



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM  
GERONTOLOGIA**



**ANA PATRICIA DO EGITO CAVALCANTI DE FARIAS**

**GUIA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS**

**JOÃO PESSOA/PB**

**2021**

ANA PATRICIA DO EGITO CAVALCANTI DE FARIAS

**GUIA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia.

Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz

**JOÃO PESSOA/PB**

**2021**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

F224g Farias, Ana Patricia do Egito Cavalcanti de.  
Guia para prevenção de lesão por pressão em idosos /  
Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias. - João  
Pessoa, 2021.  
102 f. : il.

Orientação: Ronaldo Bezerra de Queiroz.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Gerontologia. 2. Idoso - Lesão por pressão. 3.  
Lesão por pressão - Prevenção. 4. Cuidadores - Idosos.  
I. Queiroz, Ronaldo Bezerra de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.98(043)

ANA PATRICIA DO EGITO CAVALCANTI DE FARIAS

## **GUIA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

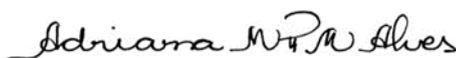
Aprovada em 29 de outubro de 2021.

### **COMISSÃO JULGADORA**



---

Prof. Dr Ronaldo Bezerra de Queiroz  
Presidente da comissão (Orientador)  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Adriana Marques Pereira de Melo Alves  
Membro Externo Titular  
Universidade Federal da Paraíba



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Susanne Pinheiro Costa e Silva  
Membro Interno Titular  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico aos idosos e seus cuidadores familiares que contribuíram na construção do produto da pesquisa por se disponibilizaram e sempre solícitos a partilhar suas vivências e experiências, possibilitando a transformação do cuidado em saúde.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por me conduzir e iluminar em mais esta etapa de minha vida, por se fazer presente em todos os meus dias, permitindo a realização de mais um sonho.

Ao meu orientador **Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz** pelos seus ensinamentos, paciência, compreensão, disponibilidade demonstrada, competência e valiosas contribuições me ajudado nessa trajetória.

Aos meus pais, **Humberto e Ana Rosa** que sempre acreditaram em mim, pelo amor incondicional, pelo apoio em todos os momentos da minha vida e por todos os ensinamentos.

Ao meu marido, **Bruno** pelo amor, incentivo, paciência, cumplicidade e por sempre tornar a minha vida mais leve e trilhar comigo nosso caminho.

Ao meu filho **Petly**, razão da minha vida, pela paciência, carinho e compreensão dos momentos ausentes durante a realização deste e de tantos outros trabalhos.

Aos **colegas do Mestrado Profissional em Gerontologia**, que tornaram os momentos de aulas mais leves e descontraídas, pelo apoio, convívio e por todos os momentos de aprendizagem que compartilhamos.

A todos os **docentes do Programa do Mestrado Profissional em Gerontologia**, pelos conhecimentos compartilhados e dedicação.

Aos meus **amigos de trabalho**, pelo incentivo às minhas realizações e pela demonstração de amizade.

Às Professoras Doutoras **Adriana Marques Pereira de Melo Alves, Susanne Pinheiro Costa e Silva e Adriana Queiroga Sarmiento Guerra**, membros da banca de qualificação pela disponibilidade, valiosas colaborações e sugestões que engrandeceram a versão apresentada.

A todas as pessoas que de alguma maneira, contribuíram para a concretização deste trabalho, minha profunda gratidão e o meu mais sincero obrigada!

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridade, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridade e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!  
Não tenhas medo dos tropeços da jornada. Não podemos esquecer que nós, ainda que incompletos, fomos o maior aventureiro da história.”

(Augusto Cury)

FARIAS, Ana Patricia do Egito Cavalcanti de. **Guia para Prevenção de Lesão por Pressão em Idosos**. 2021. 102f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

## RESUMO

**Introdução:** No processo natural do envelhecimento, os idosos podem vir a ter limitações físicas ou cognitivas que levam a uma certa dependência. Além disso, podem desenvolver doenças crônicas que exijam atenção constante e necessidade de permanência em leito hospitalar. Um dos agravantes da longa permanência é a possibilidade de desenvolver lesão por pressão. Para prevenir e tratar, é de suma importância uma equipe multidisciplinar preparada, juntamente com o cuidador familiar, para auxiliar nos cuidados necessários. **Objetivos:** Analisar a produção científica acerca da prevenção de lesões por pressão em idosos, identificando os fatores predisponentes para o seu surgimento; Compreender a percepção do cuidador familiar sobre a prevenção da lesão por pressão em idosos e Construir um guia educativo para prevenção de lesões por pressão em idosos. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, estruturado em três etapas: na primeira procurou-se identificar evidências científicas a partir de uma revisão integrativa com busca dos artigos científicos no mês de setembro de 2019 nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL, Scopus e Web of Science. Na segunda etapa, foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa sobre a percepção do cuidador familiar na prevenção da lesão por pressão em idosos, sendo a amostra composta por 50 cuidadores familiares de pacientes idosos que estavam internados no setor da clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021, estes responderam a uma entrevista semiestruturada, cujos dados transcritos foram organizados com suporte do *software* IRAMUTEQ. Na terceira etapa, foi elaborado um guia para prevenção de lesão por pressão em idosos com orientações para familiares. **Resultados e Discussão:** Na primeira etapa, foram selecionados 15 artigos de um universo de 618 publicações. A análise permitiu identificar que a idade avançada, presença de comorbidades, má nutrição, imobilidade, e tempo prolongado de internação configuram-se como fatores de risco. Na segunda etapa, o conteúdo proveniente do corpus textual foi analisado e organizado em classes, observando a representatividade: Classe 1- “Compreensão da causa da LPP”; Classe 2- “Dificuldades no cuidado da LPP”; Classe 3- “Experiências adquiridas com a LPP”; “Classe 4- “Cuidados com a LPP”; Classe 5- “Orientações recebidas no manejo da LPP”. Para a construção do guia, foi utilizado como base os resultados do estudo qualitativo com os cuidadores familiares. **Considerações Finais:** Os resultados desta pesquisa permitiram identificar diversas lacunas dos cuidadores no seu cotidiano concernente ao cuidado junto aos idosos. Espera-se que o guia possa contribuir com o aprendizado, servindo como um facilitador, promova o conhecimento necessário nos cuidados prestados pelos cuidadores, incentive a mudança de comportamentos e reforce a prevenção, melhorando a qualidade e vida dos idosos.

**Descritores:** Lesão por pressão. Idoso. Prevenção. Cuidadores.

FARIAS, Ana Patricia do Egito Cavalcanti de. **Guide for the Prevention of Pressure Injury in the Elderly**. 2021. 102f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** In the natural aging process, the elderly may have physical or cognitive limitations that lead to a certain dependence. In addition, they can develop chronic diseases that require constant attention and the need to stay in hospital. One of the aggravating factors of the long stay is the possibility of developing pressure injuries. In order to prevent and treat, a multidisciplinary team prepared, together with the family caregiver, is of utmost importance to assist in the necessary care. **Objectives:** To analyze the scientific production about the prevention of pressure injuries in the elderly, identifying the predisposing factors for its appearance; Understand the perception of family caregivers about prevention of pressure injuries in the elderly and Build an educational guide for the prevention of pressure injuries in the elderly. **Method:** This is a methodological study, structured in three stages: in the first one, an attempt was made to identify scientific evidence from an integrative review with the search for scientific articles in the month of September 2019 in the LILACS, MEDLINE, CINAHL, Scopus and Web of Science databases. In the second stage, an exploratory, descriptive research was carried out with a qualitative approach on the perception of family caregivers in the prevention of pressure injuries in the elderly, with the sample consisting of 50 family caregivers of elderly patients who were hospitalized in the medical clinic sector of the Hospital University student Lauro Wanderley, from October 2020 to February 2021. They responded to a semi-structured interview whose transcribed data were organized using the software IRAMUTEQ. In the third stage, a guide for the prevention of pressure injuries in the elderly was developed with guidance for family members. **Results and Discussion:** In the first stage, 15 articles were selected from a universe of 618 publications. The analysis made it possible to identify that advanced age, presence of comorbidities, malnutrition, immobility, and prolonged hospital stay are configured as risk factors. In the second stage, the content from the textual corpus was analyzed and organized into classes, observing the representativeness: Class 1- "Understanding the cause of LPP"; Class 2- "Difficulties in the care of the LPP"; Class 3- "Experiences acquired with LPP"; "Class 4- "Care for LPP"; Class 5- "Guidelines received in the management of LPP". For the construction of the guide, the results of the qualitative study with family caregivers was used as a basis. **Final Considerations:** The results of this research allowed the identification of several gaps in caregivers in their daily lives regarding care with the elderly. It is expected that the guide can contribute to learning, serving as a facilitator, promoting the necessary knowledge in the care provided by caregivers, encouraging behavior change and reinforcing prevention, improving the quality and life of the elderly.

**Keywords:** Pressure ulcer. Elderly. Prevention. Caregivers.

FARIAS, Ana Patricia do Egito Cavalcanti de. **Guía para la prevención de las lesiones por presión en el anciano.** 2021.102f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

## RESUMEN

**Introducción:** En el proceso de envejecimiento natural, los ancianos pueden tener limitaciones físicas o cognitivas que conducen a una cierta dependencia. Además, pueden desarrollar enfermedades crónicas que requieren una atención constante y la necesidad de permanecer en el hospital. Uno de los agravantes de la larga estancia es la posibilidad de desarrollar lesiones por presión. Para prevenir y tratar, un equipo multidisciplinario preparado, junto con el cuidador familiar, es de suma importancia para ayudar en los cuidados necesarios. **Objetivos:** Analizar la producción científica sobre la prevención de las lesiones por presión en el anciano, identificando los factores predisponentes para su aparición; Comprender la percepción de los cuidadores familiares sobre la prevención de lesiones por presión en ancianos y Construir una guía educativa para la prevención de lesiones por presión en ancianos. **Método:** Se trata de un estudio metodológico, estructurado en tres etapas: en la primera se intentó identificar evidencia científica a partir de una revisión integradora con búsqueda de artículos científicos en el mes de septiembre de 2019 en las bases de datos LILACS, MEDLINE, CINAHL, Scopus y Web of Science. En la segunda etapa, se realizó una investigación exploratoria, descriptiva con enfoque cualitativo sobre la percepción de los cuidadores familiares en la prevención de lesiones por presión en el anciano, la muestra estuvo compuesta por 50 cuidadores familiares de pacientes ancianos que fueron hospitalizados en el centro médico. Sector clínico del estudiante universitario del Hospital Lauro Wanderley, desde octubre de 2020 a febrero de 2021, respondieron a una entrevista semiestructurada cuyos datos transcritos fueron organizados utilizando el software IRAMUTEQ. En la tercera etapa, se desarrolló una guía para la prevención de lesiones por presión en ancianos con orientación para familiares. **Resultados y Discusión:** En la primera etapa, se seleccionaron 15 artículos de un universo de 618 publicaciones. El análisis permitió identificar que la edad avanzada, la presencia de comorbilidades, la desnutrición, la inmovilidad y la estancia hospitalaria prolongada se configuran como factores de riesgo. En la segunda etapa, se analizó el contenido del corpus textual y se organizó en clases, observando la representatividad: Clase 1- "Comprensión de la causa de LPP"; Clase 2- "Dificultades en el cuidado de la LPP"; Clase 3- "Experiencias adquiridas con LPP"; "Clase 4- "Cuidado de LPP"; Clase 5- "Directrices recibidas en el manejo del LPP". Para la construcción de la guía se tomó como base los resultados del estudio cualitativo con cuidadores familiares. El contenido de la guía tiene información organizada con el fin de presentar las pautas necesarias para la prevención de las lesiones por presión, indicando cuáles son las medidas más efectivas que contribuirán a una mejor atención. **Consideraciones Finales:** Los resultados de esta investigación permitieron identificar varias brechas en los cuidadores en su vida diaria en relación con el cuidado del anciano. Se espera que la guía pueda contribuir al aprendizaje, sirviendo como facilitador, promoviendo los conocimientos necesarios en el cuidado brindado por los cuidadores, fomentando el cambio de comportamiento y reforzando la prevención, mejorando la calidad y vida de los ancianos.

**Descriptor:** Úlcera por presión. Anciano. Prevención. Cuidadores.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Estágio 1. Pele íntegra com eritema não embranquece.....	22
<b>Figura 2</b> - Estágio 2. Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.....	23
<b>Figura 3</b> - Estágio 3. Perda da pele em sua espessura total .....	23
<b>Figura 4</b> - Estágio 4. Perda da pele em sua espessura total e perda tissular .....	24
<b>Figura 5</b> - Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível. ....	24
<b>Figura 6</b> - Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece .....	25
<b>Figura 7</b> - Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses</i> . ....	39
<b>Figura 8</b> - Fluxograma representando a trajetória metodológica da elaboração de guia educativo. João Pessoa, Brasil, 2021. ....	42
<b>Figura 9</b> – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente a percepção do cuidador familiar sobre LPP em idosos. João Pessoa, PB, 2021. (N=50).....	49
<b>Figura 10</b> – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente com as partições e conteúdo corpus referente a percepção do cuidador familiar sobre LPP em idosos. João Pessoa, PB, 2021. (N=50).....	50
<b>Figura 11</b> - Fluxograma representando a diagramação do guia educativo. João Pessoa, Brasil, 2021. ....	60

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

<b>Quadro 1</b> - Caracterização dos estudos selecionados segundo identificação, tipo de estudo, amostragem, principais resultados e nível de evidência. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.....	27
<b>Quadro 2</b> - Classificação de variável, descrição das variáveis e análise realizada.....	41
<b>Tabela 1</b> - Caracterização dos cuidadores participantes do estudo. João Pessoa, PB 2021 .....	47
<b>Tabela 2</b> - Caracterização dos cuidadores participantes do estudo. João Pessoa, PB. 2021. (N=50).....	48

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CM	Clínica Médica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAI	Dermatite Associada à Incontinência
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LILACS	Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
LPP	Lesão por pressão
LPTP	Lesão por Pressão Tissular Profunda
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
ST	Segmento de texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educativa
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	21
2.1 O envelhecimento e o desenvolvimento de LPP .....	21
2.2 Guia como tecnologia educativa no cuidar do idoso acometido por LPP.....	25
2.3 Evidências científicas sobre o objeto de estudo.....	27
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	37
3.1 Tipo de Estudo.....	37
3.2 Etapas do Estudo.....	37
3.3 Local da Pesquisa.....	42
3.4 População e Amostra.....	43
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados.....	43
3.6 Análise dos dados.....	44
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	46
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa.....	46
4.2 Apresentação do Produto.....	58
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	84
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	86
<b>APÊNDICES</b> .....	96
<b>ANEXOS</b> .....	100

## APRESENTAÇÃO

O interesse em ingressar no mestrado e a escolha pela área dessa pesquisa surgiram da vivência da prática profissional da Enfermagem em diferentes ambientes hospitalares em cidades do estado da Paraíba, dentre eles o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) no setor da Clínica Médica (CM), onde atuo há seis anos, o qual propiciou a observação de um número significativo de leitos ocupados por pacientes idosos que apresentaram uma ou mais doenças crônicas e em muitos casos evoluíram para perda da capacidade funcional apresentando relevante incidência de Lesão por Pressão (LPP), onde pude acompanhar a evolução e tratar várias lesões, e tal contato fez surgir o interesse e encorajamento em procurar beneficiar a população atendida para que pudessem usufruir de um período de internação com melhor bem estar. Observei a importância de trabalhar a prevenção da LPP, junto aos cuidadores informais, visto que o apoio dos familiares é fundamental no cuidar.

O produto proposto, a partir desta pesquisa, foi o desenvolvimento de um guia educativo destinado aos cuidadores familiares que favoreça a prevenção de LPP em idosos. O conhecimento sobre essa temática pelos cuidadores permitirá a identificação dos fatores de risco e possivelmente contribuirá para diminuição da ocorrência de LPP através da utilização de medidas preventivas, sendo uma eficaz ferramenta e apoio na prestação da assistência junto a equipe multidisciplinar bem como no momento da alta do paciente pois o cuidado com a prevenção de lesões precisa ter continuidade.

Nesse contexto, o presente estudo está constituído de cinco partes: a primeira consta da **introdução**, que aborda o tema, o objeto de estudo e a justificativa; a segunda parte enfoca a **revisão da literatura**, em que estão abordados o envelhecimento e o desenvolvimento de LPP, guia como tecnologia educativa e evidências científicas através de uma revisão integrativa; a terceira parte revela o **percurso metodológico**, utilizado na pesquisa, como: o tipo de estudo, cenário da pesquisa, etapas da pesquisa, população e amostra, instrumentos e procedimentos para coleta dos dados, aspectos éticos do estudo e análise dos resultados; a quarta parte aborda os **resultados e a discussão**, originados a partir da pesquisa e, por fim, as **considerações finais**, que mostram as implicações da pesquisa para os idosos,

cuidadores familiares e serviço de saúde, como também, o significado para a Gerontologia.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo natural e individual, compreende todos os processos de transformação do organismo abrangendo mudanças fisiológicas, metabólicas, anatômicas, psicológicas e sociais (SILVA; FIGUEIREDO, 2012). É um fato que vem ocorrendo em todo o mundo, em especial, nos países desenvolvidos. Tal fenômeno caracteriza-se pelo crescimento expressivo do número de pessoas idosas, ou seja, com mais de 60 anos de idade. O termo idoso, conforme definição anunciada na Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994 da Política Nacional do Idoso e também na Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 do Estatuto do Idoso se refere àquele indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003). Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) entende o vocábulo ‘idoso’ como o ser humano com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento e, nos desenvolvidos, 65 anos de idade ou mais (IBGE, 2016).

No Brasil, estima-se que em 2025 existirão aproximadamente 35 milhões de idosos, representando 15% da população total (IBGE, 2018). O país reduziu as altas taxas de mortalidade e fecundidade gradualmente, traduzindo uma elevação na expectativa média de vida da população e um aumento em termos absolutos e proporcionais do número de pessoas atingindo idades avançadas (VIEIRA *et al.*, 2015).

Assim, no país, em relação aos jovens, a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais cresce. Simultaneamente, com os avanços na área da saúde, naturalmente ocorre a diminuição da taxa de mortalidade. Com isso, o processo de envelhecimento se torna mais acentuado. Corroborando com isto, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) (IBGE, 2018) aponta que, de 2012 a 2017 houve um crescimento de 18,8% desse grupo etário.

