recebido informação ou orientação sobre a temática, é válido ressaltar que um entrevistado se absteve de responder. Observe as falas a seguir:

“Não, só perguntam sobre a pressão e sobre a diabetes.” (C2)

“Não, nunca falaram nada durante as visitas.” (C3)

”Não, nunca falaram nada, só olha a pressão e diabete.” (C14)

Quando mencionada a participação do profissional enfermeiro, por serem os principais facilitadores de informação dentro da APS, durante as visitas domiciliares, os participantes também relataram a ausência de orientações com vistas à prevenção.

Percebe-se que o cuidador familiar enfrenta muitos desafios, sejam inerentes ao processo de cuidar ou mesmo pelo desgaste que advém tanto emocional quanto físico, e necessita de ajuda de uma equipe preparada e disposta que o auxilie e torne esse momento menos árduo.

Corroborando com esse achado o estudo realizado por Meireles (2019) no Paraná, em que os cuidadores/familiares de pacientes que apresentavam histórico de lesão por pressão expressaram sentimento de desamparo com relação à Unidade Básica de Saúde e aos profissionais, manifestando, assim, que não receberam recursos materiais adequados nem visitas domiciliares e orientações para a prevenção de LPP.

Nessa perspectiva, o estudo demonstra que ações de promoção da saúde são deficientes. Isso alerta para a maior vigilância não somente na avaliação da pele, mas na capacitação do grupo familiar (PEREIRA et al., 2018). Além disso, é necessário que o cuidador conheça os fatores de risco e as medidas adequadas para sua prevenção.

O acompanhamento e orientações ao cuidador sobre as possíveis formas de atender as necessidades da pessoa, sob sua responsabilidade, são indispensáveis para evitar complicações e comprometimentos, além de promoverem a segurança e a confiança frente às ações de cuidado (NUNES et al., 2015). Sem um preparo específico, o cuidador é invadido pela insegurança

causada pelo desconhecimento a respeito da patologia, da evolução do quadro clínico, das possíveis complicações e da forma mais adequada para realizar o cuidado.

A equipe de enfermagem desenvolve papel fundamental na prevenção da LPP, garantindo a orientação segura e cuidados essenciais para evitar o aparecimento dessas lesões, sendo estas, reflexo de uma assistência deficiente. Assim, ações de prevenção, devem ser difundidas e aplicadas dentro do contexto domiciliar, dando uma autonomia maior a família/cuidador no manejo do paciente com risco para desenvolver LPP (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

De acordo com Soares, Heidemann (2018), educação em saúde é primordial para a obtenção da promoção da saúde, onde a aquisição do conhecimento pelos cuidadores implicará em aperfeiçoamento dos fundamentos técnicos e científicos refletindo em uma melhor assistência e ações de cuidados.

Durante as entrevistas, os cuidadores foram indagados sobre quais estratégias poderiam ser utilizadas para garantir a prevenção de LPP, nesse contexto (n = 7) dos cuidadores mencionaram que receber orientação dos profissionais da APS seria uma estratégia eficaz para garantir melhoria dos cuidados e conseqüentemente prevenir LPP. Podemos observar nas falas a seguir:

“Se recebesse mais orientação ia auxiliar para evitar lesão.”
(C1)

“Se eu soubesse mais aprofundado sobre o assunto eu ia cuidar melhor.” (C5)

“Acho que se eu recebesse mais orientação sobre isso, poderia cuidar melhor dela.” (C10)

“Se tivesse sido orientado antes dele apresentar as feridas eu acho que podia ter evitado.” (C12)

“Eu acho que se antes dele ter tido eu soubesse os cuidados pra prevenir eu acho q ele n tinha desenvolvido.” (C13)

“Se fosse me explicado acho q ia melhorar os cuidados.” (C14)

Como podemos observar através das falas dos cuidadores, os mesmos acreditam que a orientação sobre como realizar os cuidados aos pacientes domiciliados se caracteriza como uma importante ferramenta para garantir uma assistência eficiente no domicílio e diminuir danos e agravos dos pacientes.

Segundo Gomes et al. (2020) é muito comum que o cuidador execute o cuidado ao paciente restrito ao leito sem qualquer tipo de orientação sobre como deve ser realizado a assistência em domicílio, não estando sensibilizado para evitar agravos e complicações no estado de saúde do paciente.

Para Oliveira (2016) um plano de cuidado com orientações voltadas aos cuidadores é uma ferramenta que garante continuidade do cuidado quando o paciente precisa receber cuidados especiais em domicílio por alguma fragilidade em sua saúde.

Dessa forma, entende-se que as práticas educativas em saúde são estratégias úteis para se estimular a adoção de cuidados seguros por parte dos familiares/cuidadores com vistas a prevenção de LPP. Compreende-se que a educação em saúde é uma tecnologia de comunicação entre os profissionais e os usuários do SUS e permite a promoção de mudanças positivas no conhecimento e no comportamento dos pacientes (MOREIRA et al., 2020).

A carência em ações preventivas culmina com o desenvolvimento da LPP e a partir dessa realidade, torna-se necessário a implementação de um tratamento imediato e eficaz que pode minimizar os efeitos nocivos da lesão, tornando mais rápida a recuperação do paciente (CORREIA; SANTOS, 2019).

Ao serem questionados sobre o uso de tecnologias educativas, como por exemplo, uma cartilha para auxiliar durante os cuidados com vistas a prevenção e também como recurso para facilitar os profissionais no momento do repasse de orientações aos cuidadores e familiares (n = 13) dos entrevistados expressaram ser uma ferramenta importante e eficiente, tendo um entrevistado que absteve-se de opinar, veja as falas a seguir.

“Sim, seria muito bom ter onde tirar duvida quando necessário, pra ler e aprender como devo cuidar dele para não aparecer ferida.” (C1)

“Seria bom, né, seria útil demais, porque a gente vai aprendendo e quando ver já tá alerta e se surgir dúvida vai lendo tudinho.” (C3)

“Era bom, oura, porque eu nunca tive orientação, seria muito útil com certeza porque eu nunca estudei pra saber, tendo um livro pra nortear seria ótimo.” (C6)

“Com certeza, não só pra mim, mas para muitas pessoas que precisam desse conhecimento e não sabe como prevenir.” (C7)

Segundo a narrativa dos cuidadores durante as entrevistas, foi notório o entendimento que uma tecnologia educativa do tipo cartilha seria uma importante ferramenta a ser utilizada pelos cuidadores para melhorar a assistência no domicílio, assim como, ser fonte de conhecimento quando os mesmos necessitassem de suporte quanto aos cuidados de prevenção de LPP.

É importante destacar que ao serem questionados sobre o uso de uma cartilha para repasse de orientações, alguns cuidadores não sabiam o que era cartilha, o que pode ser justificado pela carência educacional dos mesmos, assim, foi utilizado durante a entrevista a palavra “livrinho” com informações de cuidados como sinônimo de cartilha.

As LPP afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes e para a prevenção desse evento adverso, é necessária a adoção de estratégias educativas mediadas por Tecnologias Educacionais (TE) para orientar a população sobre as medidas preventivas (FONTENELE et al., 2021).

Segundo Otto, Nunes e Braga (2020) materiais educativos em saúde, como folhetos, cartilhas e manuais auxiliam na orientação e capacitação e podem ser utilizados para informar familiares/cuidadores de pacientes domiciliados.

Torna-se, então, pertinente o desenvolvimento de estudos metodológicos que contemplem a construção e validação de materiais educativos, tais como cartilhas, álbuns seriados e folhetos sobre prevenção de LPP, com vistas a apoiar a assistência de enfermagem durante a educação em saúde (ROBINEAU et al., 2019).

A prevenção da LP representa um cuidado indispensável e que não deve receber menor atenção, visto que evitar que a lesão se desenvolva

desprende menos trabalho da equipe comparado ao tempo e custos necessários para lidar com as consequências de seu surgimento (CORREIA; SANTOS, 2019).

5.2 Tecnologia educativa – Mude de lado e evite a lesão

Após o levantamento bibliográfico e a análise dos dados obtidos através das entrevistas com os cuidadores sobre a percepção deles acerca da LPP e os cuidados ofertados para prevenção, foi elaborada uma tecnologia educativa do tipo cartilha, direcionada ao cuidador/familiar com conteúdo voltado a ações de prevenção de LPP em pacientes restritos ao leito e/ou com limitações, para auxiliar os cuidadores a desenvolver a prevenção de LPP de forma eficaz garantindo a qualidade da assistência e segurança do paciente.

Foi utilizada uma linguagem simples, clara e direta - evitou-se a utilização de palavras pouco compreensíveis e, no caso dos termos técnicos, procurou-se sempre explicá-los ou ilustrá-los para facilitar o entendimento do conteúdo. De acordo com Silva, Bezerra, Brasileiro (2017), o vocabulário empregado em materiais impressos deve ser coerente com a mensagem que se pretende transmitir e com o público-alvo a que se deseja atingir, a leitura deve ser convidativa, fácil e compreensível, visto que, o material impresso é tido como um facilitador do processo educativo possibilitando ao leitor uma leitura posterior livre de dificuldades através de decodificação e de memorização.

Para o alcance da compreensão utilizou-se preferencialmente palavras comuns, conhecidas, frases curtas e na voz ativa, conforme orientação de Silva et al. (2017) e Plain Languages (2011), os quais enfatizam que as palavras comuns facilitam o entendimento do material e permitem melhorar o interesse na leitura. Já a escrita na voz ativa torna a mensagem capaz de fazer o indivíduo realizar a ação proposta, preferencialmente sem abreviaturas, acrônimos e siglas.

O roteiro da cartilha, incluindo o texto e os tópicos foram elaborados pela pesquisadora, assim como, a criação de todas as ilustrações e design da cartilha. A diagramação do material, que se refere à organização, formatação e

criação do produto foram realizadas sendo utilizado o programa *Canva*. A escolha da divisão em tópicos deve-se ao fato de promover a organização do material educativo e facilitar a aprendizagem.

A cartilha constitui-se de 21 páginas, contendo os seguintes tópicos:

Apresentação: apresenta a contextualização do assunto e os objetivos da cartilha.

O que é lesão por pressão: exposição do conceito de Lesão por pressão.

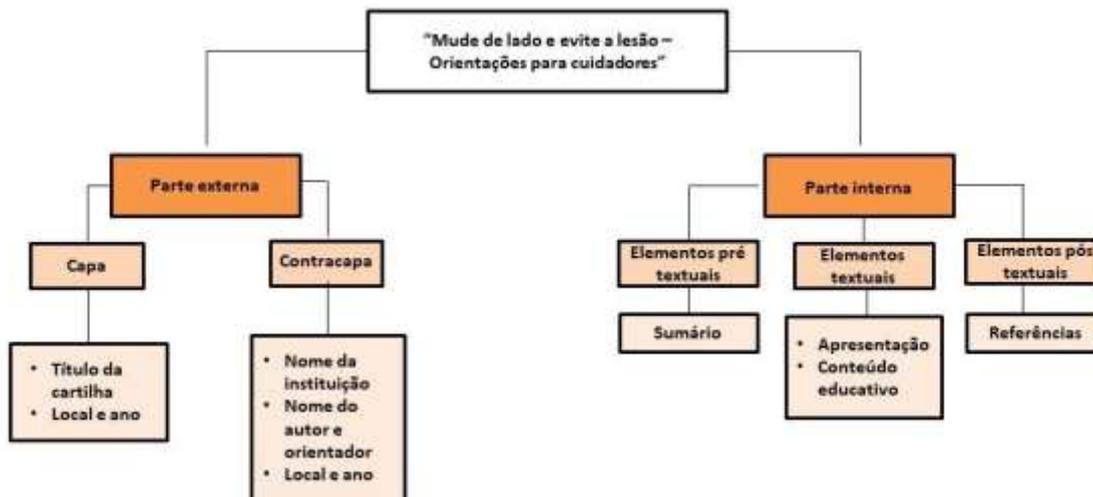
Localização: locais do corpo com maior incidência de desenvolvimento de LPP.

Fatores de risco: fatores que contribuem para o aparecimento de lesão por pressão.

Como prevenir: cuidados ofertados para a prevenção de LPP.

As orientações escritas foram enriquecidas por ilustrações autoexplicativas e que complementam e fortalecem de uma forma simples a ideia central do cuidado a ser realizado. As ilustrações são recursos visuais que tornam o material educativo mais atraente e estimulam a leitura e para atingir essa finalidade devem ter boa qualidade, alta definição, abordar pontos e ideias importantes do texto e ser familiares ao leitor, devendo-se evitar figuras abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003; IVNIK; JETT, 2008).

Figura 5 - Diagramação da cartilha



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A cartilha em estudo foi composta em sua versão pré validação por 20 páginas e após validação por 21 páginas (APÊNDICE H). Todas as páginas da cartilha foram contadas sequencialmente, porém a numeração em algarismos arábicos somente passou a ser registrada a partir da primeira página textual, em sua margem inferior, confeccionada no tamanho A5 (148x210 mm). Todas as fontes foram da mesma família tipográfica, a OPEN SANS, procurou-se organizar as ilustrações próximas ao texto enfocando as atitudes esperadas com a finalidade de promover uma melhor compreensão por parte dos leitores.

A cartilha foi denominada de “Mude de lado e evite a pressão – Orientações para cuidadores”, a mesma está descrita detalhadamente conforme se apresenta:

Figura 6 - Capa da cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Na capa da cartilha de orientações, utilizou-se uma imagem grande e colorida para fixar a atenção do leitor e causar curiosidade, a mesma corresponde a uma paciente no leito e um cuidador oferecendo assistência e ajuda no momento de sua alimentação. A imagem faz menção aos cuidados ofertados pela família/cuidador aos pacientes acamados no ambiente domiciliar. Esses pacientes são aqueles indivíduos que estão restritos ao leito e requerem alguns cuidados especiais (BRASIL, 2020).