Das regiões brasileiras, o Nordeste é a que apresenta a 2ª população no país e, a Paraíba, dentro deste contexto, ocupa o 3º lugar. De acordo com estimativas do IBGE para o ano de 2020, a capital do estado, João Pessoa teve uma população de 817.511 habitantes, destes 13,47 % foram referentes à população idosa (IBGE, 2017; IBGE, 2018).

Tais informações relativas ao aumento no número de idosos no município são significativas, pois os serviços de saúde deverão se readequar com a finalidade

de atender, de forma integral e resolutiva, a esta população, tendo em vista suas alterações psicológicas, funcionais e estruturais.

No processo natural do envelhecimento, os idosos podem vir a ter limitações físicas ou cognitivas que levam a uma dependência e, conseqüentemente, a exigência de maiores cuidados. Além disso, podem desenvolver doenças crônicas que exijam atenção constante e necessidade de permanência em leito hospitalar (FRANÇA; MELO; ARAÚJO, 2013; MORAES *et al.*, 2016).

O idoso hospitalizado e restrito ao leito, um dos agravantes da longa permanência é a possibilidade de desenvolver LPP que, internacionalmente, é definida como uma lesão localizada na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato (NPUAP, 2016).

A incidência e a prevalência dessas lesões são um dos indicadores utilizados pela OMS para determinar a qualidade dos cuidados prestados. Acometem milhares de pessoas em todo o mundo, nos diferentes níveis de atenção à saúde, com destaque para população adulta e idosa. Os dados epidemiológicos estimam que, anualmente, nos Estados Unidos, entre um e três milhões de pessoas desenvolvem algum tipo de LPP. Entre eles mais de 60 mil morrem em decorrência de complicações secundárias (MORAES *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2016). Com relação a países europeus, na Alemanha taxa de prevalência de LPP estimada em hospitais foi de 10,2%, na Espanha foi de 7,2% (GONZÁLEZ-CONSUEGRA *et al.*, 2014). Em outro estudo na Dinamarca, Irlanda e Suécia a prevalência média foi de 15%, 16% e 25% enquanto a incidência foi de 1,8%, 11% e 20% respectivamente (PETZ *et al.*, 2017). Já no Reino Unido os casos novos de LPP ocorrem entre 4% e 10% dos pacientes admitidos em instituição hospitalar (BRASIL, 2013). Na China um estudo transversal multicêntrico em hospitais identificou uma prevalência dessas lesões de 1,58% e incidência de 0,63% (JIANG *et al.*, 2014). Na Índia, a prevalência foi de 3,1%. (BABU *et al.*, 2015). Na Colômbia, um estudo identificou uma prevalência de 2,21% (GONZÁLEZ-CONSUEGRA *et al.*, 2014).

No Brasil, a incidência tem variado entre 13,3 e 62,5% e a prevalência entre 9,2 e 37,41%, contudo ainda são escassos os estudos brasileiros que trazem uma estatística precisa quanto ao número de indivíduos acometidos por este dano, no entanto, trabalhos desenvolvidos em diferentes localidades do País demonstram

números elevados, mostrando-se maiores ou menores, de acordo com a população estudada e a metodologia adotada (COSTA; PETTERLE; CALIRI, 2015).

As LPP ocorrem como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento e fatores intrínsecos do paciente. Dentre os fatores associados ao risco de seu desenvolvimento, destacam-se a idade avançada, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, inconsciência, imobilização, perda da sensibilidade, perda da função motora, perda da continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo. Caracteriza-se por quadro doloroso, associado a outras complicações, considerado um problema evitável, que afeta a recuperação do paciente, adia a alta hospitalar, acarreta aumento da carga de trabalho para os profissionais de saúde, causa sofrimento emocional, alto custo financeiro, influenciando na morbidade e mortalidade (WADA; TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010; NPUAP, 2016).

Tais lesões demandam cuidados, contudo nem sempre a não realização do manejo necessário está associado à negligência ao paciente, mas sim ao desconhecimento da importância desses cuidados e também a falta de avaliação adequada do risco. Para prevenir e tratar as complicações decorrentes das LPP é de suma importância uma equipe multidisciplinar preparada, juntamente com o cuidador familiar, para auxiliar nos cuidados necessários.

De acordo com Nardi *et al.* (2012), ser cuidador é assumir a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir alguém em alguma necessidade. O cuidador assume a responsabilidade de apoiar as atividades do idoso, incluindo os cuidados com a higiene, o auxílio na alimentação, as atividades de lazer e ocupacionais, a administração de medicamentos conforme prescrição e orientações, bem como de ajudar na locomoção e nas atividades físicas e outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde (BRASIL, 2008).

O cuidado de pacientes com LPP pode ser bastante desafiador. Nessa perspectiva, cuidar é um processo dinâmico onde conhecimento torna-se eficaz e primordial para evitar que se estabeleçam, pois quando presentes são de difícil tratamento, demandam cuidados intensos e longos períodos para que a sua cicatrização aconteça por completo, muitas vezes isso nem sempre acontece de fato

devido aos locais acometidos e a falta de materiais e medicamentos necessários bem como o custo elevado do tratamento. Portanto, um cuidador bem informado é capaz de enfrentar com maior segurança os desafios cotidianos impostos pelo ato de cuidar, visto que o cuidado em saúde não se limita ao âmbito hospitalar, o idoso ao se recuperar e receber alta a prevenção e tratamento em relação a essa LPP precisa ter continuidade (BRASIL, 2013; LOUREIRO *et al.*, 2014).

Portanto, é essencial a redução das LPP mediante a identificação de fatores de risco e implementação de medidas de prevenção que pode ocorrer por meio da educação, utilização de Tecnologia Educativa (TE), onde o cuidador familiar contribui na recuperação deste idoso.

Diante dessas considerações, o interesse em estudar o tema relacionado parte de algumas inquietações que emergem da minha atuação como enfermeira assistencial, que propiciou a observação de um número significativo de leitos ocupados por pacientes idosos acometidos por LPP, as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional em implementar medidas eficazes bem como familiares com dificuldades no cuidar dos mesmos, na maioria das vezes, a fragilidade causada pela presença da doença do parente, o baixo nível de escolaridade e a pouca informação recebida dos profissionais de saúde fazem com que eles utilizem práticas baseadas no saber popular, ocasionando o aparecimento de mais lesões e sofrimento.

A relevância deste estudo centra-se na possibilidade da adoção de novas estratégias e tecnologias de cuidado, além de sensibilizar mudanças dos usuários do serviço através de inovação de atitudes que envolvem o processo de cuidar para que medidas preventivas sejam instituídas com intuito de evitar a formação de lesões.

Nesse sentido, o guia apresenta-se como instrumento de promoção da saúde, servindo como um facilitador do processo educativo, visto que os materiais impressos são uma ferramenta que possuem um importante papel no processo de educar, servindo como fonte de conhecimento na forma escrita sobre um determinado conteúdo, estando disponível para utilizá-lo em diversos momentos, bem como permite ao paciente e também a sua família consultar alguma informação sempre que necessário, tornando-se uma fonte de informações de fácil acesso (BENEVIDES *et al.*, 2016; ALBUQUERQUE *et al.*, 2016). Reconhecendo a importância da tecnologia educativa com enfoque na promoção do cuidado desses pacientes, o presente estudo tem como produto a construção de um guia educativo voltada a prevenção de LPP em idosos.

Desta forma, este estudo tem como questões norteadoras:

- Quais as evidências científicas acerca da prevenção e os fatores predisponentes para o desenvolvimento de lesões por pressão em idosos?
- Qual a percepção do cuidador familiar na prevenção da lesão por pressão?
- Como construir um guia educativo para a prevenção da lesão por pressão em idosos?

Entretanto, visando responder estes questionamentos, estima-se atender os seguintes objetivos: Analisar a produção científica acerca da prevenção de lesões por pressão em idosos, identificando os fatores predisponentes para o seu surgimento; Compreender a percepção do cuidador familiar na prevenção da lesão por pressão em idosos e Construir um guia educativo para prevenção de lesões por pressão em idosos.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 O envelhecimento e o desenvolvimento de LPP

O envelhecimento humano configura-se como um fenômeno dinâmico, progressivo e irreversível no qual acarreta mudanças biológicas, psíquicas e sociais. As mudanças decorrentes desse processo estão associadas à elevada prevalência de doenças crônicas e múltiplas comorbidades, tornando os idosos mais vulneráveis a hospitalização, produzindo impactos diretos nos serviços de saúde, uma vez que estes utilizam mais e com maior frequência, permanecendo mais tempo internados, que outros segmentos populacionais (VERAS, 2012; SANTOS *et al.*, 2016).

Uma problemática dessa hospitalização em idosos é o desenvolvimento LPP, porquanto estes ficam mais suscetíveis a desenvolver lesões de pele devido à perda da sensibilidade, fragilidade cutânea, distúrbios metabólicos, diminuição da elasticidade, alterações na circulação sanguínea, declínio das glândulas sudoríparas e sebáceas e consequente ressecamento da pele (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

A pele é um importante órgão para o corpo humano, desempenha funções relevantes como revestimento e proteção das estruturas internas, isolando-as do ambiente externo; manutenção da homeostase, regulando temperatura; equilíbrio hidroeletrólítico e promovendo a impermeabilidade; metabolismo, síntese de vitamina; sensibilidade e percepção das condições do meio externo e sinalizador dos distúrbios no funcionamento do organismo, o que a torna mais vulnerável a agressões oriundas de agentes intrínsecos e extrínsecos que irão causar o desenvolvimento de alterações e determinar o grau de comprometimento (TEBCHERANI, 2014; OLIVEIRA, 2014; ARBOIT *et al.*, 2015).

A pressão, a fricção e o cisalhamento são os principais fatores extrínsecos responsáveis pelo aparecimento da LPP, compreendidos como aqueles que atuam diretamente nos tecidos e que independem do paciente. A diminuição da mobilidade, a incontinência urinária e fecal, a idade avançada, o déficit nutricional, a diminuição do nível de consciência e a presença de comorbidades crônicas são os principais fatores intrínsecos, ou seja, são inerentes ao indivíduo e relacionam-se ao estado físico do paciente que contribuem para o seu aparecimento (BARON *et al.*, 2012).

A LPP é uma lesão localizada na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico

ou a outro artefato. Podendo se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A etiologia das LPP define suas causas como oriundas da pressão exercida por uma força perpendicular à pele, resultante da ação da gravidade, o que ocasiona a oclusão do fluxo sanguíneo do paciente que permanece em uma mesma posição no leito. À medida que a pressão se mantém e/ou aumenta, maior será o risco de instalação e desenvolvimento (NPUAP, 2016).

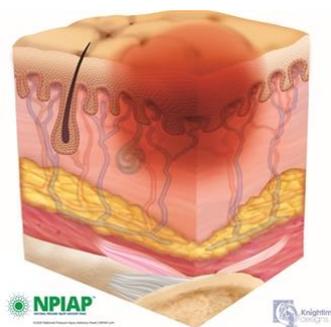
De acordo com Galvão *et al.* (2017), a pressão mantida por um período de duas horas pode propiciar uma lesão isquêmica. Relata que pacientes com grave comprometimento do estado geral podem desenvolver lesões em tempo inferior a duas horas. Quando a pressão cutânea é superior à pressão capilar média (32 mmHg) em indivíduos saudáveis, ocorre isquemia local, provocando edema, eritema, erosão e úlceras. Corroborando com essa afirmação, Baron *et al.* (2012) relata que uma pessoa pode desenvolver LPP em apenas duas horas com a mesma postura e a permanência em posição deitada e/ou sentada por um determinado período, normalmente, enseja estas lesões localizadas na pele, podendo estender o processo destrutivo ao músculo e osso.

Segundo Caliri *et al.* (2016) definem a classificação das LPP em estágios/ graus de desenvolvimento da seguinte forma:

- Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece.

A pele permanece íntegra, porém com eritema, acompanhada de alterações da sensibilidade, temperatura ou consistência.

**Figura 1** – Estágio 1. Pele íntegra com eritema não embranquece

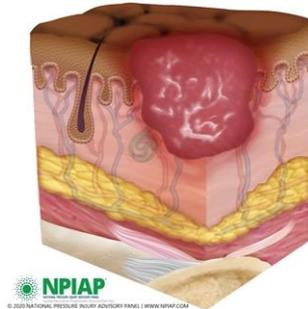


Fonte: NPUAP, 2016

- Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.

A derme torna-se exposta, observa-se que o leito da ferida é viável apresentando-se rosado ou avermelhado e úmido além de em alguns casos aparecer uma bolha que pode sofrer ruptura ou permanecer intacta cheia de exsudato seroso.

**Figura 2-** Estágio 2. Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme

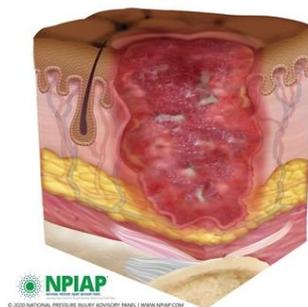


**Fonte:** NPUAP, 2016

- Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total

Evidencia-se pela visibilidade da perda da espessura total da pele tornando exposta a gordura e comumente o tecido de granulação podendo estar presente esfacelo. O dano varia de acordo com o local acometido.

**Figura 3 -** Estágio 3. Perda da pele em sua espessura total

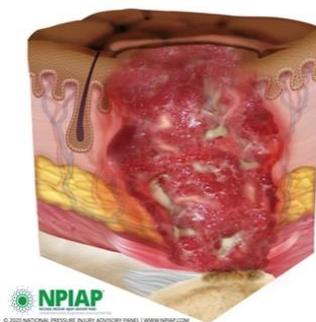


**Fonte:** NPUAP, 2016

- Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular.

Nesse estágio observa-se que há exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso.

**Figura 4** - Estágio 4. Perda da pele em sua espessura total e perda tissular

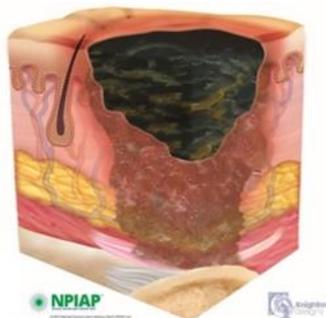


Fonte: NPUAP, 2016

- Lesão por Pressão Não Classificável

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível. Ocorre quando o dano não pode ser mensurado porque está encoberta pelo esfacelo ou escara.

**Figura 5** - Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.

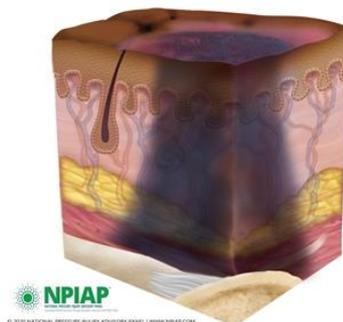


Fonte: NPUAP, 2016

- Lesão por Pressão Tissular Profunda:

Descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Apresenta-se em pele íntegra ou não, caracteriza-se por ser localizada e ter coloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece. Pode surgir bolha com exsudato sanguinolento bem como presença de dor e alteração da temperatura.

**Figura 6** - Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece



Fonte: NPUAP, 2016

Houve ainda a inclusão de duas definições adicionais:

- Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico: Observa-se que a lesão consequente do uso dos dispositivos criados e utilizados para fins diagnósticos e terapêuticos apresentam o formato destes trazendo dano visível a pele.
- Lesão por Pressão em Membranas Mucosas: Ocorre quando existe relato de uso de dispositivos médicos no local do dano.

As LPP podem se localizar em diversas regiões do corpo que ficam em pressão por um determinado tempo. Os locais mais comuns de aparecimento são as regiões: sacral, trocantérica, maléolos, isquiática, calcânea e occipital. Observa-se que a gravidade dessas lesões é verificada por fatores como: gravidade, profundidade e complicações (COSTA *et al.*, 2015). Pode ocasionar osteomielite, septicemia, diminuição da autoestima, isolamento social, transtornos psicológicos e comprometimento da qualidade de vida do paciente (NOGUEIRA; CALIRI; SANTOS, 2002; LOUDET *et al.*, 2017).

Portanto, cabe destacar que a pele é o órgão que mais sofre a ação do envelhecimento e a manutenção da integridade nos idosos deve ter por base o conhecimento de medidas preventivas de cuidados.

## 2.2 Guia como tecnologia educativa no cuidar do idoso acometido por LPP

A palavra tecnologia é de origem grega, *τενη* – *tekhne* (arte, técnica ofício) e *λογία* - *logia* (estudo). Esse termo passou a ser utilizado como sinônimo do

conhecimento técnico e científico refletido em ferramentas, processos e materiais criados ou utilizados a partir de tal conhecimento (PAIM; NIETSCHE; LIMA, 2014).

As TE são um conjunto sistemático de conhecimentos que torna possível planejar, executar, controlar e acompanhar um processo educacional sendo importantes enquanto dispositivos, para mediar os processos de educação em saúde, constituindo um dos principais recursos no entendimento e execução das orientações referentes ao autocuidado (GUIMARÃES *et al.*, 2015; SALVADOR *et al.*, 2012).

As tecnologias são obtidas através dos processos resultantes das experiências cotidianas e dos resultados de pesquisas, com a finalidade de desenvolver um conjunto de conhecimentos científicos para a idealização de produtos materiais, ou não, e que gerem intervenções em uma determinada situação prática. Classificam-se como leves, leves- duras e duras. As tecnologias leves são as das relações; as leve- duras são a dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais. (GARDINER, 2013; CAMPOS *et al.*, 2016; SALVADOR *et al.*, 2012).

Dentro dessa perspectiva, as TE utilizadas nas estratégias de educação em saúde favorecem o envolvimento dos indivíduos, potencializam os resultados positivos, propiciam apreensão das informações e têm a finalidade de contribuir com as ações de ensino aprendizagem e mediar práticas educacionais. Entre as opções de TE temos as impressas como os manuais, guias, folhetos, folders, livretos, álbum seriados, entre outros que promovem informações e podem ser consideradas como meio de comunicação para promover a saúde, pois vão além do simples lançar de informações, sendo considerada na prática educativa, um facilitador do conhecimento, memorização da prevenção e tratamento, bem como um meio de padronizar as orientações. Possibilitam o processo ensino aprendizagem por meio de interações mediadas pela equipe, paciente e família e o material educativo escrito. (FREITAS; REZENDE FILHO, 2011; REBERTE; HOGA; GOMES, 2012; BRASILIENSE; FERREIRA; DUARTE, 2016).

A abordagem participativa utilizada na construção desse material educativo permite identificar as necessidades dos pacientes, os quais indicam o conteúdo do guia correspondendo às suas próprias demandas. Observa-se que para elaboração de TE de qualidade, torna-se necessário selecionar quais informações são realmente importantes para constar no instrumento informativo, exigindo definições claras dos objetos educacionais a serem alcançados pelo público- alvo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Para prevenção de LPP em idosos, a educação por meio da utilização de TE é de grande importância para que os envolvidos no cuidado tenham compreensão adequada a fim de evitá-las. Considerando que todos são encarregados de prevenir a sua ocorrência, independentemente de ser ou não profissional, inserido ou não no contexto hospitalar, visto que as LPP são evitáveis na maioria dos casos, demonstrando dessa forma que são necessárias estratégias e adoção de medidas simples, efetivas e do compromisso compartilhado contribuindo desse modo com a redução da incidência.

### 2.3 Evidências científicas sobre o objeto de estudo

Para obtenção de evidências científicas sobre a prevenção e avaliação dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de LPP em idosos, realizou-se uma revisão integrativa. Foram selecionados um total de 15 artigos, de um universo de 618 publicações, onde nove estavam indexados na base de dados da MEDLINE; um na CINAHL; dois na *Scopus*; dois na *Web of Science* e um na LILACS, cujos resultados foram organizados em um quadro onde apresentou-se a síntese dos artigos incluídos, no qual foram identificadas variáveis referentes as publicações selecionados: identificação da publicação (periódico, autores, ano, país do estudo), objetivo, tipo de estudo, amostra, principais resultados e nível de evidência. Os dados foram examinados por meio de análise descritiva, com o intuito de responder à questão norteadora da pesquisa e são apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1** – Caracterização dos estudos selecionados segundo identificação, objetivo, tipo de estudo amostragem, principais resultados e nível de evidência.

Periódico	Autores, Ano /País do Estudo	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra/Principais Resultados	Nível de Evidência
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	VIEIRA <i>et al.</i> (2018); Brasil	Avaliar o risco de idosos institucionalizados com comprometimento na realização das atividades de vida diárias desenvolverem	Transversal	Amostra 42 idosos. Idade média 79,07. Maioria do sexo feminino. Prevalência de risco de LPP foi de 64,3%. Escala de	VI

		lesão por pressão.		Braden.	
<i>Ostomy Wound Manage</i>	KARAHAN <i>et al.</i> (2018 ); Turquia	Identificar fatores que podem afetar a cicatrização de feridas em indivíduos com úlcera por pressão em um hospital universitário privado.	Coorte retrospectivo	Amostra 78 prontuários. Idade média 70,8 ±. Sexo feminino (52,6%). Doenças crônicas e medicamentos podem afetar a cicatrização. Escala de Braden.	IV
<i>La Tunisie Medicale</i>	MBARKA <i>et al.</i> (2017); Tunísia	Medir a prevalência de úlcera por pressão no hospital. Medir o risco e analisar fatores de risco para úlceras por pressão, bem como avaliar meios de prevenção em pacientes em risco.	Transversal	Amostra 473 pacientes. Adquirida na hospitalização (93%). Idade média 52,26; Homens (53%). Metade utiliza curativos modernos. Pouco registro em prontuários. A desnutrição e imobilização representam um risco. Escala de Braden.	VI
<i>BMC Res Notes</i>	SILVA <i>et al.</i> (2017); Brasil	Analisar o perfil sócio demográfico e clínico associado ao tratamento da pele e feridas em idosos hospitalizados.	Coorte prospectivo	Amostra 75 pacientes. Idade média de 73,6. Prevalência de mulheres. Internação prolongada (65,3%) principalmente por doença cardiovascular, câncer e infecção.	IV
<i>Ostomy Wound</i>	AMIR <i>et al.</i>	Avaliar o	Transversal	Amostra 1132	VI

<i>Manage</i>	(2017); Indonesia	indicador de resultado( prevalência nosocomial de UP), indicadores de processo (medidas preventivas de UP) e indicadores de qualidade estrutural (instalações hospitalares / enfermarias e recursos para atendimento de UP, bem como as características dos pacientes relacionadas às UP na Indonésia.		pacientes. Idade média 48,7 anos. Medidas preventivas educação do paciente, reposicionamento e hidratação da pele.	
<i>Acta Scientiarum</i>	REFFATTI <i>et al.</i> (2017); Brasil	Avaliar o risco de desenvolver ulcera por pressão e fatores associados através da escala de Braden, validada no Brasil, em idosos com 60 anos ou mais, residentes em instituição de longa permanência em município de médio porte do sul do Brasil	Transversal	Amostra 21 idosos onde 66,6% estavam entre 60 a 79 anos. Escala de Braden.	VI
<i>Ont Health Technol Avalie Ser</i>	BERGSTROM <i>et al.</i> (2014); EUA	Determinar a frequência ideal de reposicioname	Ensaio clínico randomizado	Amostra 942 participantes. Idade média de 85,1%. Sexo	II

		nto em instalações de cuidados de longa duração de residentes em risco para ulcera por pressão que são atendidos em colchões de espuma de alta densidade.		feminino (77,6%). Comorbidades mais comuns: doença cardiovascular e demência. Colchões de substituição de espuma de alta densidade. Escala de Braden.	
<i>Annals of Palliative Medicine</i>	LAI; YIP; SHAM (2019); China	Identificar as relações entre o estado funcional, fatores sistêmicos e condição da ferida dos pacientes e a probabilidade de cicatrização de lesão por pressão em cuidados paliativos em ambiente hospitalar.	Coorte retrospectivo	Realizado 127 prontuário . Idades de 40 a 97 anos. Estágio avançado da ferida.	IV
Rev Bras Enferm;	PACHÁ <i>et al.</i> (2018); Brasil	Avaliar a relação entre a presença/ausência de Lesão por Pressão e fatores sociodemográficos e da internação.	Caso-controle	Estudo realizado em 189 pacientes que foram considerados casos e 570 pacientes considerados controles. Sexo masculino (66,1%). Idade entre 61 a 80 anos. Fatores de risco: idade avançada, doenças infecciosas, parasitárias, neoplasias e internação	IV

				prolongada.	
<i>Níger J Clin Pract</i>	DINCER <i>et al.</i> (2018); Turquia	Determinar os fatores efetivos no tratamento e na cicatrização de feridas, juntamente com os dados demográficos de pacientes com lesão por pressão (LP) no centro de cuidados paliativos (CP) e os custos de tratamento de LP no CP.	Coorte retrospectivo	Estudo em 154 prontuários. Sexo masculino (55, 2%). Diabetes mellitus (24,7%); Hipertensão (49, 4%).	IV
<i>BMJ Open</i>	GRAY <i>et al.</i> (2018); Inglaterra	Quantificar o número, tipo e tratamento de feridas complexas sendo tratadas por um período de duas semanas e explorar variações no atendimento, comparando as práticas atuais de avaliação, prevenção e tratamento de feridas	Transversal	Amostra 3179 pacientes, onde abrangeu oito serviços comunitários em cinco regiões do serviço de saúde Nacional (NHS) do Norte da Inglaterra. Pessoas com feridas complexas tendem a ser idosas (idade mediana: 74) com pelo menos uma comorbidade, doença cardiovascular (57%).	VI
<i>Indian J Palliat Care</i>	SEYHAN (2018); Turquia	Examinar os fatores que afetam o desenvolvimento de úlcera por decúbito em pacientes em cuidados	Transversal	Amostra 336 pacientes. Idade média 77,8 . Sexo feminino (30,95%). Presença de incontinência	VI

		domiciliares e fornecer dados extensos à literatura.		urinária, doenças acompanhantes, equipamentos usados pelos pacientes, desnutrição, diminuição da mobilidade, problemas psicológicos.	
Rev. esc. Enferm.	MATOZINHO S <i>et al.</i> (2017); Brasil	Estimar a taxa de incidência de UP em uma coorte de pacientes hospitalizados na clínica médica e verificar os fatores associados a essa ocorrência.	Coorte prospectivo	Amostra 442 adultos. Permanência de internação foi de 22 dias. Maior de 60 anos (37,78%). Sexo feminino (54,98%). Escala de Braden.	IV
Rev. Bras. Enferm.	BORDGHAR DT <i>et al.</i> (2016); Brasil	Identificar a incidência da UP e descrever os fatores associados ao seu desenvolvimento em adultos internados nas unidades intensivas de um hospital universitário em Vitória, Espírito Santo.	Coorte prospectivo	Amostra 77 pacientes. Sexo masculino (59%). Idade > 60 anos (53%). Predomínio de Tempo de internação maior que 10 dias (71%); Insuficiência cardíaca congestiva (53%); Alto risco na escala de Braden (59%).	IV
<i>BMJ Open</i>	BREDESEN <i>et al.</i> (2015); Noruega	Investigar a associação de diferenças no nível da enfermagem nas chances de úlceras por pressão adquiridas em	Transversal	Amostra 1056 pacientes em 84 enfermarias somáticas. Idade acima de 70 anos. Custos dos cuidados. Escala de	VI

		hospitais (HAPUs) com variáveis organizacionais da enfermarias selecionadas e fatores de risco do paciente.		Braden.	
--	--	---	--	---------	--

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2021

No que se refere à origem, identificou-se nove (60%) publicações internacionais, sendo três na Turquia, um na Tunísia, um nos EUA, um na China, um na Inglaterra, um na Noruega e um na Indonésia e 6 (40%) nacionais realizadas em diferentes regiões do país (Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo, Espírito Santo).

No tocante ao delineamento metodológico, foram identificados sete estudos transversais, três coorte retrospectivo, três coorte prospectivo, um ensaio clínico randomizado, um caso controle. Dentre os estudos citados acima, nota-se que sete (46,66%) apresentam evidência nível IV, sete (46,66%) nível VI e um (6,66%) nível II.

Quanto ao contexto em que se realizaram, o ambiente hospitalar teve destaque, porquanto concentrou 11 (73,33%) artigos, institutos de longa permanência - dois (13,33%), em domicílio - um (6,66%) e em serviços comunitários - um (6,66%). Dessa forma percebe-se que a ocorrência de LPP é uma realidade presente em vários locais da assistência à saúde.

O aumento da longevidade, as características individuais e o maior grau de dependência são fatores de risco para a formação de LPP. A literatura atribui aos idosos como sendo o grupo de maior vulnerabilidade pelo fato das modificações surgidas na pele no que se refere a maior redução dos tecidos celular subcutâneo e muscular, observada pela diminuição da elasticidade e da textura, tornando essa pele mais frágil quando comparado à população mais jovem (SILVA *et al.* 2017; MATOZINHOS, 2017; KARAHAN *et al.*, 2018).

Concomitante ao processo de envelhecimento, a prevalência de LPP ainda pode ser agravada se associada a comorbidades. As doenças crônicas conforme retratadas por Dincer *et al.* (2018) são as mais incapacitantes constituindo 60% das mortes em todo o mundo, elas afetam a percepção sensorial, mobilidade do idoso e pode precipitar mudanças na circulação sanguínea, levando à diminuição do nível de oxigenação fator essencial para o processo de cicatrização (SALES; BORGES; DONOSO, 2010; FREITAS *et al.*, 2011).

A partir da análise dos artigos inclusos nesta revisão, a doença cardiovascular foi a mais observada, seguida da diabetes mellitus, neoplasias e doenças infecciosas (KARAHAN *et al.*, 2018; PACHÁ *et al.*, 2018; DINCER *et al.*, 2018; GRAY *et al.*, 2018; SEYAN, 2018). Resultado semelhante foi encontrado em algumas pesquisas, as quais representaram, respectivamente, 89,3%, 77,6% e 24% das principais comorbidades encontradas (BERGSTROM *et al.*, 2014; BORDGHARDT *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

No tocante à distribuição por gênero, observou-se um discreto predomínio do sexo feminino, fato provavelmente associado à feminização da velhice, como aponta os dados nacionais em que as mulheres representam 55,5% da população idosa (IBGE, 2010). Outras pesquisas corroboraram esse parâmetro, tanto em estudos nacionais quanto internacionais (BERGSTROM *et al.*, 2014; KARAHAN *et al.*, 2018; MATOZINHOS, 2017; SILVA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018). Contudo, essa variável não parece influenciar ou apresentar significância estatística para identificar se é um fator contribuinte para a gênese e o desenvolvimento de LPP conforme evidenciado nos estudos de Freitas *et al.* (2013) e Soares *et al.* (2011). Portanto, não se sabe ao certo se o gênero influencia na incidência, necessitando assim de estudos para comprovar essa prerrogativa.

Outro ponto importante observado por Karahan *et al.* (2018) e Mbarka *et al.* (2017), foi a relação existente entre a má nutrição e incidência de LPP - a nutrição insuficiente tem efeito adverso na cicatrização de feridas. A nutrição é imprescindível para o fornecimento do suporte nutricional e necessidades metabólicas da pele, onde as deficiências de nutrientes decorrentes de uma pobre ingestão oral podem levar a desnutrição que contribui para reduzir o resultado da imunização do organismo, a oxigenação dos tecidos, prejudicar a elasticidade da pele diminuir a tolerância do tecido à pressão impactando negativamente na cicatrização da LPP. Perrone *et al.* (2011) sugerem que o estado nutricional e a capacidade funcional têm um papel importante na formação das LPP e uma nítida relação com a sua gravidade.

No que tange a prevenção os artigos selecionados apresentaram orientações com relação a algumas variáveis. No que se refere à pele, alguns cuidados são importantes para evitar as lesões como: a avaliação periódica, a manutenção da higiene, deixando-a sem umidade e hidratada e a realização periódica de mudança de decúbito, pois a imobilidade, que consiste na limitação da capacidade do indivíduo para se reposicionar, impossibilita o alívio da pressão nas zonas de proeminência óssea, devido a relação

entre a intensidade e a duração da pressão, contribuindo para a destruição dos tecidos, sendo considerado um fator preditivo para o desenvolvimento das LPP. A adoção de técnicas adequadas para mobilização visa reduzir a pressão aplicada pelo peso corpóreo, melhorar a irrigação sanguínea local diminuindo compressão prolongada da pele e, conseqüentemente, evita a isquemia (AMIR *et al.*, 2017; BERGSTROM *et al.*, 2014; KARAHAN *et al.*, 2018; VIEIRA *et al.*, 2018).

Na pesquisa realizada por Amir *et al.* (2017), algumas medidas preventivas de LPP foram mencionadas como a educação do paciente e reposicionamento. Afirma também que a dependência e a imobilidade estão associadas à taxa de LPP. Karahan *et al.* (2018) constatam na sua pesquisa que problemas na mobilidade afetam a cicatrização das lesões, e apenas 22,5% dos pacientes com problemas de mobilidade tiveram a lesão cicatrizada, e os que não apresentaram esse problema somaram 47,4%. Com isso, pode-se dizer que a mobilidade contribui para prevenção.

Para prevenção e tratamento também foram abordadas as seguintes medidas: colocação de colchões adequados, aplicação de coberturas protetoras em áreas de maior pressão e de proeminências ósseas, utilizado diferentes tipos de curativos os quais promovem a proteção da pele e redução das forças de fricção e cisalhamento, visto que a localização das lesões concentram-se nas regiões de proeminências ósseas como sacro e calcâneos, todavia estas podem ocorrer em nádegas, trocanteres, cotovelos, tronco ou em qualquer tecido sob pressão (AMIR *et al.*, 2017; BERGSTROM *et al.*, 2014; MBARKA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018). Quanto à distribuição da localização das LPP, os estudos apontaram que ocorreu um predomínio da região sacral onde o estágio 2 foi o mais frequente (BERGSTROM *et al.*, 2014; DINCER *et al.*, 2018; KARAHAN *et al.*, 2018; LAI; YIP; SHAM, 2019).

A utilização de produtos adequados é essencial para a evolução da cicatrização da lesão visto que na pesquisa de Mbarka *et al.* (2017), apenas metade dos pacientes com LPP são atendidos com curativos modernos. A partir deste apontamento, essa conduta acaba influenciando negativamente em alguns aspectos como no aumento dos custos para as instituições e o tempo de internação, uma vez que esse período prolongado dificulta a recuperação do idoso.

O tempo prolongado de internação maior que dez dias é um fator fortemente associado à LPP (SILVA *et al.*, 2017; AMIR *et al.*, 2017; PACHÁ *et al.*, 2018). Resultados próximos também associados ao tempo de internação foram relatados por Bordghardt *et al.* (2016), cujo estudo mostrou que 71% desenvolveram LPP. Com isso,

nota-se que há um risco aumentando para o desenvolvimento de outras complicações e também é considerado um fator agravante na incidência de LPP.

Foi possível averiguar que a prevenção também está atribuída a utilização de escalas. Entretanto, é necessário estabelecer qual a escala mais acurada para avaliar o risco para LPP. Uma escala de avaliação de risco deve ter elevada especificidade, sensibilidade e capacidade preditiva, ser de rápida análise e fácil aplicabilidade na prática clínica, para assim facilitar o estabelecimento de condutas pelos profissionais. A ferramenta mais utilizada foi a escala de Braden, observada em oito estudos (BERGSTROM *et al.*, 2014; BORDGHARDT *et al.*, 2016; BREDSSEN *et al.*, 2015; KARAHAN *et al.*, 2018; MATOZINHOS, 2017; MBARKA *et al.*, 2017; REFFATI *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2018).

A escala de Braden avalia e contabiliza os fatores etiológicos que contribuem à redução da tolerância tecidual à compressão prolongada, por meio de seis sub escalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Através dela é possível conhecer o risco individual de cada paciente adotando medidas preventivas precocemente, de acordo com o risco identificado (MATOS; DUARTE; MINETTO, 2010; PALHARES; NETO, 2014).

No tocante à atuação da equipe multiprofissional esta é de fundamental importância frente a prevenção e tratamento de LPP em idosos devendo manter um registro completo em prontuários desde as características da LPP, condutas e tratamentos visando a continuidade das medidas adotadas e eficácia do tratamento. Amir *et al.* (2017) observam que os registros em prontuários não apresentam detalhes sobre medidas a serem tomadas e relatam a importância da inclusão do tratamento de LPP nos prontuários ser motivo de preocupação de toda a equipe.