A utilização da cor vermelha como tonalidade utilizada na cartilha se deu por ela possuir evidências de que na publicidade e na criação de logos e símbolos o vermelho possui um comprimento de onda que chega mais rápido ao olho humano fazendo com que a reação do receptor seja mais eficaz (STAMATO; STAFFA e VON ZEIDLER, 2013).

Na mesma página, indica-se o título da cartilha, esse foi idealizado pela própria autora ao buscar algo que representasse todo o conteúdo a ser abordado, de forma direta e clara do ponto de vista de quem irá utilizá-la. Destaca-se ainda a identificação da cidade e o ano da elaboração.

Na página subsequente, página 2, indica-se o programa de pós graduação em saúde da família, destacamos que a cartilha é um produto elaborado na dissertação, ainda consta a identificação da autora e orientadora com titulações e contato de email. Conforme se apresenta:

Figura 7 – Contracapa da Cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Na página 3 trazemos o sumário da cartilha, o sumário é a enumeração das divisões, seções, capítulos e outras partes do trabalho, seguindo a mesma ordem e grafia em que a matéria nele se sucede, conforme ABNT. Dessa forma, nessa seção o leitor tem acesso aos tópicos que serão abordados na cartilha, enumerados e com suas respectivas páginas, conforme emostrado na figura 8 seguinte:

Figura 8 - Sumário da Cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”

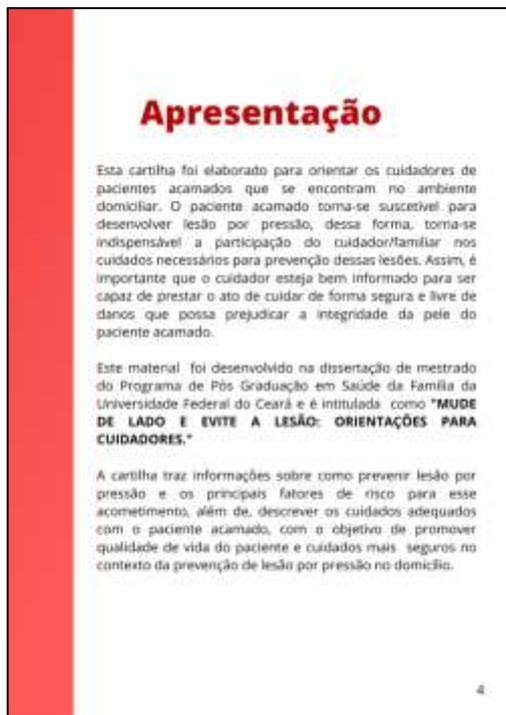
The image shows a table of contents for a brochure. At the top, there is a red header with the text 'Universidade Federal do Ceará' and 'Campus Sobral'. Below the header, the word 'SUMÁRIO' is written in large, bold, red letters. The table of contents lists the following items with their corresponding page numbers: 04 Apresentação, 05 O que é lesão por pressão, 06 Localização, 08 Fatores que contribuem para o aparecimento de lesão por pressão, 10 Como prevenir, 10 Nutrição e hidratação, 11 Observação da pele, 11 Cuidados com a pele e higiene, 14 Reposicionamento, and 20 Referências.

Universidade Federal do Ceará	
Campus Sobral	
SUMÁRIO	
04	Apresentação
05	O que é lesão por pressão
06	Localização
08	Fatores que contribuem para o aparecimento de lesão por pressão
10	Como prevenir
10	Nutrição e hidratação
11	Observação da pele
11	Cuidados com a pele e higiene
14	Reposicionamento
20	Referências

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Na página subsequente segue a apresentação da cartilha, a qual de forma introdutória deixa claro o conteúdo que será abordado e o público a quem se destina, como demonstrado na figura 9 a seguir:

Figura 9 - Apresentação da cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Na apresentação, destaca-se o que a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) na NBR 14724 (2011) ressalta que a apresentação é a parte inicial do texto, onde devem constar a delimitação do assunto tratado, objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do trabalho. Corroborando a isto, a apresentação da presente cartilha deixa claro o assunto a ser discutido e a importância da informação no contexto da prevenção de LPP pelos cuidadores, que são o público alvo da cartilha.

A página 5 apresenta a definição e contexto de lesão por pressão:

Figura 10 - Conceito e definição de lesão por pressão destacada na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Esse tópico permite que o leitor adquira conhecimento sobre o conceito de LPP conforme estabelecido pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) em 2016, sendo reforçado em um segundo momento por uma explicação conceitual em uma linguagem simples, clara e de fácil compreensão.

Destaca-se que a versão pré validação mencionava que a LPP também é conhecida pelo termo úlcera por pressão, nomenclatura utilizada pela NPUAP antes de 2016 e pelo termo escara como é retratada popularmente, após julgamento dos juízes foi orientado permanecer apenas a nomenclatura atual lesão por pressão, assim, a versão final pós validação se apresenta como consta na figura 10.

Nesse contexto, as informações são apresentadas com uma linguagem mais acessível, de fácil entendimento tendo em vista o público a que se dirige. Escolhemos usar a figura geométrica retangular para destacar a informação

“Se liga” e também a imagem de uma lâmpada com intenção de chamar atenção do cuidador para que a informação seja lida com atenção.

Ainda, frisamos que a pressão exercida entre a superfície e a pele pode ocasionar a LPP em pacientes com restrição de movimentos. Segundo Correia, Santos (2019) a pressão se destaca como principal fator etiológico na gênese da LPP e os seus efeitos patológicos podem ser atribuídos à sua intensidade/duração e à tolerância tissular.

As páginas 6 e 7 mostram as localizações do corpo que mais é acometido por LPP:

Figura 11 – Localização da LPP



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 12 – Localização da LPP



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

As páginas 6 e 7 foram produzidas com imagens ilustrativas para informar ao leitor as regiões do corpo com maior risco de acometimento por LPP, conforme preconizado por Brasil (2013). Frisamos que nessa página também houve adequação na escrita, editamos o texto e utilizamos apenas o termo lesão por pressão, conforme orientado pelos juízes.

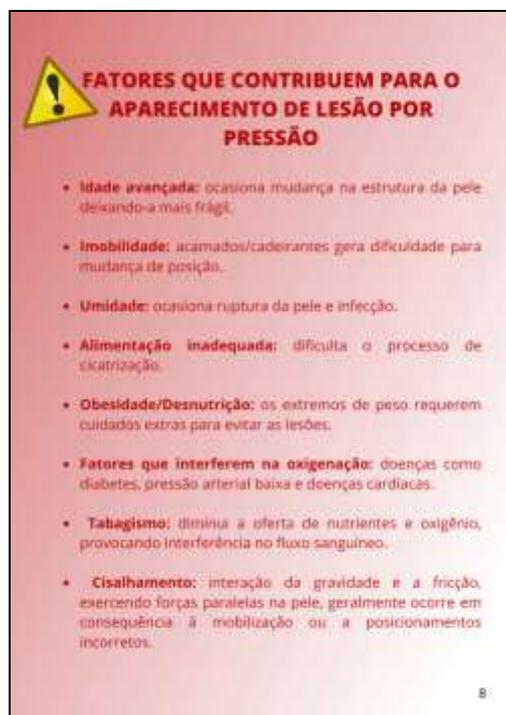
Foi utilizada linguagem clara e popular para facilitar o entendimento do público alvo, é importante que o familiar/cuidador saiba quais áreas do corpo ele deve ter maior atenção durante os cuidados diários para minimizar o risco de LPP que pode ser ocasionada pela pressão exercida nesses pontos.

Assim, o conteúdo foi exposto associando-o as imagens ao assunto como tentativa de tornar a leitura dinâmica, atrativa, não cansativa e que estimule o leitor a se interessar pelo assunto.

Foram utilizadas ilustrações do personagem em desenho animado em diferentes posições, para que o cuidador compreenda a importância da mudança de decúbito e que a depender do posicionamento que o paciente esteja existem áreas do corpo que podem ser lesionadas.

Em seguida, nas páginas 8 e 9 há a exposição dos fatores de risco para o surgimento de lesões, ressaltamos que essas páginas sofreram alterações conforme orientado no processo de validação, veja:

Figura 13 - Fatores de risco para LPP - Pré-validação



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 14 - Fatores de risco para LPP - Pós-validação, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a pressão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 15 - Fatores de risco para LPP - Pós-validação, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Este item esclarece quais os fatores de risco, conforme preconizado pela NPUAP (2016) são responsáveis pelo surgimento da LPP, conforme se apresenta: idade avançada; doenças crônicas; imobilidade; alterações do nível da consciência; umidade; alimentação inadequada; extremos de peso; medicamentos; tabagismo; cisalhamento. Essa informação permite que o leitor compreenda melhor a forma de minimizar os fatores de risco evitáveis e conseqüentemente prestar cuidados mais seguros em domicílio, diminuindo a incidência de LPP.

Para cada fator de risco procuramos associar uma ilustração, preconizando um entendimento maior do cuidador e também para que o material seja atrativo lúdico e que corresponda ao nível cultural do público, conforme sugerido pelos juízes.

Aas páginas subsequentes (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18) trazem os cuidados que devem ser realizados pelos cuidadores para auxiliar na prevenção de LPP.

Na página 10 traz ações de como prevenir LPP, fazendo uma pergunta ao leitor “Como prevenir?” em seguida foi subdividido em subtópicos e incluído ilustrações para sanar dúvidas e facilitar a compreensão do assunto abordado, pois nas entrevistas realizadas com os cuidadores ficou evidente através das falas que a maioria desconhecia ou sabia pouco sobre quais medidas preventivas deveriam ser adotadas com relação à LPP.

Foram elencados temas como nutrição e alimentação; observação da pele; cuidados com a pele e higiene; reposicionamento que serão abordados nas páginas conforme se apresenta. Observe:

Figura 16 - Prevenção de LPP, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

No primeiro tópico sobre nutrição e hidratação incentiva o consumo de alimentos saudáveis e ingestão hídrica adequada. Manter o paciente bem nutrido e hidratado é importante, pois evita a perda de massa muscular e de peso, o que contribui para a prevenção de lesão por pressão (SILVA et al., 2019).

As condições da pele interferem no surgimento de uma LPP. A pele hidratada e com turgor cutâneo preservado assegura maior resistência a agentes externos, como pressão, fricção e cisalhamento, minimizando dessa forma sua ruptura (BRASIL, 2013).

A nutrição e a hidratação inadequada também podem trazer, como resultado, a diminuição do fluxo de sangue para a pele, facilitando sua ruptura, essa situação, os pacientes têm duas vezes mais risco de rompimento da pele (OLIVEIRA; HAACK; FORTES, 2017).

Um paciente que perde massa muscular e peso fica com os ossos mais salientes, o que favorece a pressão nessas áreas. Além disso, a perda de

massa muscular também causa prejuízo na mobilidade do paciente (FARIAS et al., 2019).

Segundo Silva et al. (2019) classificações nutricionais extremas, como magreza ou obesidade, são consideradas fatores de risco para a ocorrência de LPP, a primeira pelo aumento da exposição das proeminências ósseas do paciente, por reduzir as áreas de contato expostas à pressão de interface e a segunda, por potencializar complicações decorrentes do posicionamento.

Portanto, a obesidade é considerada fator de risco para ocorrência de LPP, uma vez que o aumento da massa adiposa pode comprimir os vasos sanguíneos e estruturas nervosas dependentes, diminuindo a perfusão tecidual e ocasionando o surgimento de lesões (PEIXOTO et al., 2019).

Na página 11 é exposto a importância da observação da pele e os cuidados que devem ser realizados para a prevenção de LPP. Veja a imagem a seguir:

Figura 17 - Cuidados com a pele, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Esses tópicos orientam sobre a inspeção diária da pele e os cuidados de higiene. A observação da integridade de toda a pele do corpo deve ser avaliada frequentemente, a pele úmida ou muito seca e a presença de áreas avermelhadas são sinais de risco para o desenvolvimento da LPP.

Mendonça et al. (2018) fala em seu estudo sobre ações prescritas por enfermeiros na prevenção de LPP que, a inspeção diária da pele é um cuidado indispensáveis na prevenção dessas lesões. No mesmo estudo ele fala que a inspeção da pele foi prescrita por 18,3% dos enfermeiros aos clientes, o que obteve associação estatística com a ausência de LPP.

No tópico cuidados com a pele e higiene foi descrito os cuidados com a pele e higiene sendo considerada uma importante medida para prevenção de LPP. Segundo Manganelli et al., (2019), a adoção de medidas de higiene visa manter a pele limpa e seca por meio da remoção da sujidade e umidade, que pode ser provocada pela sudorese, eliminações urinarias e/ou intestinais e drenagens caso haja, auxiliando na prevenção de LPP, o momento da higiene também é propício para realizar a inspeção da pele.

Na página 12 trouxemos um enfoque para a utilização de produtos neutros nos cuidados de higiene. Optou-se em trazer essa informação com ilustração e em tamanho maior para chamar atenção do leitor. Observe a figura:

Figura 18 - Dica para cuidados com a pele, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Deve-se manter a pele limpa e seca, na qual é recomendado utilizar produtos para limpeza de pele com pH neutro (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Ainda, segundo o protocolo para prevenção de lesão por pressão é recomendado a utilização de água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele (BRASIL, 2016).

Em seguida, na página 13 continuamos falando sobre os cuidados com a pele e de como a umidade é um importante fator de risco que deve ser evitado. Observe:

Figura 19 - Dica para cuidados com a pele, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Nessa página reforçamos os cuidados prestados ao paciente para evitar a umidade, pois a umidade excessiva causada pela presença de urina, transpiração e drenagem da ferida também deve ser evitada. A pele molhada tende a se romper facilmente, além de facilitar o aparecimento de diversos tipos de lesões (BRONDANI et al., 2013).