Sendo assim, somado a esses aspectos, o profissional de saúde é o responsável também por repassar para os cuidadores as orientações necessárias para que possam desempenhar suas funções conforme o esperado, para a melhoria do quadro clínico do idoso, principalmente aqueles em situação de fragilidade, dependência e imobilidade, contribuindo para diminuição da incidência e prevalência desse agravado.

### **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo metodológico, por focar o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou técnicas de pesquisa, com o propósito de implementar estratégias tecnológicas por meio do uso sistemático dos conhecimentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados (POLIT; BECK, 2011).

Matta *et al.* (2014) consideram que a pesquisa de desenvolvimento permite elaborar tecnologias, como produtos, processos, políticas e programas educacionais, que sejam potencialmente aplicáveis e úteis em métodos de ensino-aprendizagem existentes.

Sendo assim, este estudo consistiu na elaboração de um guia educativo para prevenção de lesões por pressão em idosos direcionados ao cuidador familiar, o qual será utilizado como estratégia educativa com o intuito promover o cuidado e melhorar a qualidade de vida do idoso.

#### **3.2 Etapas do Estudo**

##### **3.2.1 Revisão da literatura**

Para ampliar o conhecimento e levantar evidências sobre esta temática, elaborou-se revisão integrativa, considerada como um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. Inclui a análise de pesquisas relevantes no meio científico referente ao tema investigado, além de identificar lacunas do conhecimento que necessitam serem preenchidas por meio da realização de novas pesquisas (POLIT; BECK, 2011).

A construção da revisão integrativa teve como etapas: 1) formulação da questão norteadora; 2) busca em bases de dados primários; 3) seleção e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) discussão e interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento com recomendação para a prática.

Para guiar o estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas à cerca da prevenção e os fatores predisponentes para o desenvolvimento de LPP em idosos?

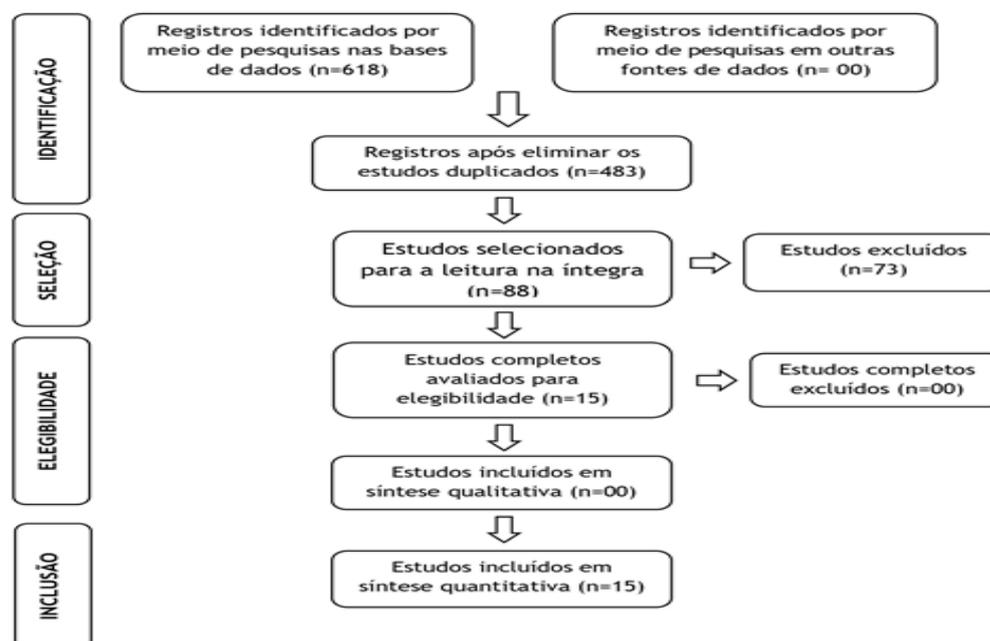
A busca dos artigos foi realizada no mês de setembro de 2019, nas bases de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde* (LILACS),

*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Elsevier B.V. (Scopus)* e *Thomson Reuters Scientific (Web of Science)*. Foram realizados cruzamentos com descritores indexados no MeSH Terms: “*pressure ulcer*” OR “*decubitus ulcer*” OR *bed sore* AND *aged*. Esses descritores foram combinados com os operadores booleanos AND e OR a fim de refinar os estudos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos originais, pesquisas primárias desenvolvidas com seres humanos, artigos primários publicados entre os anos de 2014 a 2019, com abordagem da temática prevenção e fatores de risco relacionados a LPP em idosos, mensurada por instrumentos validados em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis nos idiomas inglês, espanhol e português na íntegra e indexadas nos referidos bancos de dados desenvolvidos no Brasil e no mundo. O período definido deve-se ao fato de os estudos da área de saúde terem uma evolução constante, sendo primordial a sua atualização.

Foram excluídos os artigos de revisão da literatura, artigos de opiniões, dissertações, teses, artigos que não respondiam à questão norteadora e os duplicados, ou seja, os artigos que apareceram em mais de uma base de dados que se contabilizaram uma única vez. Totalizaram-se 618 artigos científicos, e deste quantitativo, os artigos foram avaliados quanto a qualidade e adequação aos critérios de inclusão e exclusão entre as bases e após refinamento, a amostra final constituiu-se de 15 artigos. Organizou-se a seleção dos estudos segundo as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* conforme apresentado na Figura 7.

**Figura 7-** Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses*.



**Fonte:** PRISMA, 2019.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento composto de: base de dados, autores, ano de publicação, país, periódico, abordagem metodológica, amostra e principais resultados.

No que se refere a seleção dos artigos, realizou-se a leitura criteriosa do título e resumo de cada publicação a fim de averiguar a consonância com a questão norteadora da investigação. Quando houve dúvida referente à inclusão ou exclusão do estudo, o mesmo foi lido na íntegra para reduzir o risco de perdas de publicações relevantes. Desse modo, aqueles que não abordaram a temática foram descartados na segunda análise.

Em relação à classificação dos níveis de evidência, considerou-se: I - Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II - Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - Evidências

derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII - Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Os níveis de evidências referem-se a qualidade metodológica dos estudos portanto são hierarquizados de acordo o delineamento dos estudos primários, com o grau de confiança destes, sendo considerado o de nível mais elevado de evidência o estudo tipo revisão sistemática da literatura (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

### 3.2.2 Pesquisa

Nesta etapa, foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa sobre a percepção do cuidador familiar na prevenção da LPP em idosos.

A pesquisa exploratória tem por finalidade esclarecer, desenvolver e modificar conceitos mediante a formação de problemas ou hipóteses pesquisáveis, objetivando proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato. Por sua vez, a pesquisa descritiva tem por objetivo registrar e descrever os fatos, bem como as características de certa população ou fenômeno. O pesquisador deve observar, registrar, analisar e ordenar os dados, sem que haja manipulação, permitindo uma nova visão do problema em questão (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada. Enfatizam mais o processo, não apenas o produto e se preocupam em retratar a perspectiva dos participantes (POLIT; BECK, 2011).

A presente pesquisa teve como propósito compreender percepção do cuidador familiar na prevenção da LPP em idosos e para isto foi elaborado em questionário semiestruturado contendo os dados sociodemográficos dos entrevistados bem como perguntas abertas sobre a LPP, relacionadas ao entendimento, fatores contribuintes para o aparecimento, cuidados considerados importantes, cuidados para evitar o aparecimento, dificuldades enfrentadas, recebimento de orientações por parte da equipe profissional e quais orientações recebidas (APÊNDICE B).

Os dados de caracterização da amostra foram coletados no momento da entrevista após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). As variáveis adotadas no estudo foram: idade, grau de parentesco, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, tempo de oferta de cuidados em dias, horas de cuidado por dia e horas de cuidado por semana.

Os dados foram digitados no SPSS versão 26.0 e analisados por meio de estatística descritiva de acordo com a classificação da variável em nominal e numérica conforme Quadro 2 abaixo:

**Quadro 2** – Classificação de variável, descrição das variáveis e análise realizada.

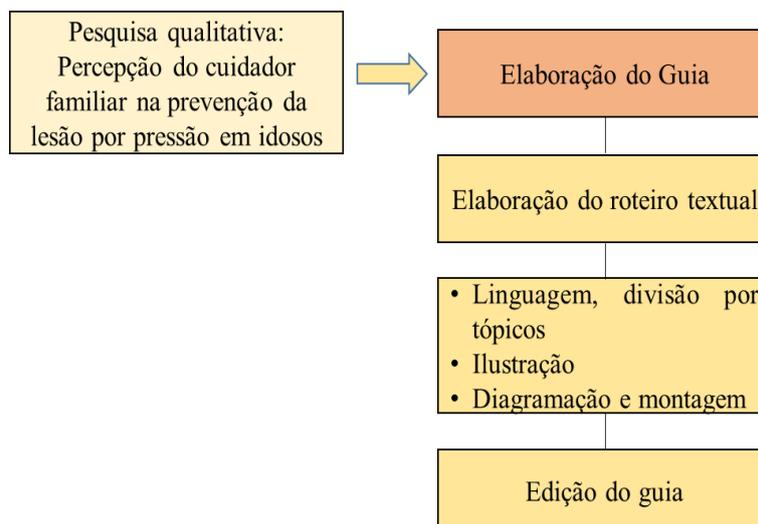
<b>Tipo de variável</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Análise</b>
Categórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade: entre 18 e 30 anos; entre 31 a 45 anos; entre 46 a 60 anos; maior que 60 anos;</li> <li>• Grau de parentesco: filho; cônjuge; irmã (o); sobrinho (a); neto (a); primo (a); outro;</li> <li>• Estado civil: casado (a); solteiro (a); divorciado (a); viúvo (a);</li> <li>• Escolaridade: sem escolaridade; ensino fundamental completo e incompleto; ensino médio completo; ensino superior completo e incompleto;</li> <li>• Profissão: autônomo; profissional da saúde e áreas afins; não atuam na área da saúde; não exerce atividade laboral;</li> <li>• Renda: menos de 1 salário mínimo (SM); entre 1 e 3 SM; entre 3 e 5 SM; mais de 5 SM.</li> </ul>	Frequência relativa e frequência absoluta
Numérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade numérica</li> <li>• Tempo de oferta de cuidados em dias;</li> <li>• Horas de cuidado por dia;</li> <li>• Horas de cuidado por semana</li> </ul>	Mínimo; máximo; média e desvio padrão.

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2021.

### 3.2.3 Produto

Para a construção do guia, foi utilizado como base o estudo qualitativo com os cuidadores familiares. A ideia é que o guia permita fácil compreensão e seja atrativo para os leitores. Portanto, foram elencadas quais informações seriam realmente importantes para constar no material elaborado, a fim de que os conteúdos e ilustrações fossem atrativas, acessíveis e facilitassem a compreensão mesmo para os que têm pouca ou nenhuma escolaridade, com a finalidade de melhorar os cuidados com os idosos, conforme etapas descritas na figura 08.

**Figura 8** - Fluxograma representando a trajetória metodológica da elaboração de guia educativo. João Pessoa, Brasil, 2021.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2021.

### 3.3 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado no HULW, localizado na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, no setor da clínica médica.

A clínica médica situa-se no quinto andar do HULW é composta por 29 enfermarias, dividida em duas alas, sendo 14 na clínica médica A e 15 na clínica médica B, destas duas enfermarias de isolamento em cada ala. Capacidade de internamento 56 pacientes, que se destinam ao atendimento de pacientes acima de 18 anos, nas seguintes especialidades clínicas: Cardiologia, Dermatologia, Pneumologia, Neurologia,

Hematologia, Hemodinâmica, Reumatologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Endocrinologia e Propedêutica.

O número de profissionais de nível superior é em média de 02 médicos e 06 enfermeiros no plantão diurno e 03 enfermeiros noturno, 02 fisioterapeutas, 02 nutricionistas, enquanto o de nível médio é em média 10 técnicos por turno, para as duas alas.

Sendo atendido pacientes classificados como demanda de cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos.

O local escolhido para o estudo se deu ao fato de ser um hospital de referência no estado da Paraíba, que tem por finalidade prestar assistência à saúde da população em todos os níveis de saúde, destinado, dentre outros aspectos, ao tratamento de doenças crônicas e desenvolve atividades de ensino e pesquisa da graduação, pós-graduação e nível técnico das profissões da área de saúde e ciências afins.

### **3.4 População e Amostra**

A amostra foi composta por 50 cuidadores familiares de pacientes idosos que estavam internados no setor da clínica médica no período de outubro de 2020 a fevereiro de 2021, sendo uma amostragem não probabilística, selecionadas por conveniência que aceitaram participar da pesquisa e que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Para a escolha dos cuidadores, foram utilizados como critérios de inclusão: acompanhar um idoso restrito ao leito e possuir algum grau de parentesco, ter idade maior ou igual a 18 anos, ter disponibilidade para responder o instrumento. Foram excluídos os cuidadores que não possuíam grau de parentesco, que tinham algum déficit cognitivo e que possuíam dificuldades que inviabilizassem a comunicação e as respostas ao instrumento.

### **3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados**

Os dados foram coletados através das entrevistas realizadas individualmente, em uma sala reservada na instituição e gravado com o auxílio de um aparelho de MP3 player.

Um questionário semiestruturado (APÊNDICE B) elaborado pela autora foi aplicado com os entrevistados, sendo composto por duas partes. A primeira parte foi contemplada com os dados sociodemográficos dos participantes (idade, parentesco, estado civil, ocupação/ atividade profissão, escolaridade, renda familiar, tempo de prestação de cuidados, horas de prestação de cuidados por dia). A segunda parte constituiu-se de seis perguntas abertas com o intuito de avaliar a percepção do cuidador familiar na prevenção da LPP. Para identificação dos participantes, foi adotada a letra “C” seguida de um número arábico de 1 a 50 (C1, C2, C3,...).

### **3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo**

O presente estudo está inserido no projeto intitulado “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa” apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e aprovado sob o nº: 2.190.153 de 27 de julho de 2017, CAAE: 67103917.6.0000.5188. (Anexo A).

Salienta-se que todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo e antes do início de cada entrevista, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), sendo respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2011).

### **3.6 Análise dos dados**

Para coleta do material empírico foi utilizado um roteiro com questões norteadoras com questões relacionadas ao tema do estudo; as entrevistas foram gravadas em formato mp3, foram transcritas na íntegra, sendo digitadas em arquivo de texto *Word do Microsoft Office 2016* para formação do *corpus*. O material foi organizado no arquivo de texto do programa *LibreOffice 7.0* e, em seguida, foi analisado com suporte do *software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, versão 0.7 alpha 2.

O IRAMUTEQ viabiliza a organização de textos (*corpus*) por meio de cinco possibilidades: análise de similitude, estatística textual clássica, nuvem de palavras, Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e especificidade de grupos

(CAMARGO; JUSTO, 2017). A fim de atender os objetivos do presente estudo, foram adotadas as análises da CHD.

A CHD fornece a formação de classes de acordo com a análise lexicográfica de associação das palavras dentro do corpus textual, no qual são formados seguimentos de textos de acordo com seus respectivos vocabulários com a formação de matrizes cruzadas ( $X^2$ ) e definição de frequências de ocorrências (CAMARGO; JUSTO, 2013). A associação da palavra com a classe foi determinada p-valor  $< 0,05$  ou  $x^2 < 3,80$ .

As classes foram organizadas conforme a composição léxica dos termos e analisadas. Os trechos de falas dos participantes foram extraídos do IRAMUTEQ de acordo com sua respectiva relação léxica nas classes.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa

Para caracterização da amostra dos cuidadores participantes do estudo, foi elaborada a tabela 1 adiante, na qual é possível observar maior prevalência de cuidadores na faixa etária entre 31 e 45 anos (26; 52,0%), seguido de cuidadores entre 45 e 60 anos (15; 30,0%), 18 e 30 anos (5; 10,0%) e maiores de 60 anos (4; 8,0%). Referente ao grau de parentesco, a maioria eram filhos do idoso (27; 54,0%), seguido de cônjuges (8; 16,0%), com igual distribuição entre irmãos e sobrinhos (4; 8,0%) e netos e primos (1; 2,0%); a categoria outros (5; 10,0%) era composta por outros membros da rede de apoio do idoso como noras e genros.

A maioria dos cuidadores eram casados (28; 56,0%), seguido de cuidadores solteiros (18; 36,0%), divorciados (3; 6,0%) e viúvo (a) (1; 2,0%). No tocante a escolaridade, a maioria indicou ter ensino médio completo (21; 42,0%), acompanhado de cuidadores com ensino superior completo (12; 24,0%), ensino fundamental incompleto (7; 14,0%) e completo (5; 10,0%), alguns indicaram não ser alfabetizado (a) (3; 6,0%) e não ter concluído ensino superior (2; 4,0%). Metade dos participantes indicaram apresentar renda entre 1 e 3 SM (25; 50,0%), seguido daqueles com renda entre 3 e 5 SM (13; 26,0%), menos que 1 SM (11; 22,0%) e apenas um com renda superior a 5 SM (1; 2,0%).

Prevaleceu na amostra participantes que não atuam na área da saúde (23; 46,0%); boa parte da amostra indicou ser autônomo (12; 24,0%), seguido de profissionais da saúde ou áreas afins (11; 22,0%) e aqueles que não exercem atividade laboral (4; 8,0%). Compôs a categoria “não atuam na área da saúde” profissões como técnico em informática, secretário (a), auxiliar de serviços gerais, vendedores de comércio, já na categoria profissional da saúde as profissões: enfermagem ou técnico de enfermagem, cuidador, nutricionista, agente comunitário de saúde e assistente social.

**Tabela 1** - Caracterização dos cuidadores participantes do estudo. João Pessoa, PB.  
2021. (N=50).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
Entre 18 e 30 anos	5	10,0
Entre 31 a 45 anos	26	52,0
Entre 45 a 60 anos	15	30,0
Maior que 60 anos	4	8,0
<b>Grau de parentesco</b>		
Filho(a)	27	54,0
Cônjuge	8	16,0
Irmã(o)	4	8,0
Sobrinho(a)	4	8,0
Neto(a)	1	2,0
Primo(a)	1	2,0
Outro	5	10,0
<b>Estado Civil</b>		
Casado(a)	28	56,0
Solteiro(a)	18	36,0
Divorciado(a)	3	6,0
Viúvo	1	2,0
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	3	6,0
Ensino fundamental completo	5	10,0
Ensino fundamental incompleto	7	14,0
Ensino médio completo	21	42,0
Ensino superior completo	12	24,0
Ensino superior incompleto	2	4,0
<b>Profissão</b>		
Autônomo	12	24,0
Profissional da saúde e áreas afins	11	22,0
Não atuam na área da saúde	23	46,0
Não exerce atividade laboral	4	8,0

**Renda**

Menos que 1 SM	11	22,0
Entre 1 e 3 SM	25	50,0
Entre 3 e 5 SM	13	26,0
Mais de 5 SM	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2021.

As variáveis numéricas do estudo estão discriminadas na tabela 2. A idade média dos participantes do estudo foi de 43,7 anos, com mínimo de 18 anos e máximo de 67 e desvio padrão de 10,9. O tempo mínimo de oferta de cuidados em função de dias foi de 7 dias e máximo de 2920 dias, com média de 358,7 dias e desvio padrão de 678,6, os valores foram bastante dispersos uma vez que a amostra foi composta por cuidadores que estão em cuidados há uma semana enquanto outros há anos de assistência.

Referente ao número de horas de cuidado ofertado por dia, o valor mínimo de horas indicado pelos participantes foi de 12h e máximo de 48h, com média de 19,4h e desvio padrão de 7,2. As horas de cuidado destinadas por semana aos cuidados do idoso foi minimamente 12h e máximo de 168h, com média de 75,9 e desvio padrão de 41,2.

**Tabela 2** - Caracterização dos cuidadores participantes do estudo. João Pessoa, PB. 2021. (N=50).

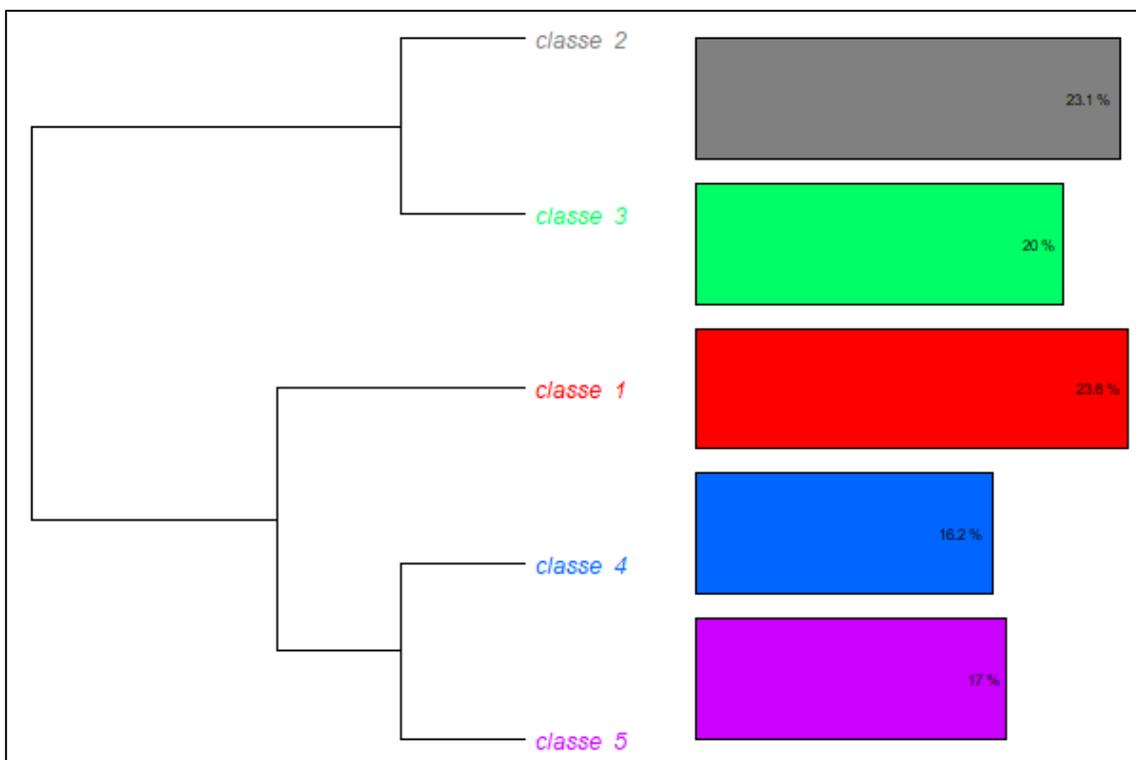
<b>Variáveis</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Idade	18	67	43,70	10,97
Tempo de oferta de cuidados em dias	7	2920	358,76	678,66
Horas de cuidado por dia	12	48	19,44	7,22
Horas de cuidado por semana	12	168	75,96	41,20

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2021.

O *corpus* foi composto por 50 textos, divididos em 471 seguimentos de textos (ST), com aproveitamento de 389 ST equivalente a 82,59% de retenção do corpus textual, emergiu 16.492 ocorrências e 1.795 formas. O conteúdo foi distribuído em cinco classes: Classe 1, com 92 ST (23,65%); Classe 2, com 90 ST (23,14%); Classe 3,

com 78 ST (20,05%); Classe 4, com 63 ST (16,2%); e Classe 5, com 66 ST (16,97%), a figura 09 demonstra o dendrograma da CHD.

**Figura 9** – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente a percepção do cuidador familiar sobre LPP em idosos. João Pessoa, PB, 2021. (N=50)

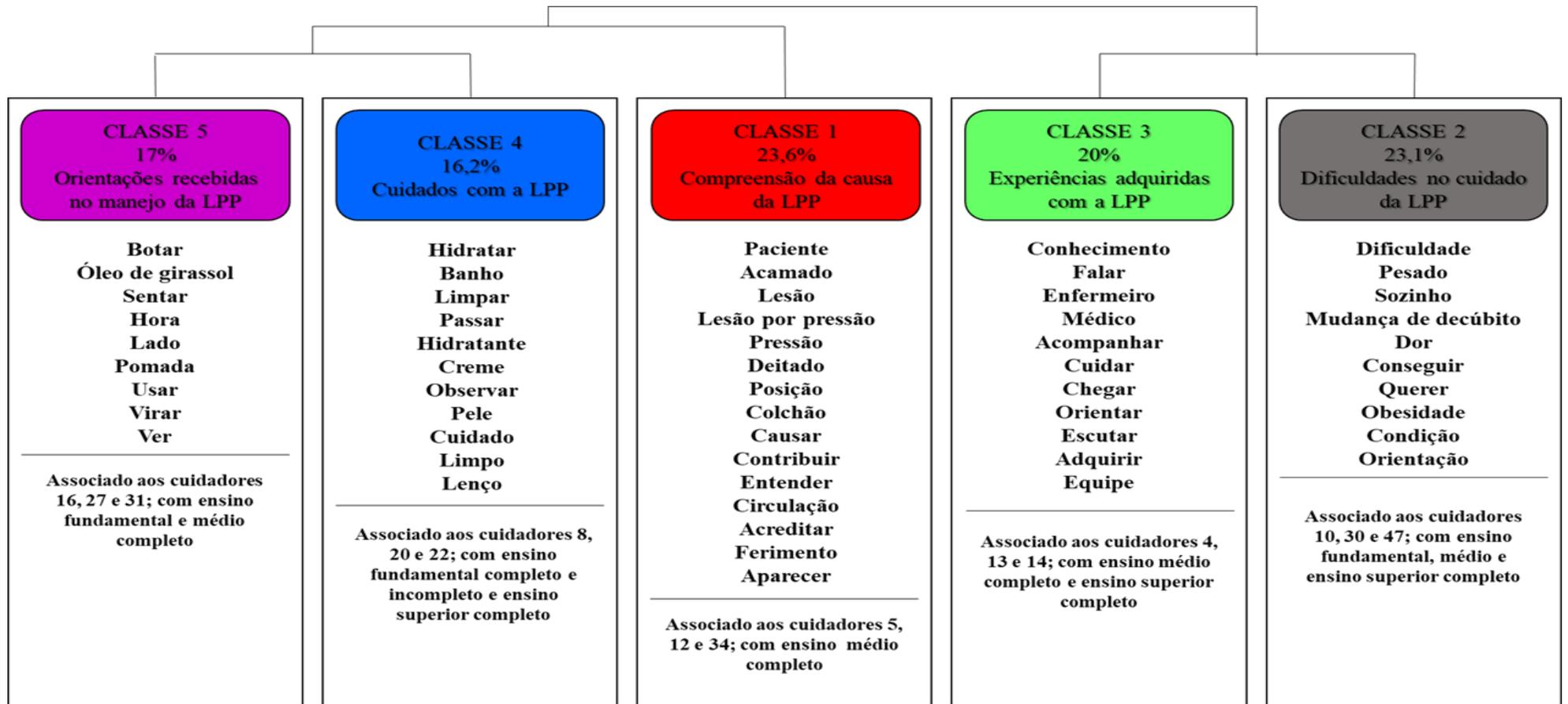


**Fonte:** Elaborado pela autora, 2021.

Camargo e Justo (2016) destacam que as análises tipo CHD necessitam de uma retenção mínima de 75% dos segmentos de texto para a classificação ser considerada adequada. Se a porcentagem for inferior, recomendam a realização de outro método para examinar o material textual.

As classes foram organizadas no dendrograma exposto na figura 10, de acordo com as palavras de maior frequência dentro do corpus textual e a relação que elas apresentam dentro dos ST.

**Figura 10** – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente com as partições e conteúdo corpus referente a percepção do cuidador familiar sobre LPP em idosos. João Pessoa, PB, 2021. (N=50)



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A partir do dendograma da CHD, as palavras e ST articulados às classes apresentadas pelo *software*, o conteúdo proveniente do *corpus* textual foi analisado e organizado, sendo nominados e categorizados por meio de seus sentidos nas classes, de acordo com a ordem em que foram geradas por meio da CHD, observando a representatividade dentro do *corpus* e afinidade entre elas, na seguinte ordem respectivamente: Classe 1- “Compreensão da causa da LPP”; Classe 2- “Dificuldades no cuidado da LPP”; Classe 3- “Experiências adquiridas com a LPP”; “Classe 4- “Cuidados com a LPP”; Classe 5- “Orientações recebidas no manejo da LPP”, sendo discutidas a seguir”.

Na classe 1- **Compreensão da causa da LPP**, (23,6%), os termos com maior frequência dentro da classe foram “paciente”, “acamado”, “lesão”, “lesão por pressão”, “pressão”, “deitado”, “posição”, “colchão”, “causar”, “contribuir”, “entender” “circulação”, “acreditar”, “ferimento” e “aparecer”. O conteúdo da classe refere-se a compreensão dos cuidadores sobre as causas da LPP, onde associaram a imobilidade com a manutenção do idoso em uma mesma posição como um fato determinante e contribuidor para sua formação, os trechos abaixo selecionados evidenciam os achados:

“Lesão por pressão é quando o paciente está acamado. A lesão é causada pelo cumprimento da pressão do paciente com colchão, a quentura causa a lesão. O paciente mobilizado em cima da cama sem se mexer causa a pressão e com isso, a pele vai ficando fininha e vai abrindo a ferida.” (Cuidador 05, sexo feminino, 41 anos, ensino médio completo, renda de 3 a 5 SM).

“Eu creio que é por ela não se movimentar ficar muito tempo numa posição só e acaba acontecendo essas feridas que dificulta a circulação. É ficar parado, ficar por muito tempo parada infelizmente cria essas feridas nela, e a tendência é só aumentar.” (Cuidador 12, sexo feminino, 32 anos, ensino médio completo, renda de 1 a 3 SM).

“Escaras são lesões que eu creio que é devido à má circulação naquela região, paciente que vive muito tempo sem se locomover, paciente melhor dizendo deitado muito tempo acamado é isso que eu entendo são essas escaras que ela vem adquirir.” (Cuidador 34, sexo feminino, 38 anos, ensino médio completo, renda de 1 a 3 SM).

A LPP é de origem multifatorial e a vulnerabilidade para desenvolver cresce proporcionalmente na presença de patologias que ampliem o tempo de hospitalização do idoso atrelado a fatores como a ingestão de medicamentos, redução da perfusão tissular, imunidade, processo de cicatrização entre outros, o que dificulta a realização de atividades diárias e conseqüentemente o conduzem à perda da mobilidade, considerado

um dos fatores causais da LPP os quais requerem que medidas preventivas sejam tomadas com o propósito de evitar o desgaste e ruptura da pele pelo cisalhamento e fricção (ARAÚJO; MOREIRA; CAETANO, 2011; ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Delineamento semelhante ao encontrado na presente pesquisa, Moore *et al.* (2011), reitera que a imobilidade prejudica o alívio da pressão nas zonas de proeminência óssea de acordo com a intensidade e pressão nesses locais, o que acaba favorecendo a destruição dos tecidos. Corroborando com essa concepção, um estudo transversal e exploratório que investigou o risco de desenvolvimento de LPP em 43 idosos, hospitalizados em unidades clínicas de um hospital brasileiro, observou que na subescala “atividade” da escala de Braden, 60,4% dos pacientes estavam acamados e por esse motivo estavam suscetíveis a desenvolver lesões de pele; na subescala “mobilidade”, 39,5% dos idosos apresentavam-se bastante limitados. Na subescala “fricção e cisalhamento”, 48,8% dos idosos apresentavam problema (FRANÇA; MELO; ARAÚJO, 2013).

As colocações expressas pelos cuidadores familiares demonstram que ao serem questionados sobre o entendimento dos fatores causais relacionados a LPP, há uma moderada assimilação sinalizada pela limitada percepção de outros fatores que também contribuem para a gênese da lesão. Portanto nota-se que a compreensão das causas da LPP e orientação dos familiares que são os principais responsáveis pelo paciente é de extrema importância, pois o aprendizado constitui a forma mais promissora de cuidados, retirando os entraves da falta do conhecimento, com isso facilitará a prevenção e os cuidados necessários inerentes prestado pelo cuidador ao idoso. Observa-se através das falas que esse conhecimento precisa ser reforçado e lapidado pela equipe de saúde em um trabalho regular e contínuo.

A classe 2- **Dificuldades no cuidado da LPP**, (23,1%), os termos com maior frequência foram “dificuldade”, “pesado”, “sozinho”, “mudança de decúbito”, “dor”, “conseguir”, “querer”, “obesidade”, “condição” e “orientação”. Os segmentos de texto remetem as dificuldades enfrentadas durante o cuidado ao paciente portador de LPP, a maior indicada pelos participantes esteve relacionada ao peso e a locomoção destes, os trechos abaixo selecionados evidenciam as principais dificuldades mencionadas pelos cuidadores:

“A maior dificuldade que eu tive com a minha mãe foi a obesidade sempre depender de outra pessoa para me ajudar.” (Cuidador 10, sexo feminino, 41 anos, ensino superior completo, renda maior que 5 SM).

“O peso dificulta muito, precisa sempre de outra pessoa para ajudar para não machucar ela e conseguir colocar na posição direito, como ela é pesada muitas vezes tem que colocar um apoio em baixo, e virar certo.” (Cuidador 30, sexo feminino, 38 anos, ensino fundamental completo, renda menor que 1 SM).

“Dificuldades ela é muito pesada, o peso, ela não se mexe, ela é entrevada e isso dificulta muito trabalho da pessoa em questão disso é por isso que sempre acontece esse ato de se romper a pele.” (Cuidador 47, sexo masculino, 23 anos, ensino médio completo, renda menor que 1 SM).

A obesidade está relacionada a vários problemas de saúde, contribui para a imobilidade, tornando-se uma condição que leva a dificuldades no cuidar, sendo considerada e apontada pelos cuidadores como uma tarefa árdua devido à dificuldade de manuseio sobretudo nos idosos com alto grau de dependência. Um estudo americano realizado em instituições de longa permanência examinou a prevalência de obesidade e sua relação com a LPP, identificou a chance de 18,9% de LPP maior para residentes com obesidade moderada ou grave do que para residentes não obesos. Apontou também que para se alcançar o mesmo nível de prevenção de LPP o nível de cuidados teria que ser maiores e requerem mais tempo por parte da equipe no auxílio de tarefas (CAI; RAHMAN; INTRATOR, 2013).

Outro estudo americano de coorte retrospectivo realizado com pacientes internados em UTI com diferentes valores de IMC (Índice de Massa Corporal): baixo peso, peso normal, obesos e obesos extremos revelou que a incidência de LPP foi de 8,6%, 5,5%, 2,8% e 9,9%, respectivamente. Ao utilizarem a escala de Braden e relacionarem com o IMC identificaram que os pacientes extremamente obesos tinham cerca de 2 vezes mais probabilidade de desenvolver uma LPP do que os pacientes com peso normal (HYUN *et al.*, 2013).

Conforme analisado nas pesquisas deve-se atentar para o estado nutricional do paciente pois os extremos de peso estão mais propensos ao desenvolvimento de LPP. No obeso especificamente, devido a formação de tecido adiposo que contribui para diminuição da vascularização da superfície da pele, leva a um risco aumentado de surgimento de LPP, devido a isquemia provocada nos tecidos quando determinada área do corpo está sob pressão (SANTOS; ALMEIDA; LUCENA, 2016). Logo orientações aos cuidadores sobre a mobilização no leito devem ser consideradas, pois se observa

através das falas o temor de machucar o ente e a preocupação relacionada a dependência de outras pessoas no processo do cuidar e o ensino do manejo adequado sempre com ajuda, evitará ou amenizará riscos de ruptura da pele.

A Classe 3- **Experiências adquiridas com a LPP**, (20%), os termos com maior frequência dentro da classe foram “conhecimento”, “falar”, “enfermeiro”, “médico”, “acompanhar”, “cuidar”, “chegar”, “orientar”, “escutar”, “adquirir” e “equipe”. Esta classe representou elementos relacionados às orientações recebidas pelos cuidadores pela equipe de assistência ao paciente. Alguns cuidadores informam ter recebido orientações por parte da equipe conforme observado:

“Já sabia algumas coisas que minha mãe é enfermeira, mas sempre que eles vêm fazer algum procedimento ele explicava o motivo e muitas vezes fala, agora tem que vir a passar duas horas de um lado depois do outro evitar as escaras, foram eles que me passaram esse tipo de informação.” (Cuidador 04, sexo masculino, 36 anos, ensino médio completo, renda de 1 a 3 SM).