Nas páginas 14 e 15 é apresentada a importância da mudança de decúbito na prevenção de LPP. Mudar o paciente de posição é importante para redistribuir a pressão nas partes de seu corpo, mantendo assim, uma boa circulação de sangue no local. Essa mudança deve ser realizada para reduzir o tempo e a força da pressão exercida principalmente sobre a área na qual os ossos estão salientes.

Na página 14 colocamos uma ilustração no formato de relógio que indica a mudança de posição a cada 2h e indica a posição que o cuidador deve colocar a cada mudança de decúbito, já na página 15 trazemos informações que visam conscientizar o leitor. Veja as imagens a seguir:

Figura 20 – Reposicionamento



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 21 - Reposicionamento

FIQUE ATENTO

Mudar o paciente de posição é importante para redistribuir a pressão nas partes de seu corpo, mantendo assim, uma boa circulação de sangue no local. Essa mudança deve ser realizada para reduzir o tempo e a força da pressão exercida principalmente sobre a área na qual os ossos estão salientes, reduzindo o risco de lesão por pressão.

Uma pressão exagerada por um curto período de tempo, em uma parte sensível do corpo é tão prejudicial quanto uma pressão reduzida por um longo período de tempo.

IMPORTANTE

- O paciente não deve ser posicionado de maneira que fique apoiado sobre dispositivos médicos, como cateteres, tubos, sondas e fios;
- Preferir os tecidos de algodão para roupas e lençóis usados na cama, mantê-los limpos, secos e esticados, pois as rugas podem causar lesões.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

O reposicionamento redistribui a pressão e, conseqüentemente melhora a circulação sanguínea nas áreas isquêmicas, evitando-se assim a deterioração tissular (LIMA et al., 2021). A frequência de duas horas em uma única posição é o tempo máximo recomendado (BRASIL, 2013).

Na maioria dos protocolos de prevenção existentes, recomenda-se a mudança de posição a cada duas horas. Entretanto este reposicionamento deve ser realizado com maior frequência de acordo com a fragilidade e o desconforto apresentado por cada paciente (NPUAP, 2016).

Segundo Gonçalves et al. (2020) fundamental que a mudança de decúbito seja executada a cada 2 ou 3 horas, mas o autor deixa claro que esse intervalo pode ser estabelecido conforme o estado de saúde do paciente, incluindo nível de atividade e mobilidade, condições médicas geral e da pele e tolerância tecidual.

O estudo de Lacerda et al. (2022) recomenda o uso de relógio de mudança de decúbito, para que os intervalos sejam respeitados, o relógio

compreende um impresso plastificado fixado na parede, acima da cabeceira da cama que corrobora com o relógio descrito na cartilha.

Campos et al. (2016) ressalta em seus estudo que mesmo com o uso de uma superfície de suporte, não se deve negligenciar a mobilização e o reposicionamento corporal.

A página 16 expõe sobre manter a cabeceira da cama a 30° sempre que possível, veja:

Figura 22 - Cabeceira no ângulo 30°, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

O reposicionamento do indivíduo acamado não deve exceder 30° na posição de semi-fowler, pois assim evita-se o cisalhamento e o aumento da pressão na região sacral (BRASIL, 2013).

Segundo Olkoski, Assis (2016) a angulação de lateralização e elevação de cabeceira devem ser usando 30° na posição de semi-Fowler se o paciente tolerar estas posições e a sua condição clínica permitir e uma inclinação de 30° para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo).

Deve-se evitar posturas que aumentem a pressão na posição de deitado de lado a 90° (NPUAP, 2014).

A página 17 segue expondo dicas para um melhor posicionamento e cuidados que contribuem para prevenir LPP. Veja a imagem a seguir:

Figura 23 - Posicionamento adequado, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Corroborando com o apresentado na cartilha o Institute for Healthcare Improvement (2011) e NPUAP (2014) explica que os dispositivos de prevenção de LPP nos calcâneos devem elevá-los de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles, o joelho deve ter ligeira flexão. Deve-se dar preferência para a utilização de uma almofada ou travesseiro abaixo das pernas para elevar completamente os calcâneos e mantê-los flutuantes (OLKOSK; ASSIS, 2016).

Ainda, Mendonça et al. (2018) fala em seus estudo que o uso de travesseiros e cunhas reduz a pressão sobre proeminências ósseas, em especial quando utilizados entre superfícies da pele, como joelhos, onde pode

haver o atrito, e sob panturrilhas, a fim de reduzir as pressões na interface com o calcanhar

Na página subsequente da cartilha alertamos sobre ações que não devem ser utilizadas como alternativa para diminuir a pressão, pois contribuem para a má distribuição do peso corpóreo e conseqüentemente, se torna um fator de risco para o desenvolvimento da LPP. Veja a figura a seguir:

Figura 24 - Atenção – Não use, cuidados que não devem ser realizados destacados na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

O estudo de Campos et al. (2019) que foi realizado com enfermeiros para identificar cuidados preventivos realizados por esses profissionais, identificou que os profissionais referem o uso de massagem em áreas hiperemiadas, uso de luvas d'água ou de ar e almofadas tipo roda d'água na prevenção de LPP, ainda refere que, após educação permanente os profissionais apresentaram mudança de atitudes e cuidados realmente eficazes na prevenção de LPP.

O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Olkoski, Assis (2016) que ao avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem a cerca das medidas de prevenção para LPP apresentaram como cuidados: massagem, uso de luvas com água, observa-se que os profissionais citam condutas errôneas e ultrapassadas, evidenciando a necessidade de educação permanente com o intuito de incorporar novos conhecimentos, tecnologias e alternativas disponíveis para utilização em suas práticas.

Dessa forma, torna-se necessário essa informação aos cuidadores, entendendo que de acordo com estudos, até mesmo os profissionais ainda usam como alternativa esses cuidados que não são eficazes na prevenção.

A cartilha por fim, faz um lembrete aos familiares de que eles estão inseridos no que concerne à prevenção de LPP, sendo um componente importante no processo do cuidado. Ainda, estimulamos a busca por orientações da equipe da APS em caso de dúvidas. A seguir a figura da página 25:

Figura 25 – Atenção à prevenção de LPP, destacado na cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Na página 20 constam as referências utilizadas para a produção da cartilha. Observe a figura a seguir:

Figura 26 – Referências consultadas para a elaboração da cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 27 – Capa da cartilha “Mude de lado e evite a lesão – Orientações para cuidadores”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

5.3 Participação dos juízes na validação da tecnologia educativa construída

Para se tornar um produto com qualidade e que auxilie os profissionais de saúde nos momentos de orientações à população, este é necessário passar por um processo avaliativo, a fim de analisar sua adequação ao público alvo, o conteúdo explanado, bem como sua aparência. Nesse sentido, a atual tecnologia educativa passou por esse processo de validação.

5.3.1 Caracterização dos juízes

Os oito juízes participantes do processo de validação desta cartilha, possuíam como principais características as descritas na tabela 1:

Tabela 1 - Caracterização dos participantes na avaliação da tecnologia educativa quanto à profissão, idade, sexo, tempo de atuação na área e titulação.

Características	n.	%
Profissão		
Enfermeiros	8	100
Idade		
Entre 30 a 35 anos	5	62,5
Entre 36 a 40 anos	1	12,5
Entre 41 a 45 anos	1	12,5
Mais de 45 anos	1	12,5
Sexo		
Feminino	7	87,5
Masculino	1	12,5
Tempo de atuação profissional na área		
Menos de 5 anos	1	12,5
Entre 6 a 10 anos	4	50
Mais de 10 anos	3	37,5
Titulação		
Especialista	5	50
Mestre	3	50
Total	8	100

Fonte: Elaborado pela autora.

Participaram dessa etapa oito profissionais atuantes na Estratégia Saúde da família e/ou na área de Estomaterapia. A avaliação da cartilha foi realizada de forma online, o que possibilitou a participação de profissionais de outro Estado além do Ceará, destaca-se um profissional de São Paulo-SP e um de São Luís-MA.

Destacamos uma maior participação dos profissionais/juízes sendo estes, em grande maioria, composto por mulheres (n=7). A enfermagem é uma das poucas profissões no mundo do trabalho onde o arcabouço de conhecimento abstrato e prático que forneceu as bases da profissão foi principalmente desenvolvido por mulheres, reconhecidas como pioneiras e responsáveis pela criação e sistematização da profissão (LOMBARDI; CAMPOS, 2018). Todo esse contexto de como a enfermagem nasceu, pode ter

influencia para o gênero feminino prevalecer em destaque dentro da profissão até os dias atuais.

Ao analisar o tempo de atuação na área, destacam-se duas profissionais que atuam há 18 anos na APS. O menor tempo de atuação foi quatro anos, salienta-se que a profissional foi escolhida por indicação por ser especialista em estomaterapia, atuar na área de feridas e curativos e por ter pontuação suficiente conforme os critérios de participação.

Nesse sentido, pode-se destacar a importância da experiência profissional em lidar com a prevenção de LPP e garantia da segurança do paciente no serviço de saúde, o que influencia no manejo das diversas situações enfrentadas, como BRASIL (2011) salienta que o bom cuidado ao paciente é influenciado pelos profissionais e pelo serviço e a competência, a experiência profissional em conjunto com o interesse do paciente e evidências científicas são primordiais para a tomada de decisões em busca do maior benefício e qualidade de vida.

Quanto às titulações dos profissionais, cinco juízes possuem pós-graduação, sendo estas descritas a seguir: um juiz especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família e especialista em enfermagem do trabalho; dois juízes especialistas em estomaterapia; um juiz especialista em saúde da família e especialista em obstetrícia; um juiz especialista em saúde da família. Dos juízes que participaram, três possuem mestrado como maior titulação, desses, dois possuem mestrado em saúde da família e um em enfermagem.

Nesse aspecto, é interessante ressaltar que a realização de pós-graduação permite ampliação do olhar clínico, e aprimoramento dos conhecimentos e habilidades, os quais são aplicados em suas práticas profissionais (LOPES, et al, 2020). Assim, é interessante estimular os profissionais quanto a participação em educação permanente e continuada para o aperfeiçoamento de práticas e atualizações

5.3.2 Avaliação da tecnologia educativa

Após a leitura e análise da cartilha, os participantes responderam às questões entre quatro níveis que variam de 1. Totalmente Adequado; 2. Adequado; 3. Parcialmente Adequado; 4. Inadequado. Os itens avaliados pelos juízes foram: objetivos, estrutura e apresentação e relevância.

5.3.2.1 Quanto aos objetivos

Neste item, eles avaliaram quanto aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha.

Quadro 7 - Avaliação dos juízes quanto aos objetivos da cartilha “Mude de lado e evite a pressão”

Item avaliado	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
São coerentes com as necessidades dos cuidadores de pacientes com risco de LPP e população em geral	8	-	-	-
Faz refletir sobre os fatores de risco de LPP	8	-	-	-
Promove mudança de comportamento e atitude nos cuidados prestados ao paciente	6	2	-	-
Pode circular no meio científico da área de segurança do paciente	7	1	-	-

Fonte: Elaborada pela autora

Ao analisarmos os resultados obtidos, percebe-se que no quesito objetivos da cartilha, o item foi validado, pois os juízes consideraram como totalmente adequado e adequado todos os tópicos relacionados a ele. Ao serem indagados acerca da coerência com as necessidades dos cuidadores de pacientes com risco de LPP e população em geral (n=8) juízes consideraram totalmente adequado e não apresentaram sugestões.

No que diz respeito a promoção de reflexão sobre os fatores de risco de LPP (n=8) dos juízes consideraram o item como totalmente adequado e não

apresentaram sugestões, veja o comentário de um dos juízes sobre a cartilha no quesito objetivo:

“É uma cartilha bem elaborada, com leitura de fácil interpretação e deixa claro quanto aos riscos de uma LPP e sua forma de prevenção.” (J02)

Ao serem questionados sobre a promoção de mudança de comportamento e atitude nos cuidados prestados ao paciente, (n=6) julgaram como totalmente adequados e (n=2) expressaram ser adequado e não apresentaram sugestões quanto a melhoria do produto, veja o comentário de um dos juízes:

“A cartilha traz informações claras e concretas para cuidadores de pacientes com risco de LPP.” (J07)

No que diz respeito ao julgamento quanto a qualidade do material para circular no meio científico da área de segurança do paciente (n=7) consideraram como totalmente adequado e (n=1) consideraram adequado e não apresentaram sugestões para melhoria do produto o que demonstra a contribuição e relevância da produção para o avanço de pesquisas na área. Observe o comentário de uma juíza:

“A cartilha torna-se relevante pela apresentação literária, conteúdo específico e compreensivo, qualidade das informações.” (J05)

Nessa perspectiva, destaca-se que para a delimitação dos objetivos da cartilha, procurou manter a clareza, objetividade e acessibilidade, aspectos considerados importantes na linguagem utilizada para a interação do público que será destinada a cartilha (ROCHA, 2014).

Deste modo, os objetivos da cartilha fundamentaram-se nas necessidades identificadas a partir da revisão bibliográfica realizada, propondo mudanças no comportamento das pessoas e servindo como instrumento que possa subsidiar outras pesquisas na área, ao circular no meio científico.

5.3.2.2 Quanto à estrutura e apresentação

Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

Quadro 8 - Avaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação da cartilha “Mude de lado e evite a pressão”

Item avaliado	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	7	1	-	-
As informações apresentadas estão cientificamente corretas	5	1	2	-
A cartilha está apropriada ao nível sociocultural do público-alvo proposto	8		-	-
Informações da capa, contracapa, sumário, agradecimento e/ou apresentação são coerentes	6		2	-
Sequências lógicas do conteúdo proposto	7	1		
O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	5	3		
As ilustrações estão expressivas e suficientes	5	3		
O número de páginas está adequado	7	1		

Fonte: Elaborada pela autora

Ao avaliarem se as mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva, (n=7) julgaram como totalmente adequadas e (n=1) como adequadas, não fazendo sugestões. Nesse tópico, os autores redigiram o conteúdo da cartilha de acordo com as necessidades apresentadas por Honório, Caetano e Almeida (2011), sendo de forma abrangente, com clareza, coerência, criticidade dos itens, objetividade, relevância, sequência de conteúdo e unicidade.

No que diz respeito se as informações apresentadas estão cientificamente corretas, (n=5) deram como totalmente adequadas (n=1) como adequadas e (n=2) como parcialmente adequado, sugerindo:

“Ressalto só os termos corretos que devem ser repassado à afim de promover uma educação correta. Enquanto não usarmos o termo correto a população continuará falando

errado, preferir usar o termo lesão por pressão, pois não se usa mais o termo úlcera de pressão e não usar escara como sinônimo de lesão por pressão, pois escara é o tecido inviável.” (J01)

“O termo escara só é usado quando se tem uma área necrosada ou crosta preta na lesão.” (J08)

Sabe-se que é importante levar informações de modo a promover educação em saúde de forma correta e eficaz, desse modo a sugestão foi acatada, optamos por utilizar apenas lesão por pressão na cartilha quando nos referirmos às lesões, mesmo sabendo que, a população leiga tem maior afinidade com o assunto ao mencionarmos “escara”, mas como a juíza referiu é importante a educação em saúde de forma correta para que a população seja instruída e se adapte com o termo lesão por pressão.

Com relação ao material se está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto, (n=8) determinaram como totalmente adequada e não proferiram sugestões, mas realizaram comentário de forma positiva:

“A cartilha irá auxiliar nos cuidados de pacientes com risco de LPP, esse material educativo com conteúdo apropriado para o público alvo, não deixa dúvidas quanto aos cuidados mesmo para pessoas com baixo nível de escolaridade.” (J07)

Entendemos que ao interagir com a população, é necessária uma adequação da linguagem a ser utilizada, pois considera-se como um fator que interfere de forma significativa na relação entre o profissional de saúde e o usuário, pois dificulta o entendimento do assunto e não se alcança o objetivo da atividade

Dessa forma, a adequação dos textos à linguagem, cultura e saberes do público-alvo é complexa e requer habilidade com a utilização da linguagem científica, para que assim haja uma boa relação, com aprendizado mútuo (SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2016).

No tocante se há sequência lógica do conteúdo proposto, (n=7) estabeleceram como totalmente adequadas e (n=1) como adequadas, sem sugestões quanto ao assunto e defiram (n=6) como totalmente adequadas e (n=2) como parcialmente adequadas com relação as Informações da capa,

contracapa, sumário, agradecimento e/ou apresentação se são coerentes, não apresentaram sugestões.

Relacionado ao tamanho do título e dos tópicos se estão adequados, (n=5) elegeram como totalmente adequadas e (n=3) como adequadas, não propondo sugestões. Já acerca das ilustrações se estão expressivas e suficientes (n=5) elucidaram como totalmente adequadas e (n=3) como adequadas, sugerindo.

“Sugiro mais gravuras para facilitar o entendimento da população leiga que trabalhamos.” (J05)

As imagens foram muito bem avaliadas, inclusive havendo sugestão de mais gravuras, e isso comprova o poder da comunicação pelas ilustrações. Sua utilização funciona na cartilha, como uma animação, cativando o leitor para uma maior disposição de aprender, estimulando por parte de quem recebe a mensagem, um tipo de expectativa específica e diferente da que uma mensagem verbal estimula (RODRIGUES et al., 2013).

As imagens presentes nessa cartilha foram selecionadas pela autora de acordo com o assunto abordado, na tentativa de tornar uma leitura dinâmica, atrativa e não cansativa para quem está lendo, dessa forma, a sugestão foi acolhida.

Referindo ao número de páginas se estão adequadas, (n=7) consideraram totalmente adequadas e (n=1) adequadas, não expressaram sugestões, mas proferiram comentário satisfatório:

“A cartilha tem uma leitura clara, objetiva e de fácil compreensão ao nível sociocultural, com tamanho, ilustrações e número de páginas adequados.” (J05)

Dessa forma, considera-se a cartilha com estrutura e aparência validada, acatando as sugestões propostas e aprimorando o material produzido, afim de que ao ser aplicada população, a mesma se sinta contemplada com a tecnologia utilizada, sendo uma forma de instrumentalizar a orientações em saúde.

5.3.2.3 Quanto à relevância

Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

Quadro 9 - Avaliação dos juízes quanto à relevância da cartilha “Mude de lado e evite a pressão”

Item avaliado	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados	7	1	-	-
A cartilha permite transferência de aprendizado	8	-	-	-
A cartilha permite que o cuidador adquira conhecimento para realizar prevenção de LPP	8	-	-	-
Está adequada para ser utilizada por profissionais que tenham como objetivo prevenir LPP	6	2	-	-

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao serem interrogados se os temas destacados na cartilha retratam aspectos chaves que devem ser reforçados, (n=7) consideraram como totalmente adequados e (n=1) como adequados, no que diz respeito a transferência de aprendizado, (n=8) consideraram como totalmente, sem sugestões.

Nesse sentido, a cartilha propõe ao cuidador adquirir conhecimento para realizar prevenção de LPP, sendo validada com (n=8) de forma totalmente adequada, a qual demonstra de forma clara suas principais causas contribuindo no processo de prevenção de LPP e promoção da saúde.

Dessa forma, a criação, validação e a utilização de tecnologias educativas pelos profissionais da saúde são consideradas como uma forma de ratificar o desejo natural em ofertar uma assistência de qualidade, ao mesmo

tempo em que representa uma forma ativa de realizar educação em saúde, pois a população participa da construção do conhecimento (BALSELLS et al., 2023).

Com isso, considera-se que a cartilha em estudo está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com pacientes em risco de desenvolver LPP no domicílio, avaliada com (n=6) de forma totalmente adequada e (n=2) adequada.

Assim, é importante salientar que a Cartilha “Mude de lado e evite a pressão” é considerada validada pelos juízes que a avaliaram, possuindo grande relevância para ser aplicada, contribuindo para o avanço de pesquisas relacionadas ao assunto. Todas as sugestões foram acatadas e a versão final encontra-se no (APÊNDICE H).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LPP, pela sua magnitude e complexidade e por ser um evento indesejável e evitável, tem requisitado cada vez mais atenção dos gestores e profissionais da saúde em qualquer contexto da assistência, seja no campo da prática, no processo de ensino-aprendizagem e pesquisa.

A revisão de literatura permitiu sustentar a proposta e ratificar a compreensão de que a LPP se configura em um problema de saúde pública, com altas taxas de incidência e prevalência mundial, sendo um verdadeiro indicador de qualidade negativo dos serviços de saúde. No entanto, esta também ampliou o campo de visão/percepção, trazendo uma perspectiva de possíveis mudanças de paradigma do foco curativo para o preventivo e de promoção da saúde, ainda, foi possível visualizar a carência de estudos no cenário da APS, em virtude disso, a presente pesquisa contribui para o avanço dos estudos relacionados a LPP e os cuidados em domicílio.

Foi notório que os cuidadores carecem de informações sobre a etiologia da LPP e cuidados preventivos, foi mencionado pelos mesmos, durante as entrevistas, ausência de ações educativas no contexto de prevenção de LPP durante as visitas domiciliares por profissionais da APS, assim, os cuidados são realizados de forma empírica e sem fundamentação científica, o que favorece a incidência de LPP.

Portanto, esse estudo aponta a necessidade de maior participação dos profissionais e gestores da APS durante as visitas domiciliares aos pacientes restritos ao leito e seus cuidadores no que cerne as estratégias de prevenção das LPP.

A construção e validação da cartilha educativa passou por um processo rigoroso de desenvolvimento do material e de avaliação por parte de juízes especialistas, satisfazendo a amplitude do conteúdo referente à prevenção das lesões por pressão, por meio de linguagem e ilustrações claras, objetivas, e de fácil entendimento para os cuidadores.

Assim, no contexto da educação em saúde, a cartilha foi considerada válida e adequada para a prevenção de lesões por pressão e poderá ser usada em ambientes de ensino, pesquisa, extensão e no cuidado clínico. A cartilha poderá auxiliar na autonomia e cuidados preventivos prestados pela família/cuidador ao paciente acamado no contexto da APS.

Como recomendação futura, tem-se a validação pelo público alvo, é importante que as tecnologias passem pela validação do público a quem a mesma é destinada para averiguação de sua significância.

Acredita-se que o uso deste material facilitará os cuidados da família/cuidador no âmbito do domicílio, tendo em vista que se constitui em uma tecnologia ilustrada capaz de facilitar a aquisição de conhecimentos por parte destes, memorização dos cuidados necessários à prevenção das lesões por pressão, proporcionando o empoderamento dos cuidadores.

A cartilha também se configura como um instrumento que poderá ser utilizado pelos enfermeiros da APS para educação em saúde durante as visitas domiciliares e padronização dos cuidados para prevenção de LPP, ainda, destacamos a facilidade do seu uso que, pode ser impresso ou como material digital que pode ser utilizado pelo cuidador no próprio aparelho celular.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, T. L. et al. **Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil.** Interface (Botucatu). 2020; 24(Supl. 1): e190622<https://doi.org/10.1590/Interface.190622>.

ALMEIDA, E. R. et al. **Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017).** Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e180.<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>

ALMEIDA, F. et al. **Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091.

ARANTES, L.J; SHIMIZU, H. E; MERCHÁN-HAMANN, E. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura.** Ciênc. saúde coletiva vol.21 no.5 Rio de Janeiro May 2016.

AYALA, A. L. M. et al. **Cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 37, n. 2, p. 25-38, jul./dez. 2016.

BALSELLS, M. M. D. et al. **Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto.** Acta Paul Enferm. 2023; 36:eAPE03351.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BERGQUIST-BERINGER S; DALEY, C. M. **Adapting Pressure Ulcer Prevention for Use in Home Health Care.** J Wound Ostomy Continence Nurs. 2011;38(2):145-154.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988.** Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas; 2002.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Ministério da Saúde, 1990

BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo 02: **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** Ministério da Saúde/ Anvisa/Fiocruz. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Portaria GAB/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Diário Oficial da União 2011; 22 out.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União 2017; 22 set.

BRASIL. **Programa Nacional de Segurança do Paciente. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, G. E. G; MENDES, A. C. G; NETO, P. M. S. **Purpose of work in the Family Health Strategy.** Interface (Botucatu), v.22, n.64, p.77-86, mar 2018

CAMPOI, A. L. M. et al. **Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento.** Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1725-31.

CAMPOI, A. L. M. et al. **Permanent education for good practices in the prevention of pressure injury: almost-experiment.** Rev Bras Enferm. v.72. n.6, p.1646-1652, fev 2019.

CAMPOS, S. F. et al. **Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição.** Rev. Nutr. vol.23, n.5 Campinas Sept./Oct. 2010.

CARNUT, L. **Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil.** Saúde debate | rio de janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out-dez 2017.

CARVALHO, R. E. F. L. et al. **Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.25, p.2849. Jan 2017.

CICCERI, G. et al. **A deep learning approach for pressure ulcer prevention using wearable computing.** Cantarolar Cent Comput Inf Sci. 2020;10(5):1635-42. <https://doi.org/10.1186/s13673-020-0211-8>.

CONTATORE, O. A; MALFITANO, A. P. S; BARROS, N. F. **Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia.** Comunicação saúde educação, v.21, n.62, p. 553-563, Jul-Set. 2017.

CORREIA, A. S. B.; SANTOS, I. B. C. **Lesão por Pressão: Medidas Terapêuticas Utilizadas por Profissionais de Enfermagem.** Revista Brasileira de ciências da saúde, Volume 23 Número 1 Páginas 33-42 2019 ISSN 1415-2177.

CUNHA, M. S; SA, M. C. **A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território.** Interface -Comunic., Saude, Educ., v.17, n.44, p.61-73, jan./mar. 2013.

DIAZ, L. J.; CRUZ, D.A. **Modelo de adaptação em um ensaio clínico controlado com cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas.** Texto contexto – enferm, 2017; 26(4): e0970017.

DINIZ, I. V. et al. **Manejo do enfermeiro em úlceras por pressão infectada no ambiente domiciliar.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(1):121-7, jan., 2014.

ECHER, I.C. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde.** Revista Latino-americana de Enfermagem, v.13, n.5, p. 754-757, 2005.

ESTEVIÃO, A. S. C. et al. **A visita domiciliar na estratégia de saúde da família sob a ótica de técnicos de enfermagem.** Journal of Management & Primary Health Care 7.1 (2017): 11-11.

FERREIRA, M. V. F. Et al. **Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central.** Rev. Latino-Am. Enferm., v. 23, n. 6, p. 1181-1186, nov./dez. 2015.

FERREIRA, S. R. S; PÉRICO, L. A. D; DIAS, V. R. F. G. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.** Rev Bras Enferm [Internet]., v.71, p.784-789, 2018.

FERTONANI, H. P. et al. **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira.** Ciênc. saúde coletiva vol.20 no.6 Rio de Janeiro June 2015.

FONTENELE, N. A. O. et al. **Construção e validação de álbum seriado para prevenção de Lesão por Pressão: estudo metodológico.** Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20201060.

GIOVANELLA, L; FRANCO, C. M; ALMEIDA, P. F. **Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?** Ciência & Saúde Coletiva, 25(4):1475-1481, 2020.

GIRONDI, J. B. R. et al. **Ações de cuidadores na prevenção e tratamento de lesões de pele no idoso.** Rev Enferm Atual In Derme v. 95, n. 34, 2021 e-021060.

GOMES, N. P. et al. **Agravos ao sistema musculoesquelético do cuidador de idosos: revisão integrativa da literatura.** Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20200626.

GOMES, R. K. G. et al. **Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem.** Revista Expressão Católica Saúde; v. 3, n. 1; Jan – Jun; 2018; ISSN: 2526-964X.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. **Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 5, p. 882-889, 2011.