“Para não ter umidade. Estar sempre atento em caso de ferimento começar, já começar a cuidar assim que aparecer com uso tópico, com a higienização.” (Cuidador 13, sexo feminino, 25 anos, ensino superior completo, renda de 3 a 5 SM).

“A gente nunca passou por uma situação e eu nunca vi eu não tinha noção de que uma pessoa muito deitado causaria isso, úlceras, eu já ouvi falar, mas eu não sabia como aparecia a gente viu aprendeu muito aqui no hospital recebeu orientações de ficar virando.” (Cuidador 14, sexo feminino, 31 anos, ensino superior completo, renda de 1 a 3 SM).

A equipe multiprofissional, dentro de suas especialidades no âmbito hospitalar é essencial na promoção da orientação do familiar concernente aos cuidados com o paciente ajudando-o a realizar medidas muitas vezes consideradas simples, porém primordiais na prevenção da LPP. Esse conhecimento do manejo adequado do paciente proporciona um benefício mútuo, que reflete no êxito da assistência à saúde (VIEIRA *et al.*, 2016).

De acordo com Soares e Heidemann (2018), educação em saúde é primordial para a obtenção da promoção da saúde onde a aquisição do conhecimento pelos profissionais implicará em aperfeiçoamento dos fundamentos técnicos e científicos refletindo em uma melhor assistência e ações de cuidados. Para Olkoski e Assis (2016), a educação continuada é de grande relevância, precisando ser realizada periodicamente com o intuito de acompanhar e atualizar o conhecimento dos profissionais de forma que

o aprendizado possa se estender e envolver pacientes e familiares no processo de cuidados.

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. Nesse contexto, observa-se através das falas sentimentos de gratidão pela atenção, orientação e ajuda recebida. Já outros mencionam que, embora tenha conhecimento prático, por conhecer alguém da área de saúde, aprenderam muito com o ato de cuidar e outros tiveram mais dificuldades no cuidado e o fizeram de forma instintiva, obtendo conhecimento através da observação.

Segundo Teston *et al.* (2012), os profissionais de saúde são preparados, especialmente para atender os indivíduos doentes, enfocando apenas a patologia, desconsiderando as pessoas responsáveis pelos cuidados para com os pacientes e suas necessidades de orientações e ajuda. Vale ressaltar que a atuação da equipe multiprofissional seja ela enfermeiro, fisioterapeuta, médico, técnico de enfermagem, fonoaudiólogo são primordiais no preenchimento dessas lacunas do aprendizado onde o envolvimento em um trabalho regular e contínuo demonstrando empatia faz a diferença, visto que o paciente e por que não dizer o acompanhante estão sobre seus cuidados. É necessário que toda a equipe proporcione meios de otimizar esse conhecimento através de um escuta, esclarecendo dúvidas, ensinando técnicas, utilizando tecnologias educativas, enfim buscando melhorar a assistência vendo o cuidador como um parceiro que tem um papel significativo na recuperação desse idosos.

Na classe 4- **Cuidados com a LPP**, (16,2%), os termos com maior frequência dentro da classe foram “hidratar”, “banho”, “limpar”, “passar”, “hidratante”, “creme”, “observar”, “pele”, “cuidado”, “limpo” e “lenço”. Alguns cuidados com a lesão e com a prevenção do surgimento de LPP foram mencionados pelos cuidadores quanto ao uso de substâncias como óleo de girassol, hidratantes, cremes e pomadas, os trechos abaixo demonstram esses relatos:

“Passar um creme, hidratante para prevenir porque a pele dela é fina é muito sensível, está passando creme.” (Cuidador 08, sexo feminino, 43 anos, ensino fundamental completo, renda menor que 1 SM).

“Passar muito creme, hidratante, pomada, óleo essas coisas para hidratar a pele porque a pele da pessoa doente fica muito sensível ficar em uma posição só vira a escara e tendo esses cuidados evita de

abrir.” (Cuidador 20, sexo feminino, 45 anos, ensino fundamental incompleto, renda de 1 a 3 SM).

”A gente tem que usar hidratante, muita coisa que hidrata a pele dele ficar observando se não está começando a criar, passar óleo mineral bem, enxugue bem, não deixar molhado e usar os cremes.” (Cuidador 22, sexo feminino, 60 anos, ensino superior completo, renda de 1 a 3 SM).

No tocante aos cuidados com a LPP, nota-se, pelos depoimentos, uma atenção e zelo por parte dos cuidadores com relação a hidratação da pele do idoso por entender como essencial. Sabe-se da importância desse cuidar visto que, durante o processo do envelhecimento, a pele torna-se frágil e vulnerável, favorecendo o surgimento de LPP (MATOS *et al.*, 2016).

A condição da pele é de extrema relevância na avaliação do risco de LPP, este aspecto consiste em uma necessidade de inspeção diária, sobretudo ao nível de proeminências ósseas. Zambonato *et al.* (2013), em um estudo de coorte retrospectivo no realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, evidenciaram que a pele úmida aumentou a quatro vezes o risco de desenvolvimento de LPP. Preservar a pele limpa e seca é indicado, pois a exposição prolongada a umidade, principalmente com urina e fezes gera irritação local, podem ocasionar maceração na pele, ocasionando LPP, sendo um prognóstico negativo quanto à cicatrização das já existentes (ASCARI *et al.*, 2014; SANTOS; ALMEIDA; LUCENA, 2016).

Durante o banho do idoso é um momento oportuno para verificar as condições da pele, examinar se está ressecada, uma vez que a utilização de hidratante após o banho ou sempre que necessário é recomendada. Não existe o produto mais apropriado de acordo com Vasconcelos e Caliri (2017), o importante é manter a pele hidratada independentemente do tipo de hidratante que utilize, logicamente existem uns melhores, mais elaborados, caros ou acessíveis, qualquer um é válido. Com relação a outros cuidados relativos a prevenção, Brasil (2013) e EPUAP (2019) recomendam não massagear nem esfregar vigorosamente a pele, manter a pele higienizada após os episódios de incontinência, realizando troca de fraldas em intervalos regulares.

Os cuidados devem ser constantes para evitar a umidade excessiva. Essa observação diária por parte do cuidador faz-se necessária para identificar possíveis lesões em sua fase inicial ou evitar o agravamento das já instaladas, onde qualquer alteração identificada possa ser informada aos profissionais de saúde.

Na Classe 5 – **Orientações recebidas no manejo da LPP**, (17%), os termos com maior frequência dentro da classe foram “botar”, “óleo de girassol”, “sentar”, “deixar”, “hora”, “lado”, “pomada”, “usar”, “virar” e “ver”. A mudança de decúbito e cuidados com a integridade da pele foram mencionados pelos cuidadores como orientações recebidas tanto para prevenção como para tratamento de lesões já existentes, conforme os trechos abaixo:

“Enfermeira mesmo. Que eu tinha que comprar óleo de girassol e sempre virar ela nunca deixar numa posição só, para não piorar mais, sempre está virando meia hora, duas horas, está virando para não piorar as escaras dela.” (Cuidador 16, sexo feminino, 48 anos, ensino fundamental completo, renda de 1 a 3 SM).

“Para virar ele não deixar ele muito tempo numa posição só, sempre estar passando uma pomadinha e sempre olhando você já parece uma bolhinha que é para já cuidar.” (Cuidador 27, sexo feminino, 38 anos, ensino médio completo, renda de 1 a 3 SM).

“Eles falaram sim, que eu mudasse. A enfermeira. Virasse a cada duas horas a posição, passar sempre hidratante nas costas.” (Cuidador 31, sexo feminino, 40 anos, ensino médio completo, renda de 1 a 3 SM).

No que concerne a mudança de decúbito os cuidadores familiares apesar de entenderem como um cuidado primordial e necessário, verifica-se que simultaneamente expressam dúvidas relativas ao tempo dessa mudança, onde cada familiar tem o seu entendimento, mudando quando acham convenientes, não necessariamente de uma forma regular e contínua, podendo com essa prática por em risco a integridade da pele do idoso.

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. 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.

Um estudo na China constatou que a mudança de posição em um tempo regular é eficaz na prevenção, onde 73,99% dos pacientes tomaram o reposicionamento a cada 2 horas, um percentual de 1,15% dos pacientes tomou reposicionamento a cada 3-4

horas e 24,86% não receberam quaisquer planos definidos de mudança, verificou-se uma incidência muito baixa de lesão por pressão (JIANG *et al.*, 2014).

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 idoso, procurar fazer com ajuda de outra pessoa, evitando puxar ou arrastar.

Como visto nas pesquisas o reposicionamento do paciente é uma prática que acarreta benefícios, sendo a orientação e o reforço dessa estratégia uma forma condizente de auxiliar na prevenção e manutenção da integridade da pele do idoso.

## **4.2 Apresentação do Produto**

Como produto desta dissertação, foi elaborado um guia educativo direcionado ao cuidador familiar com conteúdo voltado a ações de prevenção de LPP em idosos acamados e/ou com limitações, o qual poderá ser utilizado tanto no âmbito hospitalar como domiciliar.

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 Moreira *et al.* (2003), 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 e a leitura 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 legibilidade utilizou-se preferencialmente palavras comuns, conhecidas, frases curtas e na voz ativa, conforme orientação de Moreira *et al.* (2003) 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, devendo-se evitar abreviaturas, acrônimos e siglas.

O roteiro do guia incluindo o texto e os tópicos foram elaborados pela pesquisadora. A escolha por esta divisão em tópicos deve-se ao fato de promover a organização do material educativo e facilitar a aprendizagem. Foi contratado um

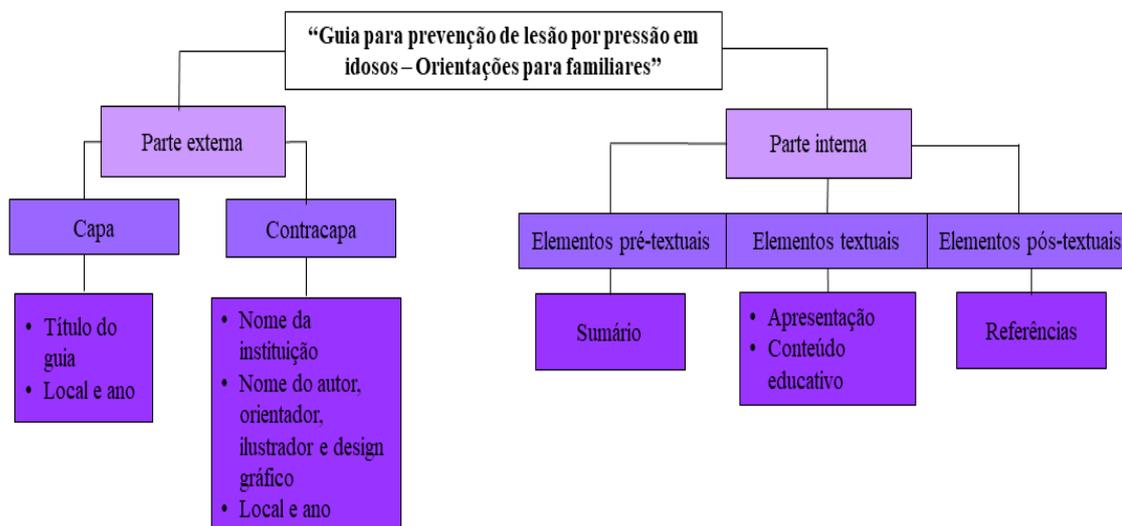
designer gráfico para a melhoria e conferir maior qualidade final e um aspecto profissional ao produto, este realizou a diagramação do material, que se refere à organização e formatação, sendo utilizados os programas *Adobe Indesign e Adobe Illustrator Creative Cloud*.

Com relação as ilustrações, foi contratado um ilustrador que, juntamente com a pesquisadora, realizou o esboço dos desenhos a partir do conteúdo de cada item do texto, e extraiu da internet e de livros figuras que exigissem maior riqueza de detalhes para que o especialista em desenho as aperfeiçoassem. As orientações escritas foram enriquecidas por ilustrações autoexplicativas e que complementavam e fortaleciam de uma forma simples a ideia central do cuidado a ser realizado. As ilustrações foram elaboradas nos programas *Procreate e Adobe Illustrator*.

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). Neste guia, optou-se por imagens relevantes que foram pensadas e confeccionadas com o intuito de auxiliar a compreensão e destacar as ideias centrais, facilitando o entendimento por parte do leitor, sem sobrecarregá-lo.

As ilustrações e a arte gráfica, desenvolvidas conforme proposto, foram consideradas adequadas à medida que iam atendendo ao roteiro do guia. O material elaborado pelos profissionais foi enviado para avaliação da pesquisadora através de e-mail e, após ser considerado adequado, foi finalizado, conforme etapas descritas na Figura 11.

**Figura 11** - Fluxograma representando a diagramação do guia educativo. João Pessoa, Brasil, 2021.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2021.

O guia constitui-se um material educativo contendo 20 páginas, contadas sequencialmente, porém a numeração em algarismos arábicos somente passou a ser registrada a partir da primeira página textual, em sua margem inferior, com dimensão de 210mm x 148mm, impressas em papel A5 couchê, fosco 90g para impressão de ilustrações de alta qualidade. Todas as cores seguiram um padrão Pantone, sendo as cores rosa claro, roxo e azul como predominantes. Todas as fontes foram da mesma família tipográfica, a TT NORMS, nos seguintes tamanhos: capa: 20 pontos; títulos: 18 pontos; subtítulos, 14 pontos; texto: 9 pontos e números de páginas: 7 pontos. Procurou-se organizar as ilustrações próximas ao texto enfocando as atitudes esperadas com a finalidade de promover uma melhor compreensão por parte dos leitores.

Na parte externa do guia apresenta-se a capa, que traz o título “Guia para prevenção de lesão por pressão em idosos, orientações para familiares”, local e ano em que foi realizado o produto. Foi elaborado com imagens e cores atrativas buscando representar a mensagem principal do tema.

A parte interna consta de elementos pré-textuais (contracapa e sumário), elementos textuais (apresentação e conteúdo educativo) e elementos pós-textuais (referências). Na contracapa, foi citada a instituição ao qual o material está vinculado, os responsáveis pela elaboração do guia incluindo o nome da autora e orientador com as respectivas titulações e instituição a qual são vinculados, os nomes do ilustrador e do

design gráfico, local e ano em que foi realizado o produto; sumário, com a enumeração das divisões do guia.

O conteúdo consta de informações organizadas de forma a apresentar às orientações necessárias a prevenção das LPP indicando quais as medidas mais eficazes que contribuirão para um melhor cuidado por parte do cuidador familiar. Seguiu-se uma sequência de assuntos, os quais foram exibidos na forma de tópicos, divididos em seis partes: Apresentação; O que é a lesão por pressão?; Localização; Alguns fatores que contribuem para o aparecimento da lesão por pressão; Pode ser evitada ou prevenida? Como prevenir? Apresentados a seguir:

- **Apresentação:**

Começa fazendo um breve resumo da temática, destacando a importância da informação do cuidador familiar no processo de prevenção da LPP. Informa a finalidade do guia bem como o seu objetivo, indicando que há fatores de risco, sinais e sintomas a serem observados e medidas preventivas a serem adotadas pelo leitor.

- **O que é a lesão por pressão?**

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

Menciona que a LPP também é conhecida pelo termo úlcera por pressão, nomenclatura utilizada pela NPUAP anteriormente a 2016 e pelo termo escara como é retratada popularmente. As expressões foram citadas em virtude de ser costume sua utilização e para familiarizar ainda mais o leitor.

Esse conhecimento da definição permitirá um entendimento adequado e evitar possíveis danos.

- **Localização**

Mostra através das ilustrações as possíveis regiões do corpo onde as LPP podem ocorrer e que, através dessa observação, determinados pontos do corpo podem ser protegidos.

- **Alguns fatores que contribuem para o aparecimento da lesão por pressão**

Este item esclarece quais são alguns fatores responsáveis pelo surgimento da LPP (idade avançada; doenças crônicas; imobilidade; alterações do nível da consciência; umidade; alimentação inadequada; extremos de peso; medicamentos; tabagismo; cisalhamento) além de descrever como contribuem para seu desenvolvimento. Essa informação permite que o leitor compreenda melhor a forma de minimizar alguns riscos que são evitáveis.

- **Pode ser evitada ou tratada?**

Este tópico responde ao questionamento feito e enfatiza o que pode causar caso não seja observada e tratada. Relata que além de dor, desconforto, sofrimento emocional pode acarretar no aumento do tempo de internação hospitalar visto que a LPP, uma vez instalada, é de difícil tratamento, podendo ocasionar complicações como infecções e evoluir óbito.

- **Como prevenir?**

Na pesquisa qualitativa evidenciou-se através das falas que a maioria desconhecia ou sabia pouco sobre quais medidas preventivas deveriam ser adotadas com relação à LPP, por isso esse item foi subdividido em tópicos e incluídas várias ilustrações para sanar e facilitar a compreensão do assunto abordado. Foram elencados temas como nutrição e alimentação; observação da pele; cuidados com a pele e higiene; reposicionamento que serão abordados abaixo:

- ✓ Nutrição e alimentação: incentiva o consumo de alimentos saudáveis e ingestão hídrica.
- ✓ Observação da pele: orienta para uma inspeção diária da pele, observando a integridade e Cuidados com a pele e higiene: informa sobre a importância do cuidado constante com a pele como limpeza com água morna e sabonete neutro, a não realização de massagens, a passar hidratante, a troca de fraldas sempre que necessário, a observação dos curativos se estão limpos e faz um alerta sobre danos que podem ser ocasionados pela umidade, bem como fornece dica sobre que tipo de produto utilizar.
- ✓ Reposicionamento: enfatiza a mudança de decúbito sendo preconizado um tempo mínimo. Faz orientações a respeito das roupas de cama e quais preferirem. Foi ilustrado alguns dispositivos médicos e os cuidados dispensados

a eles visando manter a integridade da pele. Informa sobre a angulação adequada para prevenir alguns riscos além do posicionamento adequado do idoso de forma a mantê-lo protegido e confortável.

Esse tópico ainda faz um alerta sobre alguns materiais muito utilizados que não são eficazes, aliás, terminam por contribuir para a má distribuição do peso corpóreo e conseqüentemente ser um fator de risco para o desenvolvimento da LPP.