JESUS, I. T.; ORLANDI, A. A.; ZAZZETTA, M. S. **Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social.** Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(2):194-204.

JESUS, M. A. P. et al. **Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados.** Rev baiana enferm (2020); 34:e36587.

LAVRAS, C. **Atenção Primária à Saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil.** Saude Soc, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

LESSA, L. P. et al. **Construction of a booklet on education in the transit for adolescents.** J Nurs UFPE on line [Internet]. 2018.

LIMA, A. R. V. et al. **Tecnologia no cuidado ao paciente internado numa unidade de clínica médica: segurança na prevenção de lesão por pressão.** Mostra Inter Enferm. 2016; 2(2):1-6.

LIMA, N. R. et al. **Escala de braden: benefícios de sua aplicação na prevenção de lesão por pressão no âmbito domiciliar.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 25, n. 2, p. 95-103, maio/ago. 2021.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. **A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional.** Revista da ABET, v. 17, n. 1, Janeiro a Junho de 2018.

LOPES, O. C. A. et al. **Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família.** Esc Anna Nery 2020;24(2):e20190145.

MAFFACCIOLLI, R; OLIVEIRA, D. L. L. C. **Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem populações em situação de vulnerabilidade.** Rev Gaúcha Enferm., v.;39, 2018.

MANGANELLI, R. et al. **Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva.** Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS, v. .9, e41, p. 1-22, 2019.

MARTINS, R. M. G. et al. **Development of a booklet for self-care promotion in leprosy.** J Nurs UFPE on line [Internet]. 2019

MEDEIROS, A. B. F. et al. **Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros.** Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009.

MEDEIROS, A. C. et al. **Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.** Rev Esc Enferm USP, v.50, n.5, p.817-823, 2016.

MEIRELES, V. C.; BALDISSERA, V. D. A. **Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora.** Rev Rene. 2019;20:e40122.

MELO, M. S. A. et al. **Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio.** Acta Paul Enferm. 2022; 35:eAPE02087.

MENDONÇA, P. K. et al. **Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva.** Texto Contexto Enferm., v.27, n.4,2018.

MENDONÇA, P. K. et al. **Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva.** Texto Contexto Enferm, 2018; 27(4):e4610017.

MIRANDA, G. M. D. et al. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.19 no.3 Rio de Janeiro May/June 2016

MONTEIRO, P. V. et al. **Quando cuidar do corpo não é suficiente: a dimensão emocional do cuidado de enfermagem.** Rev Min Enferm., v.1, 2016.

MORAES, G. L. A. et al. **Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida.** Cogitare Enferm., v.18, n.2, p.387-391, Abr/Jun 2013.

MOREIRA, R. P. et al. **Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e/ou diabéticos.** Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e245034.

MORO, J. V. CALIRI, M. H. L. **Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio.** Esc Anna Nery, v.20, n.3, 2016.

OLIVEIRA, F. F. **Educação em saúde no contexto da alta hospitalar de paciente de unidade de terapia intensiva.** Revista Multitexto, 2016, v. 4, n. 01.

OLIVEIRA, K. D. L.; HAACK, A.; FORTES, R. C. **Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(4): 567-575.

OLIVEIRA, M. R. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira.** Rev Bras Enferm., v.6, 2019.

OLKOSKI, E.; ASSIS, G. M. **Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa.** Escola Anna Nery 20(2) Abr-Jun 2016.

OTTO, C. et al. **Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos.** Enferm. Foco, v.10, n.1, p.7-11, 2019.

OTTO, S. C.; NUNES, T. N.; BRAGA, L. R. M. **Quadro psicoeducativo: orientações a familiares em visita à Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. SBPH vol. 23 no. 2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. – 2020.

PACHÁ, H. H. P. et al. **Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle.** Rev. Bras. Enferm. vol.71 no.6 Brasília Nov./Dec. 2018.

PEIXOTO, C. A. et al. **Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 2019;27:e3117.

PRADO, C. B. C. et al. **Superfícies de suporte para prevenção de lesão por pressão no intraoperatório: revisão sistemática com metanálise.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 2021;29:e3493.

RAJÃO, F. L; MARTINS, M. **Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.25, n.5, p.1863-1876, 2020.

REBERTE, L.M; HOGA, L.A.K; GOMES, A.L.Z. **Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women.** Rev Latino-Am Enfermagem, v.20, n.1, p.101-108, Jan/Feb 2012

ROBINEAU, S. et al. **Assessing the impact of a patient education programme on pressure ulcer prevention in patients with spinal cord injuries.** J Tissue Viability. 2019;28(4):167-72.

RODRIGUES, A. P. et al. **Validation of a flipchart for promotion of self-efficacy in breastfeeding.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 26 n.6, p.586-593, 2013.

RODRIGUES, J. C et al. **Construction of video education for the promotion of eye health in schoolers.** Texto contexto-enferm., v.26, n.2, July 2017.

SANCHES, B. O. et al. **Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.** Arch. Health. Sci, v.25, n.3. p. 27-31, jul-dez 2018.

SANTOS, E. M; MORAIS, S. H. G. **A visita domiciliar na estratégia saúde da família: Percepção de enfermeiros.** Cogitare Enferm., v.16, n.3, Jul/Set 2011.

SANTOS, M. L. et al. **Cicatrização de lesão por pressão: abordagem multiprofissional.** Rev enferm UFPE on line., v.3, 2019.

SANTOS, M. P. et al. **Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos.** Revista Enfermagem Contemporânea., v.2, n.1, p.19-31, ago 2013.

SAVASSI, L. C. M. **Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde.** Rev Bras Med Fam Comunidade, v.11, n.38, Jan-Dez 2016.

SILVA, A. P. F. et al. **Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família.** Rev Gaúcha Enferm., v.40, 2019.

SILVA, D. R. A. et al. **Pressure ulcer dressings in critical patients: a cost analysis.** Rev. esc. enferm. USP vol.51 São Paulo 2017 Epub June 12, 2017.

SILVA, I. C. B; FERREIRA, E. A. P.; DUARTE, I. B. **Efeitos de um Manual de Instrução sobre o Repertório de Comportamentos de Acompanhantes de Crianças com Câncer.** Interação em Psicologia, v.18, n.3, 2016.

SILVA, J. G. et al. **Composição corporal e ocorrência de lesão por pressão: revisão integrativa.** Rev baiana enferm (2019); 33:e28790.

SILVA, R. S. et al. **Sistematização da assistência de Enfermagem na perspectiva da equipe.** Enferm. foco (Brasília), v.7, n.2, p. 32-36, out. 2016.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. **Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária.** Texto Contexto Enferm, 2018; 27(2):e1630016.

SOARES, P. O. et al. **Uso da escala de Braden e caracterização das úlceras por pressão em acamados hospitalizados.** Rev. enferm. UFPI, v.4, n.3, p. 18-23, jul.-set 2015.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. **Educational Technologies designed to promote cardiovascular health in adults: integrative review.** Rev. Esc. Enferm., v. 48, n. 5, p. 941-948, 2014.

SOUZA, E. et al. **Avaliação e tratamento de lesões por pressão na estratégia saúde da família.** Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243522.

TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A. C. **A visita domiciliária no contexto da saúde da família.** In: **Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo.** Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; p. 43-46, 2011.

TESTON, E. F. et al. **Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência.** Esc Anna Nery, v.21, n.2, 2017.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado.** Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.6 Rio de Janeiro June 2018.

VIEIRA, C. P. B. et al. **Ações preventivas em úlceras por pressão realizadas por enfermeiros na atenção básica.** J. res.: fundam. care. Online, v.8, n.2, p.4447-4459, abr./jun, 2016.

VIEIRA, C. P. B. et al. **Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio.** Rev Bras Enferm. 2011;64(3):570-9.

VIEIRA, V. A. S. et al. **Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2018.

WEGNER, W. et al. **Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional.** Esc Anna Nery, v.20, n.3, 2016.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrativereview: updatemethodology.** J AdvNurs [Internet]. 2005.

YAVO, I. S; CAMPOS, E. M. P. **Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar.** Revista Psicologia: Teoria e Prática, v.18, n.1, p.20-32, São Paulo, SP, jan.-abr. 2016.

APÊNDICE A - CARTA CONVITE AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Prezado(a)

Meu nome é Mikaelle Fernandes Marques, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará. Estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado “Tecnologia Educativa Para Prevenção De Lesão Por Pressão: Construção E Validação”, sob a orientação da Profa. Dra. Lidyane Parente Arruda, docente do mesmo programa.

Solicitamos a sua colaboração na identificação de pacientes acamados nos seus respectivos territórios da ESF. Dessa forma, lhe convido a se fazer presente em uma reunião para apresentação do projeto que, acontecerá na Unidade Básica de Saúde Evandro Campos.

Agradecemos antecipadamente o seu valioso apoio, na oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Mikaelle Fernandes Marques

Email: enfmikaellef@gmail.com

Contato: (88) 99968-3216

**APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS CUIDADORES DE
USUÁRIOS ACAMADOS DA ESF**

1. Você sabe o que é lesão por pressão?
2. Você sabe o que causa lesão por pressão?
3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões?
4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão?
5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão?
6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir?
7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão?
8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões?

APÊNDICE C - CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado(a) Dr(a)

Meu nome é Mikaelle Fernandes Marques, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará. Estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado “Tecnologia Educativa Para Prevenção De Lesão Por Pressão: Construção E Validação”, sob a orientação da Profa. Dra. Lidyane Parente Arruda, docente do mesmo programa.

Solicitamos a sua colaboração como juiz expert na temática. Sua colaboração envolverá a apreciação e o julgamento da adequação dos itens do instrumento do tipo cartilha educativa destinada aos cuidadores/familiares de pacientes da ESF. Diante desse instrumento, o Sr.(a) julgará a cartilha e dará a opinião acerca da mesma, sua opinião será muito importante para possíveis adequações do produto e versão final do mesmo.

Caso deseje participar, solicito que manifeste a sua concordância, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aguardamos sua resposta e, agradecemos antecipadamente o seu valioso apoio, na oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Mikaelle Fernandes Marques

Email: enfmikaellef@gmail.com

Contato: (88) 99968-3216

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CUIDADORES

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO** que tem como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa do tipo cartilha destinada à prevenção de lesão por pressão (LPP). Dessa forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa participando de uma entrevista com perguntas relacionadas aos cuidados prestados ao paciente acamado, informo que esta entrevista será gravada em um gravador, se você concordar. Garantimos que a pesquisa atende as recomendações dos aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos da Resolução 466/12, caso ocorra potenciais riscos, danos ou transtornos para os que participarem, a pesquisadora está apta para solucioná-los. Todas as informações sobre sua identificação, obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e você pode deixar de participar a qualquer momento sem quaisquer prejuízos ou danos. Comprometemos a utilizar os dados coletados somente para fins de pesquisas e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos em revistas especializadas e encontros científicos, sempre resguardando sua identificação. Este estudo trará benefícios para o Sistema Único de Saúde e principalmente para a Estratégia Saúde da Família, pois a tecnologia educativa que será criada ficará disponível para o uso e potencializar os cuidados no sentido da prevenção de LPP e segurança do paciente na atenção primária. Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e, ressaltando novamente terão liberdade para não participarem quando assim acharem mais conveniente. Contatos com a pesquisadora Mikaelle Fernandes Marques, enfermeira especialista em docência na Enfermagem, mestrande do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, no telefone (88)999683216 a Rua Noberto Rodrigue, s/n-centro, Frecheirinha-Ce, e com a orientadora Profa. Lidiane Parente Arruda enfermeira doutora, docente do mesmo Programa. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú encontra-se disponível para esclarecimentos pelo telefone: (88) 3677-4255 - Endereço: Centro de Ciências da Saúde (CCS), campus do Derby | Av. Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, 150 - Bairro Derby Clube - CEP 62042-280 | Sobral, email: comite_etica@uvanet.br. Este termo está elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito da pesquisa e a outra para arquivo do pesquisador.

Frecheirinha, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora
Mikaelle Fernandes Marques

Termo de Consentimento Pós – Informado

Declaro que tomei conhecimento do estudo intitulado: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO. Compreendi seus objetivos, métodos e aspectos éticos e aceito participar voluntariamente da mesma. Frecheirinha, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

JUÍZES

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO** que tem como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa do tipo cartilha destinada à prevenção de lesão por pressão (LPP). Dessa forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa participando de forma a apresentar julgamento e contribuição, você irá responder um instrumento avaliativo e em seguida apresentará sua opinião justificando sua resposta. Garantimos que a pesquisa atende as recomendações dos aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos da Resolução 466/12, caso ocorra potenciais riscos, danos ou transtornos para os que participarem, a pesquisadora está apta para solucioná-los. Todas as informações sobre sua identificação, obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e você pode deixar de participar a qualquer momento sem quaisquer prejuízos ou danos. Comprometemos a utilizar os dados coletados somente para fins de pesquisas e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos em revistas especializadas e encontros científicos, sempre resguardando sua identificação. Este estudo trará benefícios para o Sistema Único de Saúde e principalmente para a Estratégia Saúde da Família, pois a tecnologia educativa que será criada ficará disponível para o uso e potencializar os cuidados no sentido da prevenção de LPP e segurança do paciente na atenção primária. Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e, ressaltando novamente terão liberdade para não participarem quando assim acharem mais conveniente. Contatos com a pesquisadora Mikaelle Fernandes Marques, enfermeira especialista em docência na Enfermagem, mestrande do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, no telefone (88)999683216 a Rua Noberto Rodrigue, s/n-centro, Frecheirinha-Ce, e com a orientadora Profa. Lidyane Parente Arruda enfermeira doutora, docente do mesmo Programa. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú encontra-se disponível para esclarecimentos pelo telefone: (88) 3677-4255 - Endereço: Centro de Ciências da Saúde (CCS), campus do Derby | Av. Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, 150 - Bairro Derby Clube - CEP 62042-280 | Sobral, email: comite_etica@uvanet.br. Este termo está elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito da pesquisa e a outra para arquivo do pesquisador.

Frecheirinha, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora
Mikaelle Fernandes Marques

Termo de Consentimento Pós – Informado

Declaro que tomei conhecimento do estudo intitulado: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO. Compreendi seus objetivos, métodos e aspectos éticos e aceito participar voluntariamente da mesma. Frecheirinha, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante

APÊNDICE F – RELATÓRIO DO ENCONTRO COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

No dia 11 de abril e 2022 às 9:30 horas, na sala de reunião da Unidade Básica de Saúde Evandro Campos aconteceu a reunião com os agentes comunitários de saúde (ACS) das equipes de saúde Sede I e Sede II.

Participaram do momento 14 ACS, na ocasião, foi apresentado o projeto de pesquisa aos mesmos, apresentado os objetivos da pesquisa, os riscos que os participantes estão sujeitos, os benefícios e a importância das tecnologias educativas no âmbito da educação em saúde.

Após esse momento de apresentação foi solicitados que os ACS façam um levantamento dos pacientes restritos ao leito de seus respectivos territórios constando ainda o endereço e ponto de referência. Ainda, foi solicitado que cada ACS me acompanhe nos domicílios para que seja realizado a coleta de dados da presente pesquisa.

Por fim, o momento dos agradecimentos, sugestões e críticas. A seguir fotos do momento:



Foto arquivo pessoal



Foto arquivo pessoal

APÊNDICE G – ANÁLISE DOS DADOS

Enumeração	Depoimento na integra	Unidade de contexto	Unidade de Registro
C1	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? Sim, sao feridas na pele.</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? Muito tempo sem tomar banho, higiene mal feita, muito tempo na mesma posição em local duro</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? Dar banho todo dia, não deixar os panos de uso pessoal sujos e colocar em local macio</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? Sim, umas bolhas</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? Nao deixo so deitada na cama, coloco na cadeira, sempre com forros de pano para nao machucar e tenho cuidados com a higiene</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir? Se recebesse mais orientação ia auxiliar para evitar lesão</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? Nao, nas visitas domiciliares so falam da doença dele, nunca fala de cuidados que pode evitar</p>	<p>Feridas na pele Muito tempo sem tomar banho Higiene mal feita Muito tempo na mesma posição Local duro Banho todo dia Roupas de cama limpas Colchão macio Bolhas Mudança de posição Cuidados de Higiene Superfície macia Orientação para prevenção de lesão Não fui orientada sobre prevenção Material para aprender e tirar dúvidas</p>	<p>Feridas na pele UC = 2 Cuidados de Higiene UC = 5 Superfície UC = 3 Acamado UC = 1 Reposicionamento UC = 1 Orientações para Prevenção UC = 2 Material educativo UC = 1</p>

	<p>aparecer essa lesão</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões?</p> <p>sim, seria muito bom ter onde tirar duvidas quando necessario, pra ler e aprender como devo cuidar dele para nao aparecer ferida</p>		
C2	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? Entrevist: as escaras e/ou ulceras por pressão eu sei, ferida</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? de coisa vea, dessas coisas de moscas</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? nao sei falar bem, mas higiene ruim deve dar</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? nao, mas as vezes aparece assadura na região das virilhas</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? eu nao sei, mas acho que limpando a casa pra evitar mosquito, e dando banho nela, eu levanto ela da cama e levo pra tomar sol</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir? ser orientada pois nao entendo bem o que é essa</p>	<p>Ferida Higiene ruim Assadura na pele Limpeza da casa Banho Levantar da cama Orientação sobre essa lesão Não fui orientada Livro em casa pra lê sempre que tiver dúvida</p>	<p>Ferida na pele UC = 2 Cuidados de Higiene UC = 3 Reposicionamento UC = 1 Orientação para prevenção UC = 2 Material Educativo UC = 1</p>

	<p>ferida de pressão</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? não, so perguntam sobre a pressão, sobre a diabetes</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões? sim, ajuda muito, pois como nao sei nem muito bem o que é, se alguém me orientar e deixar esse livro pra eu ler sempre que tiver dúvida é bom</p>		
C3	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? Não conheço esse nome</p> <p>entrevist: e escaras a senhora sabe? sei, eu sei o que que é isso ai, já vi ferida no bumbum</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? Não, não sei o que pode causar, vejo mais em idoso</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? Sei mais ou menos</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? nao, ela ta com um ferimento na perna porque a gente usa cadeira de rodas, ela tem o femur quebrado entao ela nao se locomove muito bem,</p>	<p>Ferida no bumbum Acomete mais idoso Mudar de posição, da cama para cadeira Higiene diária Preciso de orientação sobre essa ferida Nunca recebi orientação nas visitas Material seria útil demais, se houver dúvida lê de novo</p>	<p>Ferida na pele UC =1 Acomete mais Idoso UC = 1 Reposicionamento UC = 1 Higiene UC = 1 Orientação para prevenção UC = 2 Material educativo UC = 1</p>

	<p>entao a gente prefere a cadeira de rodas, na cadeira de rodas, na proteçao aqui, ela feriu a perna, quando tentou levantar so</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? No ferimento estamos usando o soro pra lavar e uma pomada no ferimento Os cuidados que faço é tirar da cama e colocar na cadeira de rodas, todo dia higienizamos deve prevenir essas feridas</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir? Preciso ser mais orientada sobre essa ferida</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? Não, nunca falaram nada durante as visitas</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões? seria bom né, seria util demais, porque a gente vai aprendendo e quando ver ja ta alerta e se surgir duvida vai lendo tudinho</p>		
C4	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? Já ouvi falar ne, assim é quando a pessoa passa muito tempo deitada na cama ne ai começa criar aquelas feridas, o calor ne da cama, n sei, a queimadura</p>	<p>Muito tempo deitada Feridas Calor da cama Não deixar muito tempo na mesma posição</p>	<p>Acamado UC = 1 Feridas na pele UC = 1 Calor excessivo UC = 1 Reposicionamento UC = 5 Hidratação UC = 1</p>

	<p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? As causas eu acho q é o que falei agora a pouco, muito tempo deitado, o calor da cama</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? eu acho que nao deixar o paciente apenas em uma posição ficar virando né, é ouvi também falar que é bom passar oleo de girassol, mas não sei ne, se realmente é bom, tem gente que é a favor e tem gente que diz que não é mto bom</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? Sim</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? Ela passou um tempo no rio de janeiro, nao sei se ela teve lá, mas ela tem uma marquinha, acho que foi essa lesão por pressão, na parte do bumbum ne, ai ficou tipo roxo, acho que foi la no rio que ela ja veio de lá assim. Aqui ela nunca teve, ela usa colchão dagua e nao deixo ela so em uma posição, a gente senta ela, ela fica se movimentando.</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir? As estrategias que tenho conhecimento são essas que ja uso, colchao dagua, movimentar de posição</p> <p>7. Você já recebeu orientações de</p>	<p>Ficar virando Usar óleo de girassol Colchão dagua Não deixo so em uma posição Ela fica se movimentando Colchão dagua Movimentar de posição Recebi orientação da Enf Ficha orientando os cuidados Roteiro de cuidados com imagens para orientar cuidados</p>	<p>Superficie UC = 2 Material Educativo UC = 2 Orientação para prevenção UC = 1</p>
--	--	--	---

	<p>profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? Só a sua mesmo</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões? É com certeza e até veio lá do rio de janeiro uma fichinha dessa, que tem algumas imagens, que eu cheguei a ler e sigo algumas coisas, minha tia trouxe do rio quando ela teve alta esse roteiro de cuidados.</p>		
C5	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? sei sim</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? eu acho que é muito tempo na rede, as vezes na sujeira e no molhado, essas coisas.</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? Está higienizando direito</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? não, graças a deus</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? Higienizo direitinho, troco os panos</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir? Ela faz fisioterapia, tiro ela da rede, mas se eu</p>	<p>Muito tempo na rede Sujeira Superfície Molhada Higienizar direito Troco os panos Higienizo direito Tirar da rede Se eu soubesse mais ia cuidar melhor Na visita domiciliar nunca fui orientada Material ia ser útil e ia cuidar melhor</p>	<p>Acamado UC = 1 Cuidados de Higiene UC = 4 Umidade UC = 1 Reposicionamento UC = 1 Orientação para prevenção UC =2 Material Educativo UC = 1</p>

	<p>soubesse mais aprofundado sobre o assunto eu ia cuidar melhor</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão?</p> <p>Quando ela estava na santa casa, eles sempre diziam. Durante a visita domiciliar do posto nunca recebi orientação</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões?</p> <p>Com certeza, ia ser muito útil para cuidar ainda melhor dela</p>		
C6	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão?</p> <p>é mesmo que escara, ne, a escara é como a pessoa fica muito deitado, acamado o tempo todo ai o sangue nao circula, nao tem uma boa circulação e acumula em alguma parte do corpo e estoura a escara.</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão?</p> <p>acho q assim, a posição, a má circulação, a falta de higiene, porque no caso dela, a gente usa o oleo de girassol direto, o talco, quando acontece de sair uma escara eu tenho uma pomada que uso, faço a limpeza e coloco em cima e faço o curativo</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar</p>	<p>Escara</p> <p>Muito tempo deitada</p> <p>Falta de circulação</p> <p>Acúmulo de sangue em região e estoura</p> <p>Escara</p> <p>Posição</p> <p>Má circulação</p> <p>Falta de higiene</p> <p>Óleo de girassol</p> <p>Talco</p> <p>Escara</p> <p>Faço limpeza</p> <p>Não deixo ficar ressecada</p> <p>Creme para não ressecar</p>	<p>Escara UC = 3</p> <p>Acamada UC = 2</p> <p>Circulação sanguínea ineficaz UC = 3</p> <p>Cuidados de higiene UC = 4</p> <p>Reposicionamento UC = 1</p> <p>Hidratação da Pele Uc = 4</p> <p>Orientação para Prevenção UC = 1</p> <p>Material Educativo Uc = 1</p>

	<p>essas lesões? Cuido com óleo de girassol, talco bala, não deixo ficar ressecado, ela usa um creme pra não ressecar, no caso dela, ela não fica de lado, ai dificulta para movimentar.</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? Sim, ja teve muitas, mas tenho muito cuidado e limpo direitinho. Quando começa eu ja cuido, no momento ela nao esta tendo nenhuma. tem uma manchinha vermelha nas costas mas ja estou cuidando.</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? hidrato com óleo de girassol, higienizo bem ela.</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir?</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? nao, nas visitas nunca me orientaram sobre nada, nunca tive nenhuma orientação</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões? era bom, oura, pq eu nunca tive orientação, seria muito util com certeza pq eu nunca estudei pra saber, tendo um livro pra nortear seria ótimo</p>	<p>Dificuldade para movimentar Limpo direitinho Hidrato com óleo de girassol Higienizo bem Nunca tive orientação nas visitas Tendo um material pra nortear os cuidados seria ótimo</p>	
C7	1. Você sabe o que é lesão por pressão?	Lesão por pressão	Acamado UC = 2

	<p>Mulher antes da minha mãe ter, eu não sabia, eu já trabalhei em hospital e a gente acompanhava, né, só que não afundo e aí depois que apareceu essa na mãe, foi que tipo o enf do hospital me explicou, aí eu vi que aquilo ali é uma lesão por pressão.</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? O enf me disse que é pelo fato dela ficar muito tempo em uma posição só, quando ela quebrou a perna, ela ficou mais ou menos 10 dias sem a gente conseguir movimentar ela, porque quando tentávamos ela gritava muito de dor. Aí levamos ela no hospital quando chegou lá que a equipe conseguiu movimentar a lesão já estava nela lesão por pressão</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? Cuidado de esta sempre virando ela e as partes vermelhas a gente tende a proteger com óleo de girassol e também o creme barreira nessas partes.</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? ela está com lesão em fase de cicatrização</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão?</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir?</p> <p>7. Você já recebeu orientações de</p>	<p>Muito tempo na mesma posição Não conseguir movimentar Cuidado de sempre tá virando Lesão por pressão Trocar a posição Pele vermelha Proteger com óleo de girassol Creme barreira Nunca recebi orientação nas visitas Material seria muito útil para prevenção Lesão</p>	<p>Reposicionamento UC = 2 Feridas na pele UC = 4 Hidratação UC = 2 Orientação para prevenção UC = 1 Material Educativo UC = 1</p>
--	---	--	--

	<p>profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? nao, nunca recebi orientação nas visitas</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões? com certeza, não so pra mim, mas para muitas pessoas que precisam desse conhecimento e não sabe como prevenir.</p>		
C8	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? nao, nao sei</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão?</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões?</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão?</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão?</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir?</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão?</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões?</p>		

C9	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? Sim, humrum</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? O que causa as lesões que pode dar no corpo dele? eu acho que, ai assim, ele não gosta de tomar banho, vc entendeu, ai eu comecei usar aqueles lencinhos pra poder facilitar, para asseio em baixo do braço, o braço que nao funciona assa todinho, ai eu tenho que usar os lencinhos, uso pomada no corpo, talco, quando ele não se movimentava de maneira alguma, aparecia mais ferida</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? Trato em virar ele o máximo que posso, virar de lugar e passar as pomadinhas</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? Já teve muitas, na região do bumbum</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? Sempre faço por onde nao acontecer, eu evito o suor nele</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir?</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? Não, nunca me orientaram</p>	<p>Tomar banho diário Lencinho de limpeza Pomada no corpo Talco Não se movimentar Virar de lugar o máximo Passar pomadinhas Evito suor Nunca me orientaram Material seria bom pra nao acontecer mais</p>	<p>Cuidados de Higiene UC = 2 Acamado UC = 1 Reposicionamento UC = 1 Umidade UC = 1 Hidratação da pele UC = 3 Orientação sobre prevenção UC =1 Material Educativo UC = 1</p>
----	---	--	--