O material por fim faz um lembrete aos familiares de que eles estão inseridos nessa prevenção, sendo um componente importante no processo do cuidar e se dúvidas surgirem estimula a busca por orientações à equipe profissional.

Nas páginas que seguem, trago o guia na íntegra com o layout e diagramação já construídos:

# GUIA PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS

ORIENTAÇÕES PARA FAMILIARES



JOÃO PESSOA, PB - 2021

# PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

Elaborado por:

**Autora: ANA PATRICIA DO EGITO CAVALCANTI DE FARIAS.**  
Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: paty.egito.pa@gmail.com

**Orientador: RONALDO BEZERRA DE QUEIROZ.** Médico,  
Docente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.  
E-mail: ronaldobezerra@hotmail.com

---

Design:

Diagramação: **FHELIPY ARRUDA ROCHA**

Ilustração: **HITALLO COUTINHO DUARTE DOS SANTOS**

# SUMÁRIO

- 04** Apresentação
- 05** O que é a lesão por pressão?
- 06** Localização
- 07** Alguns dos fatores que contribuem para o aparecimento da lesão por pressão
- 08** Pode ser evitada e prevenida?
- 08** Como prevenir?
  - 08** Nutrição e hidratação
  - 09** Observação da pele
  - 09** Cuidados com a pele e higiene
- 12** Reposicionamento
- 19** Referências

## APRESENTAÇÃO

O idoso hospitalizado e restrito ao leito, um dos agravantes da longa permanência é a possibilidade de desenvolver lesão por pressão e para prevenir o surgimento desta é de grande importância a participação do cuidador familiar para ajudar nos cuidados necessários. Para isso é fundamental que o cuidador esteja bem informado para ser capaz de enfrentar com maior segurança os desafios cotidianos impostos pelo ato de cuidar, visto que o cuidado em saúde não se limita ao âmbito hospitalar, o idoso ao se recuperar e receber alta, a prevenção em relação a essa lesão, precisa ter continuidade.

Diante deste contexto, foi produzido este Guia como produto final da Dissertação de Mestrado intitulado “**GUIA PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM IDOSOS**” do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba.

Este Guia educativo tem como objetivo orientar os cuidadores familiares de idosos acamados e/ou com limitações a respeito da lesão por pressão e os principais fatores de risco que contribuem para seu surgimento além de descrever os principais sinais a serem observados bem como orientar quais medidas deverão ser adotadas para prevenir o aparecimento da lesão por pressão de forma mais eficaz, visando com isso promover o cuidado e melhorar a qualidade de vida do idoso.



## O QUE É A LESÃO POR PRESSÃO?

Conhecida também por úlcera por pressão ou escara, é uma ferida que se forma na pele e/ou tecidos moles quando uma pessoa fica em uma mesma posição durante muito tempo.

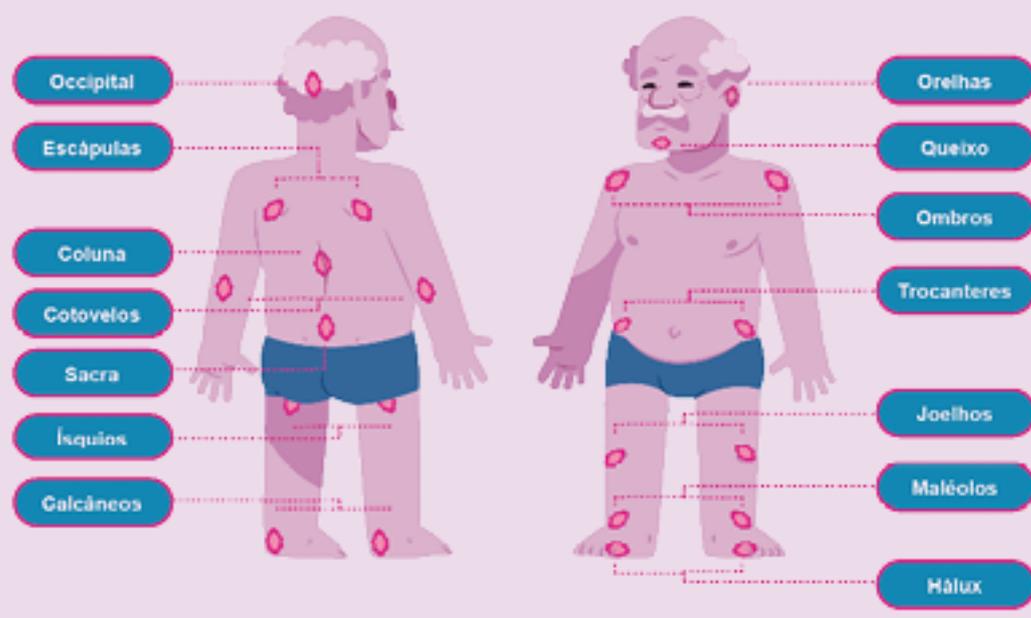
- ▶ Entenda que ao deixar o peso do corpo em contato direto com uma superfície externa como por exemplo colchão ou cadeira, isso faz com que seja exercida uma pressão entre a pele e o osso dentro do corpo gerando dano a pele pois ocasiona uma diminuição do fluxo sanguíneo e oxigenação na área pressionada.
- ▶ O uso dispositivos médicos como sondas, cateteres, drenos, tubos, talas entre outros, podem contribuir também para o desenvolvimento das lesões.

### SE LIGA

O idoso acamado ou com restrição de movimentos permanecendo muito tempo na mesma posição tem um risco grande de desenvolver lesão por pressão

## LOCALIZAÇÃO

Podem localizar-se em diversas regiões do corpo, as figuras abaixo demonstram os pontos mais comuns que devem ser observados e protegidos:



## ALGUNS DOS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O APARECIMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO:

- ▶ **Idade avançada:** ocasiona mudanças na estrutura da pele tornando-a mais frágil.
- ▶ **Doenças crônicas:** a presença de algumas doenças como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e câncer provocam atraso ou impedem o processo de cicatrização por interferirem no fluxo sanguíneo periférico e sistema imunológico.
- ▶ **Imobilidade ( acamados / cadeirantes):** gera dificuldades para realização da mudança de posição. Essa limitação contribui para o aparecimento das lesões e dificulta a cicatrização das existentes.
- ▶ **Alterações do nível da consciência:** algumas doenças provocam alteração do estado mental levando a sonolência, desorientação até estado de coma tornando os idosos completamente dependentes.
- ▶ **Umidade:** leva a ruptura da pele e infecção.
- ▶ **Alimentação inadequada:** dificulta o processo de cicatrização da lesão por pressão.
- ▶ **Extremos de peso (obesos e muito magros):** exigem cuidados extras para evitar a lesão por pressão
- ▶ **Medicamentos:** o uso de alguns medicamentos como por exemplo corticoides, penicilina, sedativos e anestésicos interferem no processo de cicatrização.
- ▶ **Tabagismo:** diminui a oferta de nutrientes e oxigenação provocando interferência no fluxo sanguíneo.
- ▶ **Cisalhamento:** tração exercida na pele que pode ocorrer durante o reposicionamento do idosos na cadeira ou no leito.

## PODE SER EVITADA E PREVENIDA?

A lesão por pressão pode ser evitada e prevenida, mas, se não observada e tratada pode causar:

- ▶ Dor
- ▶ Desconforto
- ▶ Sofrimento emocional
- ▶ Aumentar o tempo de internação hospitalar
- ▶ Levar a complicações como infecções podendo levar à morte.

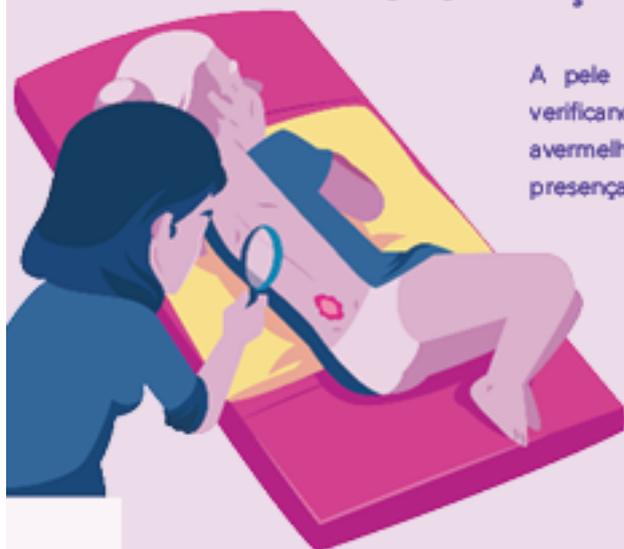
## COMO PREVENIR ?

### NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO

Incentivar a ingestão de alimentos saudáveis e a tomar água.



## OBSERVAÇÃO DA PELE



A pele deve ser observada diariamente, verificando alterações na coloração (regiões avermelhadas, amarronzadas ou arroxeadas), presença de bolhas e escoriações.

## CUIDADOS COM A PELE E HIGIENE

- ▶ Passar hidratante na pele com movimentos suaves;
- ▶ Não realizar massagem ou esfregar a pele em áreas com proeminências ósseas e que estejam em risco de desenvolver lesão por pressão;
- ▶ Trocar as fraldas sempre que necessário, evitando contato de urina e fezes por um longo período de tempo;
- ▶ Dar o banho diariamente com água morna e sabonete neutro, mantendo a pele higienizada, sem umidade e hidratada. A pele úmida tende a se romper mais facilmente;
- ▶ Proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de produtos de barreira;
- ▶ Observar se os curativos estão limpos.

**DICA**

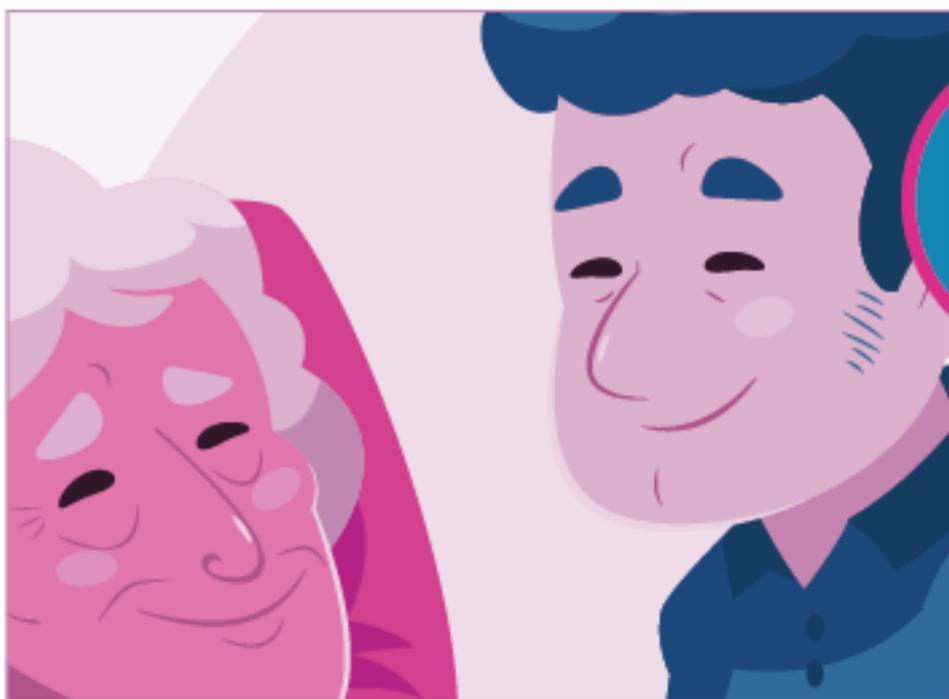
Preferir utilizar produtos neutros, com menos perfume e cor

## 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 aparecimento de lesão.

O suor excessivo ocasionado por febre ou excesso de roupas também aumenta a umidade da pele. Por outro lado suor diminuído leva ao ressecamento da pele. Ambas as situações tornam a pele vulnerável ao surgimento de lesões.



## LEMBRE-SE:

---

A umidade ocasionada pela urina, fezes e suor podem irritar a pele, mantenha sempre limpa.

## REPOSICIONAMENTO

Realizar mudança de posição do idoso na cama pelo menos a cada duas horas.



**OBS:** Deve-se evitar esse procedimento caso o estado de saúde do idoso não permita.

## FIQUE ATENTO

O reposicionamento faz com que a pressão que o corpo exerce sobre a pele seja redistribuída mantendo uma boa circulação do sangue no local, contribuindo para o conforto, diminuindo o risco de lesão por pressão.

Levante o idoso por meio de travessas e evite arrastar na cama. Tenha cuidado na hora de mudar de posição, peça ajuda, não faça sozinho (a).

Mantenha as roupas de cama limpas, secas e bem esticadas pois as rugas e dobras podem ferir a pele.

Preferir os tecidos de algodão nas roupas e nos lençóis utilizados na cama.



Não posicionar o idoso diretamente sobre dispositivos médicos (sondas, drenos, tubos, etc), verificando diariamente se estes dispositivos estão ferindo a pele.

**LEMBRE-SE:** Manter a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos adequadamente limpa e seca. Observar pelo menos duas vezes por dia.



## MANTER CABECEIRA ELEVADA COM INCLINAÇÃO A 30°.

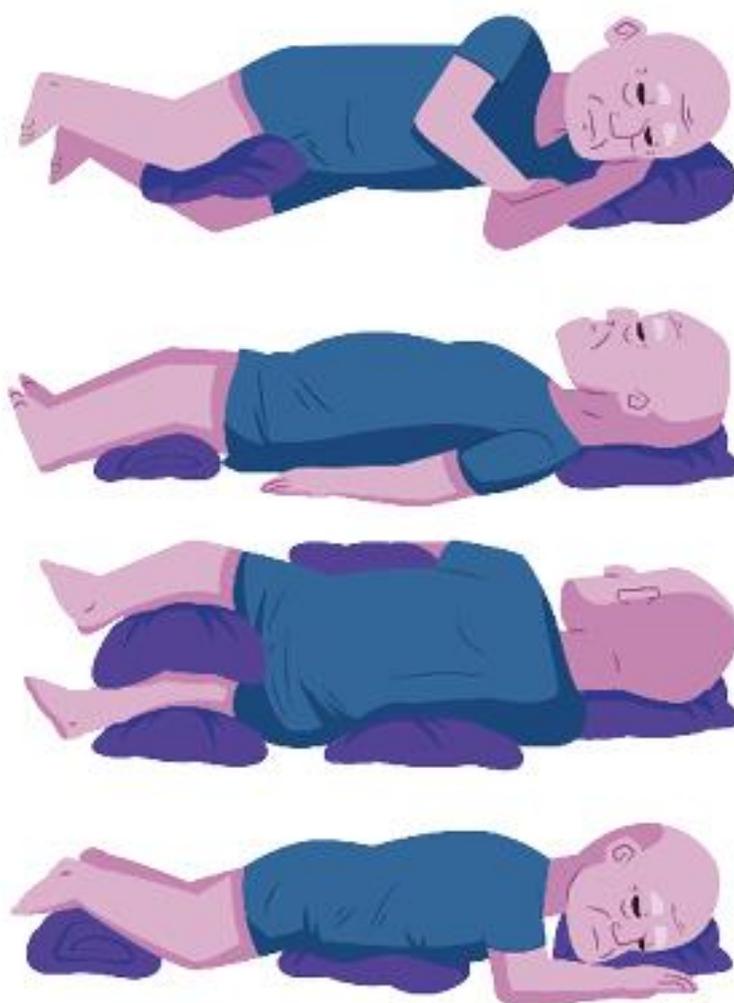


### ATENÇÃO

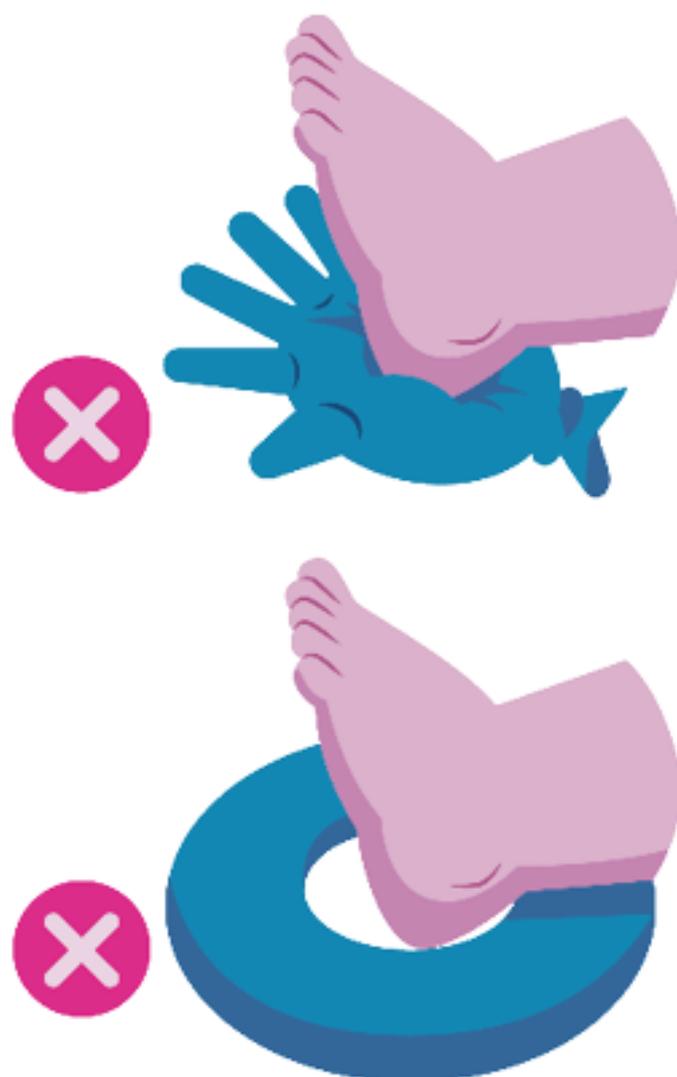
A inclinação de até 30° reduz o risco de broncoaspiração com a infusão de dietas enterais ou deglutição e previne o dislhamento. Em pacientes em ventilação mecânica e traqueostomizados com ventilação previne também o risco de Pneumonia Associada à Ventilação – PAV.