	<p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões?</p> <p>Ah, com certeza para não deixar acontecer mais.</p>		
C10	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? Sim, já ouvi falar que são feridas na pele</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? Acho que tem a ver com a higiene dela, não deixar fralda muito tempo</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? Acho que são esses cuidados de limpar bem, dar banho todos os dias, trocar a fralda</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? Já teve uma ferida no bum bum acho que é essa lesão aí</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? como disse eu sempre to banhando diariamente e cuido da pele pra ficar limpa</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir? Acho que se eu recebesse mais orientação sobre isso, poderia cuidar melhor dela</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão?</p>	<p>Feridas na pele Higiene Trocar as fraldas Limpar bem Banho todos os dias Trocar a fralda Banho diariamente Pele limpa Gostaria de receber orientação Durante as visitas nunca fui orientada sobre prevenção Material é bom pois sempre que houvesse dúvida eu ia ver e aprender</p>	<p>Feridas na pele UC = 1 Cuidados de higiene UC = 7 Orientação para prevenção UC = 2 Material educativo UC = 1</p>

	<p>Não, durante as visitas nunca foi explicado sobre como prevenir essa lesão não</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões?</p> <p>Com certeza, pois sempre que surgisse alguma dúvida eu ia ver e aprender a cuidar muito melhor</p>		
C11	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? Não, nunca ouvi falar</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão?</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? não</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? já teve uma ferida nas costas, não sei se é isso que vc tá falando</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão?</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir?</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? não, nunca me falaram nada sobre isso</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um</p>	<p>Ferida</p> <p>Nunca me falaram nas visitas</p> <p>Material ia me ajudar a aprender mais sobre</p> <p>Ajudar a não aparecer nele, imagens eu ia entender bem</p>	<p>Feridas na pele UC = 1</p> <p>Orientação para prevenção UC = 1</p> <p>Material Educativo UC = 2</p>

	<p>roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões?</p> <p>sim , acho que ia me ajudar a saber o que é isso e o que fazer para nao aparecer isso nele, eu sei ler pouco mas com imagens eu ia entender bem.</p>		
C12	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? Olha, antes dele ter uma ferida dessas no calcanhar, eu nunca tinha ouvido falar, agora eu sei o que é</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? sim, ficar sempre na mesma posição, ele teve a primeira em uma internação, a gente não sabia e nem foi orientado que precisava trocar de posição.</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? Movimentar ele várias vezes ao dia, se tiver um colchão melhor, aquele com água</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? Ja sim, amputou as duas pernas e começou com a ferida no calcanhar, ele também é diabético e hoje ele ta tendo uma no bumbum</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? arranjei o colchao de agua, fico movimentando ele de vez em quando</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia</p>	<p>Ferida Ficar sempre na mesma posição Trocar de posição Movimentar ele varias vezes ao dia Colchão d'agua ferida no calcanhar Colchao d'agua Movimento ele Com orientação poderia ter evitado Lesão no pé Fui orientado somente após ter já ter lesão O Material seria bom, pra aprender mais né e ler sempre que tiver alguma duvida</p>	<p>Ferida na pele UC = 3 Acamado UC = 1 Reposicionamento UC = 3 Superfície UC = 2 Orientação para prevenção UC = 2 Material educativo UC = 1</p>

	<p>utilizar para prevenir? se tivesse sido orientado antes dele apresentar as feridas eu acho que podia ter evitado</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? nao, so depois que ele chegou de alta e que ja tava com a lesao no pé, mas pq antes disso ele tambem nao era acamado, depois que ele chegou e ficou acamado fui orientado</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões? sim, seria mto bom, pra aprender mais né e ler sempre que tiver alguma duvida</p>		
C13	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? sei, é a ferida que aparece quando o paciente é acamado</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? acho q de ficar sempre deitado e de mal higiene ne n ter cuidado</p> <p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? acho que é virar ele, dar banho todo dia, eu uso hidratante tbm</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? Sim ele esta tendo uma na região do bumbum,</p>	<p>Ferida Paciente acamado Ficar sempre deitado Mal higiene Virar ele Banho todo dia Usar Hidratante Mudar de posição Trocar de posição Banho todos os dias Hidratante Orientação dos cuidados de prevenção Nunca foi falado nas visitas</p>	<p>Feridas na pele UC = 1 Acamado UC = 2 Cuidados de Higiene UC = 3 Reposicionamento UC = 3</p>

	<p>todo dia é feito curativo</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? passo o dia mudando ele de posição, de vez enquanto venho aqui trocar ele de posição, todos os dias ele é banhado e depois uso o hidratante</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir? eu acho que se antes dele ter tido eu soubesse os cuidados pra prevenir eu acho q ele n tinha desenvolvido</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? nao, nunca foi falado nao, lá no hospital me falaram pra mudar ele de posição quando ele foi internado</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões? sim ia ser maravilhoso pq se eu soubesse melhor sobre isso eu ia cuidar melhor</p>	<p>Seria maravilhoso porque se eu soubesse melhor sobre isso eu vou cuidar melhor</p>	
C14	<p>1. Você sabe o que é lesão por pressão? mais ou menos, é umas feridas q aparece na pele da pessoa acamado</p> <p>2. Você sabe o que causa lesão por pressão? acho que tem a ver com higiene e de ficar so deitada</p>	<p>Feridas na pele Acamado Higiene Ficar só Deitado Manter sempre limpo Trocar a fralda Mudar de posição</p>	<p>Feridas na pele UC =1 Acamado UC =3 Cuidados de Higiene UC = 5 Reposicionamento UC = 2 Orientação para prevenção UC = 2 Material educativo UC = 1</p>

	<p>3. Você tem conhecimento de como evitar essas lesões? na minha opinião deve ser manter sempre limpo e trocar a fralda também mudar de posição</p> <p>4. O paciente que você presta cuidados já teve lesão por pressão? já teve no calcanhar, aí ficou hospitalizado e lá me disseram que era de ficar só deitado</p> <p>5. Quais os cuidados você realiza para prevenir lesão por pressão? dou banho, troco a fralda e agora mudo de posição de vez em quando</p> <p>6. Quais estratégias você acha que poderia utilizar para prevenir? se eu fosse me explicado acho que ia melhorar os cuidados</p> <p>7. Você já recebeu orientações de profissionais da ESF durante visita domiciliar para prevenir lesão por pressão? não, nunca falaram nada, só olha a pressão e diabetes</p> <p>8. Você acredita que se recebesse um roteiro/cartilha para orientar como deve ser os cuidados de prevenção, auxiliaria na prevenção de lesões? sim, acho que ia muito bom pra eu poder cuidar melhor</p>	<p>Ficar só deitado Dar banho Troco a fralda Mudo de posição Se fosse explicado ia melhorar os cuidados Nunca falaram nada Acho que ia muito bom pra eu poder cuidar melhor</p>	
--	---	---	--

Unidades de Registro	Eixo temático	Categoria de análise
Feridas na pele UC = 17 Calor Excessivo UC = 1 Escara UC = 3 Circulação sanguínea ineficaz UC = 3 Acomete mais idoso UC = 1 Acamado UC = 12	Entendimento dos cuidadores sobre LPP	Percepção dos cuidadores acerca da LPP
Cuidados de Higiene UC = 33 Superfície de contato UC = 7 Umidade UC = 2 Hidratação da pele UC = 10 Reposicionamento UC = 21	Cuidados diários realizados por cuidadores para evitar LPP	Medidas de prevenção para LPP realizadas pelos cuidadores
Orientações para Prevenção UC = 33 Material educativo UC = 13	Educação em saúde e prevenção de LPP	Uso de Tecnologias Educativas para prevenção de LPP na ESF

**APÊNDICE H – CARTILHA MUDE DE LADO E EVITE A PRESSÃO
ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES**

**MUDE DE LADO E
EVITE A LESÃO**

Orientações para cuidadores



SOBRAL, CE-2022

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Elaborado por:

Autora: **Mikaelle Fernandes Marques**

Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil.

Email: enfmikaellef@gmail.com

Orientadora: **Lidyane Parente Arruda**

Enfermeira, docente do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil.

Email: lidyaneparente@uninta.edu.br

SUMÁRIO

04 Apresentação

05 O que é lesão por pressão

06 Localização

08 Fatores que contribuem para o aparecimento de lesão por pressão

10 Como prevenir

10 Nutrição e hidratação

11 Observação da pele

11 Cuidados com a pele e higiene

14 Reposicionamento

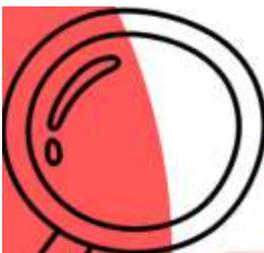
20 Referências

Apresentação

Esta cartilha foi elaborado para orientar os cuidadores de pacientes acamados que se encontram no ambiente domiciliar. O paciente acamado torna-se suscetível para desenvolver lesão por pressão, dessa forma, torna-se indispensável a participação do cuidador/familiar nos cuidados necessários para prevenção dessas lesões. Assim, é importante que o cuidador esteja bem informado para ser capaz de prestar o ato de cuidar de forma segura e livre de danos que possa prejudicar a integridade da pele do paciente acamado.

Este material foi desenvolvido na dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará e é intitulada como **"MUDE DE LADO E EVITE A LESÃO: ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES."**

A cartilha traz informações sobre como prevenir lesão por pressão e os principais fatores de risco para esse acometimento, além de, descrever os cuidados adequados com o paciente acamado, com o objetivo de promover qualidade de vida do paciente e cuidados mais seguros no contexto da prevenção de lesão por pressão no domicílio.



O QUE É LESÃO POR PRESSÃO?

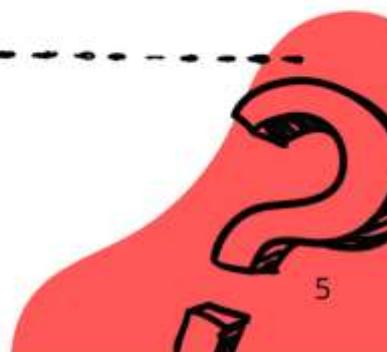
Trata-se de uma ferida que se forma na pele e/ou tecidos moles quando uma pessoa fica na mesma posição durante muito tempo. Acometendo, na maioria das vezes, onde há proeminência óssea.

►Entenda que, ao deixar o peso do corpo em contato direto com uma superfície externa, como, por exemplo colchão ou cadeira, isso faz com que seja exercida uma pressão entre a pele e os ossos, gerando danos a pele, pois diminui o fluxo sanguíneo e oxigenação na área pressionada.

SE LIGA



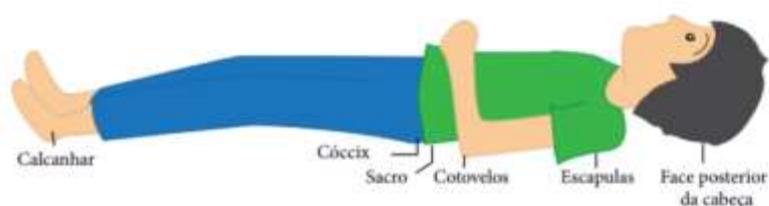
O paciente acamado ou com restrição de movimentos que permanece na mesma posição por um período prolongado de tempo tem grande risco de desenvolver lesão por pressão



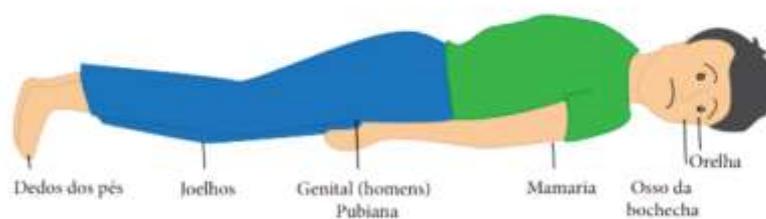
LOCALIZAÇÃO

É importante examinar toda a pele, “da cabeça aos pés” com atenção especial para algumas regiões e localizações do corpo com alto risco de desenvolver lesão por pressão, como:

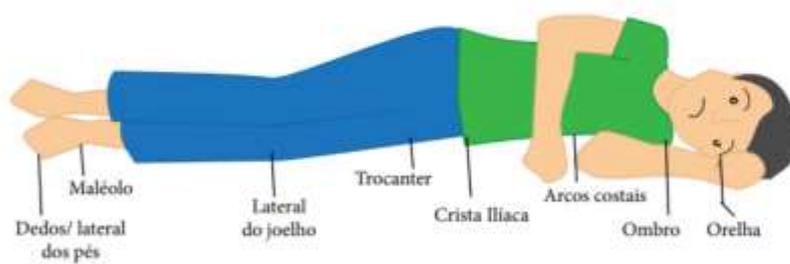
Posição Supina



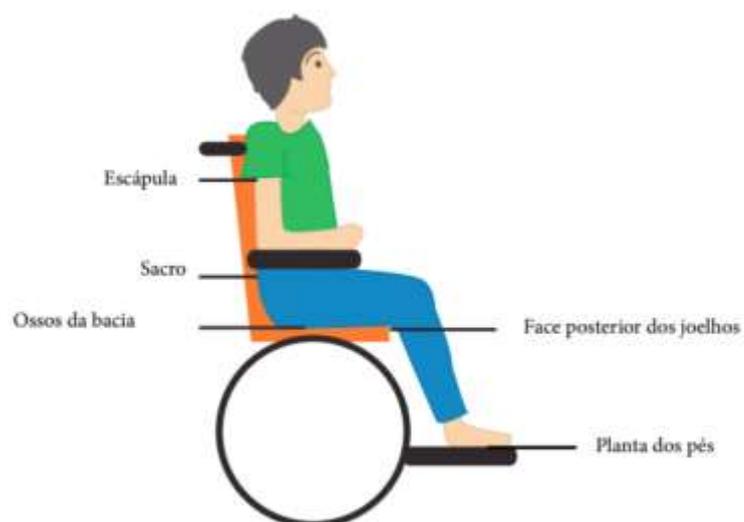
Deitado com a barriga para baixo



Deitado de lado



Sentado





FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O APARECIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO



- **Idade avançada:** ocasiona mudança na estrutura da pele deixando-a mais frágil.

- **Imobilidade:** acamados/cadeirantes gera dificuldade para mudança de posição.



- **Umidade:** ocasiona ruptura da pele e infecção.

- **Alimentação inadequada:** dificulta o processo de cicatrização.



- **Obesidade/Desnutrição:** os extremos de peso requerem cuidados extras para evitar as lesões.



- **Fatores que interferem na oxigenação:** doenças como diabetes, pressão arterial baixa e doenças cardíacas.

- **Tabagismo:** diminui a oferta de nutrientes e oxigênio, provocando interferência no fluxo sanguíneo.



- **Cisalhamento:** interação da gravidade e a fricção, exercendo forças paralelas na pele, geralmente ocorre em consequência à mobilização ou a posicionamentos incorretos.

PODE SER EVITADA E PREVENIDA?

Sim, a lesão por pressão pode ser evitada mediante atenção aos fatores de risco, é necessário realizar os cuidados de forma adequada para prevenir.



COMO PREVENIR?

NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO

Incentivar o consumo de alimentação saudável e a ingestão de água.



OBSERVAÇÃO DA PELE

A pele deve ser observada diariamente, verificando alterações na coloração (regiões vermelhas, roxas e marrons), presença de bolhas e escoriações.



CUIDADOS COM A PELE E HIGIENE

- Passar hidratante na pele com movimento suaves;
- Não realizar massagem ou esfregar a pele em áreas com proeminências ósseas e/ou que estejam em risco de desenvolver lesão por pressão;
- Trocar as fraldas sempre que necessário, evitar contato de urina e fezes por um longo período de tempo;
- Dar banho diariamente com água morna e sabonete neutro, mantendo a pele higienizada, sem umidade e hidratada. A pele úmida tende a se romper mais fácil;
- Proteger a pele da umidade excessiva através do uso de produtos de barreiras;
- Se tiver em uso de curativos, observar se estão limpo.

**DICA**

Preferir produtos neutros,
com menos perfume e cor.



ATENÇÃO

A urina e fezes possuem substâncias que irritam a pele e a falta de controle urinário e fecal (incontinência), ocasiona o aumento da umidade prejudicando a higiene local, favorecendo o surgimento de lesões.

O suor excessivo também ocasiona umidade da pele, favorecendo o surgimento de lesões, porém a pele ressecada também é fator de risco, necessitando ser hidratada com cremes e óleos.



LEMBRETE

A umidade ocasionada por suor, urina, fezes e outras secreções podem irritar a pele. Mantenha-a sempre limpa!

REPOSICIONAMENTO

Realizar mudança de posição do paciente pelo menos a cada 2 horas.



OBS: Evitar esse procedimento caso o estado de saúde do paciente não permita.

FIQUE ATENTO

Mudar o paciente de posição é importante para redistribuir a pressão nas partes de seu corpo, mantendo assim, uma boa circulação de sangue no local. Essa mudança deve ser realizada para reduzir o tempo e a força da pressão exercida principalmente sobre a área na qual os ossos estão salientes, reduzindo o risco de lesão por pressão.

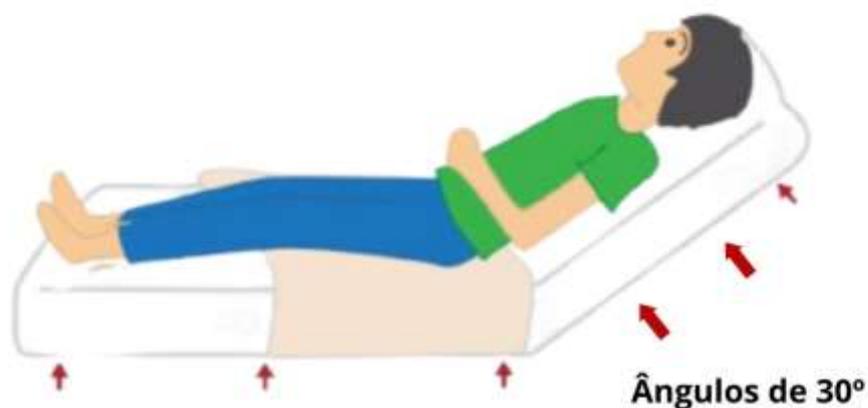
Uma pressão exagerada por um curto período de tempo, em uma parte sensível do corpo é tão prejudicial quanto uma pressão reduzida por um longo período de tempo.



IMPORTANTE

- O paciente não deve ser posicionado de maneira que fique apoiado sobre dispositivos médicos, como cateteres, tubos, sondas e fios;
- Preferir os tecidos de algodão para roupas e lençóis usados na cama, mantê-los limpos, secos e esticados, pois as rugas podem causar lesões.

MANTER CABECEIRA ELEVADA COM INCLINAÇÃO A 30°



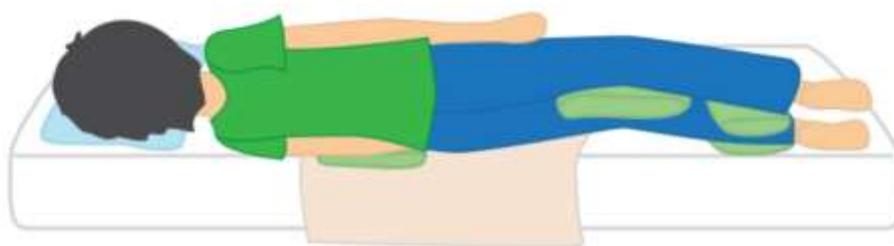
ATENÇÃO

A cabeceira da cama deve, sempre que possível, ser mantida na posição de um ângulo de 30° ou menos.

A inclinação de 30° reduz o risco de broncoaspiração (engasgo) durante a administração de dieta enteral e previne cisalhamento.

MANTER OS CALCANHARES ELEVADOS

Evitar o contato direto com a cama utilizando travesseiros ou coxins na altura das panturrilhas, deixando-os flutuantes.



Travesseiros e almofadas também podem ser utilizados entre as pernas e os tornozelos, para manter o alinhamento do corpo e aliviar a pressão nessas áreas.





- Não usar luvas cheias de água ou ar porque elas continuam mantendo a pressão no local;
- Não usar almofadas redondas com furo no centro, pois fazem pressão em determinados locais do corpo e não distribuem corretamente a pressão.



ATENÇÃO

A participação dos familiares e cuidadores é essencial na prevenção de lesão por pressão, se houver dúvidas, peça orientação da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES N° 03/2017. Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. Brasília, 2017.

AYALA, A. L. M. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 37, n. 2, p. 25-38, jul./dez. 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Anexo 02: protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, ANVISA/FIOCRUZ, 2013.

GOMES, R. K. G. et al. Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. Revista Expressão Católica Saúde; v. 3, n. 1; Jan – Jun; 2018; ISSN: 2526-964X.

HEMORIO. Instituto Estadual de hematologia. Protocolos de enfermagem: prevenção e tratamento de lesão por pressão. 3 ed. Rio de Janeiro. HEMORIO, 2020. 42 p.

SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia; SOBEND - Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Consenso NPUAP 2016: Classificação das lesões por pressão adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo: SOBEST, 2016.

**MUDE DE LADO E
EVITE A LESÃO**
Orientações para cuidadores

SOBRAL, CE-2022

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA

Data: ____/____/____

Nome do Instrumento: **Cartilha para prevenção de LPP na ESF**

Parte I – IDENTIFICAÇÃO

Nome do avaliador: _____ Idade _____ Sexo _____

Profissão _____ Tempo de formação _____

Área de trabalho: _____

Função/Cargo na instituição: _____

Tempo de trabalho na área: _____

Titulação: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Especificar _____

PARTE II – INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a cartilha, Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a observação que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração:

(1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado

Para as opções, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item.

OBS: Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

1- OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha.

São coerentes com as necessidades dos cuidadores de pacientes com risco de LPP e população em geral	1	2	3	4
Faz refletir sobre os fatores de risco de LPP	1	2	3	4
Promove mudança de comportamento e atitude nos cuidados prestados ao paciente	1	2	3	4
Pode circular no meio científico da área de segurança do paciente	1	2	3	4

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1	2	3	4
As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	3	4
A cartilha está apropriada ao nível sociocultural do público-alvo proposto	1	2	3	4
Informações da capa, contracapa, sumário, agradecimento e/ou apresentação são coerentes	1	2	3	4
Sequências lógicas do conteúdo proposto	1	2	3	4
O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	1	2	3	4
As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4
O número de páginas está adequado	1	2	3	4

3- RELEVÂNCIA – Refere-se à característica que avalia o grau de significação da tecnologia educativa apresentada.

Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados	1	2	3	4
A cartilha permite transferência de aprendizado	1	2	3	4
A cartilha permite que o cuidador adquira conhecimento para realizar prevenção de LPP	1	2	3	4
Está adequada para ser utilizada por profissionais que tenham como objetivo prevenir LPP	1	2	3	4

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA**ANEXO B - Termo De Consentimento Da Instituição-(TCI)****TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que, autorizamos a pesquisadora Mikaelle Fernandes Marques, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, sob a orientação da Professora Dra. Lidyane Parente Amuda, para realização da Pesquisa intitulada "TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO", a ser realizada na Atenção Primária do município de Frecheirinha, Ceará. O objetivo da pesquisa é: Construir uma tecnologia educativa do tipo cartilha sobre prevenção de lesão por pressão (LPP). Este projeto será vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, localizado em Sobral, Ceará. Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nesta instituição.

Frecheirinha, 12 de Janeiro de 2022



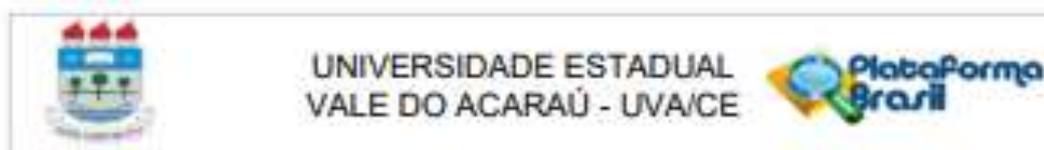
Ana Célia Oliveira Silva
Secretária de Saúde
Portaria 01000001/2021

Ana Célia Oliveira Silva
Secretária de Saúde de Frecheirinha



RUA JOAQUIM PEREIRA, N° 855 CENTRO.
CEP: 62340-000 - TEL.: 883655.1200

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Pesquisador: Mikaelle Fernandes Marques

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55293122.4.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.321.658

Apresentação do Projeto:

O projeto tem por objetivo construir uma tecnologia educativa do tipo cartilha sobre prevenção de lesão por pressão. A pesquisa terá como base a elaboração de uma cartilha para prevenir LPP e garantir a segurança do paciente. Para a criação da tecnologia

será utilizado o referencial de Echer, que define: 1ª fase de elaboração do projeto, 2ª fase o levantamento bibliográfico, 3ª fase de elaboração da tecnologia do tipo cartilha e 4ª fase de validação e aplicação da tecnologia educativa com especialistas. O cenário será a Atenção Primária a Saúde do município de Frecheirinha-Ce, onde a autora atua como trabalhadora do SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Construir uma tecnologia educativa do tipo cartilha sobre prevenção de lesão por pressão.

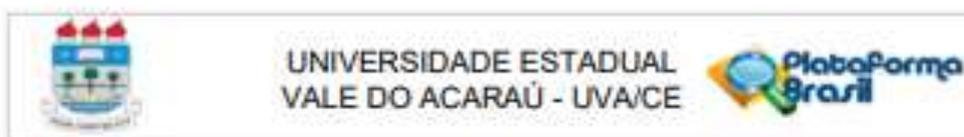
Específicos:

- Identificar as dificuldades e potencialidades da família/cuidador na prevenção de LPP;
- Construir uma cartilha educativa para cuidadores de pacientes acamados para prevenção de LPP;
- Validar com juizes especialistas no assunto a cartilha educativa;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, referentes aos possíveis constrangimentos e desconfortos em decorrência

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Pente, 150
 Bairro: Dedy CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvavet.br



Continuação do Parecer: 6.221.658

de perguntas sobre os cuidados realizados por cuidadores e familiares dos pacientes acamados. Serão minimizados através da explicação sobre o caráter educativo e sem julgamentos da pesquisa.

Os benefícios se referem ao conhecimento construído através da pesquisa, que terá como produto uma cartilha educativa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide recomendações e conclusões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão presentes e de acordo.

Recomendações:

Recomendo a aprovação deste projeto por este comitê.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências. Recomendo a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

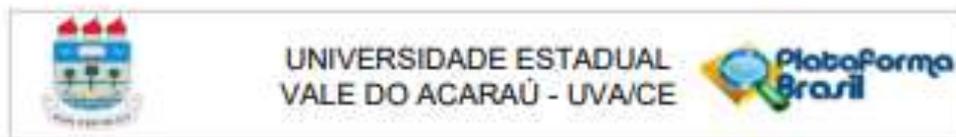
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1878923.pdf	12/01/2022 22:26:46		Aceito
Outros	carta.pdf	12/01/2022 22:26:30	Mikaelle Fernandes Marques	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Dissertacao1.pdf	12/01/2022 22:25:40	Mikaelle Fernandes Marques	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	12/01/2022 22:23:55	Mikaelle Fernandes Marques	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto1.pdf	06/01/2022 20:48:28	Mikaelle Fernandes Marques	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Comandante Maurício Rocha Pente, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.541-940
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvavce.br



Continuação do Processo: 5.321.658

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 30 de Março de 2022

Assinado por:
Maria do Socorro Melo Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Comandante Maurício Rocha Pente, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-940
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4342 E-mail: cep_uva@uva.br