**MANTER OS CALCANHARES ELEVADOS,**  
EVITANDO CONTATO DIRETO COM A CAMA  
UTILIZANDO TRAVESSEIROS OU COXINS NA  
ALTURA DAS PANTURRILHAS, DEIXANDO-OS  
FLUTUANTES.



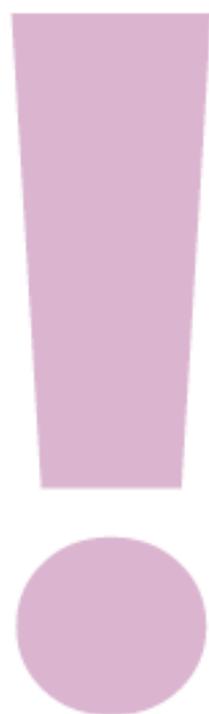


- ▶ Ao colocar o idoso de lado, proteger a face interna dos joelhos, com travesseiro ou coxim, tentando para que os joelhos não se toquem.
- ▶ Posicionar a cabeça de forma confortável e a orelha não pode estar dobrada.
- ▶ Utilizar colchão especial (Ex: colchão pneumático), almofadas e/ou de coxins, proporcionando uma posição confortável e distribuição do peso.



Não usar luvas cheias de água ou ar porque elas continuam mantendo a pressão local.

Não utilizar coxins circulares porque não distribuem corretamente a pressão.



# ATENÇÃO

---

A participação dos familiares é essencial na prevenção das lesões por pressão e qualquer dúvida peça orientações e ajuda da equipe profissional!

## 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.

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

EUAP - EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; NPIAP - NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; PPIA - PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida 2019. Tradução: Maryke Wijma. 3 ed., São Paulo: SOBEST, 2019. 46 p.

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

KARAHAN, Azize et al. Factors affecting wound healing in individuals with pressure ulcers: a retrospective study. *Ostomy Wound Management*, v. 64, n. 2, p. 32-39, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.25270/owm.2018.23239>. Acesso em: 19 fev. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Segurança do paciente: prevenção de lesão por pressão (LP). Distrito Federal: Secretaria de Estado de Saúde, 2019. 22 p.

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

**GUIA PARA PREVENÇÃO  
DE LESÃO POR PRESSÃO  
EM IDOSOS**

*ORIENTAÇÕES PARA FAMILIARES*

*JOÃO PESSOA, PB - 2021*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca na literatura permitiu a ampliação do conhecimento e aproximação teórica referente à temática, direcionando sobre as demandas dos cuidadores familiares, ratificando a necessidade de orientações. Assim possibilitaram a construção de um guia educativo sobre a prevenção de LPP em idosos.

Os resultados desta pesquisa permitiram identificar diversas lacunas dos cuidadores no seu cotidiano concernente aos cuidados junto aos idosos acamados e/ou com dificuldades de locomoção relacionados ao conhecimento e estratégias de prevenção da LPP, e possibilitou que expressassem com uma riqueza de detalhes sua vivência no cuidar. Destacou-se também a importância de uma equipe multiprofissional preparada e disposta a fornecer orientações de modo que esse cuidado seja compreendido de uma forma clara, concisa e eficaz, onde um esforço conjunto juntamente com familiares permita o alcance do bem estar do idoso, reduzindo complicações e prejuízos a sua saúde.

O propósito do guia foi capacitar os familiares, servindo como instrumento para a equipe nesse processo de educação em saúde que, na maioria das vezes, não é considerada uma tarefa fácil, devido ao grau de escolaridade do público-alvo que não permite uma boa assimilação do que é ensinado ou muitas vezes devido à própria condição emocional por ter um parente hospitalizado. Por esse motivo, buscou-se construir um guia atrativo, didático com uma linguagem clara e acessível proporcionando interação entre leitor em conformidade com as necessidades de informação observadas durante o percurso do estudo que possibilitasse o acesso e reforço ao conhecimento.

Considerado prático, pois permite uma consulta rápida sempre que necessária otimizando o tempo, de fácil manuseio e por conter ilustrações facilitando a memorização, apresenta a vantagem de poder ser repassado para vários membros da família envolvidos no cuidar do idoso em virtude das informações serem padronizadas, evitando-se o erro no repasse das orientações, contribuindo para uma melhor compreensão, aumentando o conhecimento dessa forma refletindo positivamente por fornecer subsídios para uma melhor prática, gerando segurança e confiança por parte do familiar no processo do cuidar visto que as lesões por pressão são evitáveis na maioria dos casos, mas são necessárias medidas efetivas para preveni-las.

A dificuldade observada durante o processo de construção do material foi a de reunir o conteúdo e deixá-lo em uma conexão com o que foi transmitido durante a pesquisa de forma significativa atrelando as principais fragilidades identificadas relacionadas ao cuidar e ao mesmo tempo não deixar o guia muito amplo de modo que dificultasse a compreensão do conteúdo.

Espera-se que o guia possa contribuir com o aprendizado, servindo como um facilitador que promova o conhecimento necessário nos cuidados prestados pelos cuidadores, incentivando a mudança de comportamentos e reforce a prevenção, melhorando a qualidade e vida dos idosos.

Como limitação do estudo, tem-se que por ocorrência da pandemia, houve uma mudança no perfil dos internamentos da clínica médica, observou-se durante o período da coleta dos dados uma diminuição acentuada de idosos internados, o que fez com que a pesquisa se prolongasse e a amostra fosse menor, mas apesar desse fato pode-se afirmar que não repercutiu negativamente nos resultados finais por se tratar de um estudo qualitativo.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. F. L. L.; PINHEIRO, A. K. B.; LINHARES, F. M. P. *et al.* Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1164-1171. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>. Acesso em: 05 fev. 2021.
- AMIR, Y.; TAN, T. E. S.; HALFENS, R. *et al.* Pressure ulcer prevalence and care in Indonesian hospitals: A multicenter, cross-sectional evaluation using an extended donabedian model. **Ostomy Wound Management**, v. 63, n. 2, p. 8-23, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28267680>. Acesso em: 26 jan. 2021.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017**: Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. Brasília; 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-03-2017>. Acesso em: 29 jan. 2021.
- ARAÚJO, T. M.; MOREIRA, M. O.; CAETANO, J. A. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Revista de enfermagem da UERJ**, v.19, p.58-63, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200002>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- ARBOIT, E. L.; CAMPONOGARA, S.; MAGNAGO, T. B. S. *et al.* Tendências da produção de enfermagem e segurança do paciente em terapia intensiva. **Espaço Ciência & Saúde**, v. 3, n. 1, p. 85-99, 2015. Disponível em: <http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5309>. Acesso em: 02 mar. 2021.
- ASCARI, R. A.; VELOSO, J.; SILVA, O. M. *et al.* Úlcera por pressão: Um desafio para a Enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 6, n. 1, p.11-16, 2014. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- BABU, A.; MADHAVAN, K.; SINGHAL, M. *et al.* Pressure ulcer surveillance in neurotrauma patients at a level one trauma centre in India. **Oman Medical Journal**, v. 30, n. 6, p. 441-446, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5001%2Fomj.2015.87>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BARON, M. V. (Org). **Úlceras por pressão: uma abordagem multidisciplinar**. Fortaleza: UFC, 2012. 315 p.
- BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L.C. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 309-316, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000200018>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BERGSTROM, N.; HORN, S. D.; RAPP, M. *et al.* Preventing pressure ulcers: a multisite randomized controlled trial in nursing homes. **Ontario Health Technology Assessment Series**, v. 14, n. 11, p. 1–32, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4552218>. Acesso em: 04 fev. 2021.

BORGHARDT, A. T.; PRADO, T. N.; BICUDO, S. D. S. *et al.* Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 460-467, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 05 jan. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 03 out. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm). Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf). Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 02**: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 21 p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/PROTOCOLO-ULCERA-POR-PRESS--O.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf). Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASILIENSE, 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, p. 251-261, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v18i3.30854>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BREDESEN, I. D.; BJØRO, K.; GUNNINGBERG, L. *et al.* Patient and organisational variables associated with pressure ulcer prevalence in hospital settings: a multilevel analysis. **BMJ Open**, v. 5, n. 8, ago. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007584>. Acesso em: 09 mar. 2021.

CAI, S.; RAHMAN M.; INTRATOR, O. Obesidade e úlceras de pressão entre residentes de lares de idosos. **Medical Care**, v. 51, n.6, p. 478-86, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182881cb0> . Acesso em: 15 jun. 2021.

CALIRI, M. H. L.; SANTOS, V. L. C. G.; MANDELBAUM, M. H. S. *et al.* **Consenso NPUAP 2016** - classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. São Paulo: Sobest, 2016. Disponível em: [https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016\\_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf). Acesso em: 18 mar. 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 09 mar. 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. Santa Catarina: UFSC, 2016. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf). Acesso em: 10 mar. 2021.

CAMPOS, F. A.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. *et al.* Terapia de nutrição enteral: construção e validação de protocolo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.11625>. Acesso em: 06 mar. 2021.

COSTA, A. M.; MATOZINHOS, A. C. S.; TRIGUEIRO, P. S. *et al.* Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 58-74, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9378>. Acesso em: 02 mar. 2021.

COSTA, I. G.; PETTERLE, G. R.; CALIRI, M. H. L. Um modelo Internacional para Desenvolvimento e implementação de melhores práticas para úlcera por pressão: revisão integrativa. **Revista Estima**, v. 13, n. 1, p. 35-41, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201500010007>. Acesso em: 11 mar. 2021.

DINCER, M.; DOGER, C.; TAS, S. S. *et al.* An analysis of patients in palliative care with pressure injuries. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 21, n. 4, p. 484-491, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_51\\_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_51_17). Acesso em: 19 fev. 2021.

EPUAP - European pressure ulcer advisory panel; npiap - national pressure injury advisory panel; pppia - pan pacific pressure injury alliance. **Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida 2019**. Tradução: Maryke Wijma. 3ª ed., São Paulo: SOBEST, 2019. 46 p. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

FRANÇA, S. P. S.; MELO, J. S. de; ARAÚJO, L. S. Risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 7, n. 1, p.

755-762, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i3a10289p755-762-2013>. Acesso em: 20 mar. 2021.

FREITAS, F. V. de; REZENDE FILHO, L. A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 243-255, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000044>. Acesso em: 17 mar. 2021.

FREITAS, J. P. C.; ALBERTI, L. R. Application of the Braden Scale in the home setting: incidence and factors associated with pressure ulcers. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 515-521, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000600002>. Acesso em: 08 mar. 2021.

FREITAS, M. C.; MEDEIROS, A. B. F.; GUEDES, M. V. C. *et al.* Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 143-150, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000100019>. Acesso em: 04 mar. 2021.

GALVÃO, N. S. *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 312-318, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0294.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0294.pdf). Acesso em: 02 mar 2020.

GARDINER, A. Addressing common stoma complications. **Nursing and Residential Care**, v. 15, n. 3, p. 128-133, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/nrec.2013.15.3.128>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GONZÁLEZ-CONSUEGRA, R. V.; CARDONA-MAZO, D. M.; MURCIA-TRUJILLO, P. A. *et al.* Prevalência de úlceras por presión em Colômbia: informe preliminar. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 62, n. 3, p. 369-377, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>. Acesso em: 20 mar. 2021.

GRAY, T. A.; RHODES, S.; ATKINSON, R. A. *et al.* Opportunities for better value wound care: a multiservice, cross-sectional survey of complex wounds and their care in a UK community population. **BMJ Open**, v. 8, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019440>. Acesso em: 12 fev. 2021.

GUIMARÃES, F. A. B.; ASSIS, C. D.; VIEIRA, M. E. B. *et al.* Avaliação de material didático elaborado para orientação de cuidadores e professores de creches sobre o desenvolvimento infantil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 27-40, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.96764>. Acesso em: 08 fev. 2021.

HYUN, S.; LI, X.; VERMILLION, B. *et al.* Índice de massa corporal e úlceras por pressão: melhor previsibilidade das úlceras por pressão em pacientes em terapia intensiva. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 23, n.6, p. 494-500, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ajcc2014535>. Acesso em: 15 jun. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Populacional 2010**. 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/censo2010/tabelas\\_pdf/total\\_população\\_paraiba.pdf=1](http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/censo2010/tabelas_pdf/total_população_paraiba.pdf=1). Acesso em: 08 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 146 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama das cidades do Brasil**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>. Acesso em: 12 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 8p. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101548\\_notas\\_tecnicas.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101548_notas_tecnicas.pdf). Acesso em: 15 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060**. 2018. Disponível em: <http://ibge.gov.br/estatisticassociais/população/9109-projeção-da-população.html?=&t=downloads>. Acesso em: 01/12/2021.

IVNIK, M.; JETT, M. Y. Creating written patient education materials. **Chest**, v. 133, n. 4, p. 1038-40, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1378/chest.07-3040>. Acesso em: 13 fev. 2021.

JIANG, Q.; LI, X.; QU, X. *et al.* The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. **International Journal of Clinical and Experimental Pathology**, v. 7, n. 5, p. 2587–2594, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4069923/>. Acesso em: 13 mar. 2021.

KARAHAN, A.; ABBASOĞLU, A.; IŞIK, S. A. *et al.* Factors affecting wound healing in individuals with pressure ulcers: a retrospective study. **Ostomy Wound Management**, v. 64, n. 2, p. 32-39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25270/OWM.2018.2.3239>. Acesso em: 24 fev. 2021.

LAI, T. T. K.; YIP, O. M.; SHAM, M. M. K. Clinical parameters of wound healing in patients with advanced illness. **Annals of Palliative Medicine**, v. 8, n. 1, p. 5-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/apm.2019.01.05>. Acesso em: 17 fev. 2021.

LOUDET, C. I.; MARCHENA, M. C.; MARADEO, M. R. *et al.* Diminuição das úlceras por pressão em pacientes com ventilação mecânica aguda prolongada: um estudo quasi-experimental. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 1, p. 39-46, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20170007>. Acesso em: 10 mar. 2021.

- LOUREIRO, L.S. N.; FERNANDES, M. G. M.; NOBREGA, M. M. L. *et al.* Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 227-232, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140030>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- MATOS, L. S.; DUARTE, N. L. V.; MINETTO, R. C. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 719-726, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8481>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- MATOS, S. D. O.; SOUZA, A. P. M. A.; AGUIAR, E. S. S. *et al.* Prevenção de úlcera por pressão: saberes de cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 11, p. 3869-3874, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i11a11467p3869-3874-2016>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- MATOZINHOS, F. P.; VELASQUEZ-MELENDZ, G.; TIENSOLI, S. D. *et al.* Fatores associados à incidência de úlcera por pressão durante a internação hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03223, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016015803223>. Acesso em: 16 mar. 2021.
- MATTA, A. R. E.; SILVA, F. P. S.; BOAVENTURA, E. M. Design-based research ou pesquisa de desenvolvimento: metodologia para pesquisa aplicada de inovação em educação do século XXI. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, v. 23, n. 42, p. 23-36, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeba/article/view/1025>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- MBARKA, F. B.; JEDDOU, K. B.; KHALFALLAH, M. *et al.* Prevalence and risk factors of pressure ulcers in a Tunisian hospital. **Tunisie Medical**, v. 95, n. 7, p. 494-499, 2017. Disponível em: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3279>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E (Org.). **Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3–24.
- MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFFJ, ALTMANI DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**, v. 6, n.7, e1000097, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 03 mar. 2021.
- MOORE, Z. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30° tilt, for the prevention of pressure ulcers. **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, n. 17-18, p. 2633–2644, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03736.x>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- MORAES, J. T.; BORGES, E. L.; LISBOA, C. R. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista**

**de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2292–2306, 2016.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Contribuição Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>. Acesso em: 12 fev. 2021.

NARDI, E. F. R.; SANTOS, L. M. R.; OLIVEIRA, M. L. F. *et al.* Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 98-128, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i1.18864>. Acesso em: 22 mar. 2021.

NOGUEIRA, G.A.; CAMACHO, A.C.L.F.; OLIVEIRA, B.G.R.B. *et al.* Caracterização dos protocolos referentes a feridas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 9, p. 7723-7728, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.0903supl201527>. Acesso em: 03 mar. 2021.

NOGUEIRA, P. C.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular. Experiência da equipe de enfermagem do HCFMRP-USP. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 35, n. 1, p. 14-23, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v35i1p14-23>. Acesso em: 15 mar. 2021.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Pressure Injury Staging Illustrations**, 2016. Disponível em: <https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/&gt;&lt;>. Acesso em: 28 jan. 2021.

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**, v. 20, p. 363-369, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160050>. Acesso em: 14 jun. 2021.

OLIVEIRA, R. A. A pele em diferentes etapas da vida. *In*: DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. p. 9-40.

PACHÁ, H. H. P.; FARIA, J. I. L.; OLIVEIRA, K. A. *et al.* Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3027-3034, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950>. Acesso em: 25 jan. 2021.

PAIM, L. M. D.; NIETSCHE, E. A.; LIMA, M. G. R. História da tecnologia e sua evolução na assistência e no contexto do cuidado de enfermagem. *In*: NIETSCHE, E. A., TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro(a)?**. Porto Alegre: Moriá; 2014. p.17-36.

PALHARES, V. C.; NETO, A. A. P. Prevalência e incidência de úlcera por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 8, Supl. 2, p. 3647-3653, 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201707>. Acesso em: 08 mar. 2021.

PERRONE, F.; PAIVA, A. A.; SOUZA, L. M. I. *et al.* Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 3, p. 431-438, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732011000300006>. Acesso em: 07 mar. 2021.

PETZ, F. F. C.; CROZETA, K.; MEIER, M. J. *et al.* Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, supl.1, p.287-295, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11907p287-295-2017>. Acesso em: 13 mar. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**, 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PLAIN LANGUAGES. Plain Language Action and Information Network. **Federal plain language guidelines**. USA: Plain Languages; 2011. Disponível em: <http://www.plainlanguage.gov/howto/guidelines/FederalPLGuidelines/FederalPLGuidelines.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa do trabalho acadêmico**. 2. ed., Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. K. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p.101-108, 2012.

REFFATTI, K. A.; BARATIERI, T.; LENTSCK, M. H. *et al.* Avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos institucionalizados no Brasil. **Acta Scientiarum - Health Sciences**, v. 39, n. 1, p. 71-79, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/837157/28275-166912-1-pb.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

ROCHA, S. C. G.; OSELAME, G. B.; MELLO, M. G. S. *et al.* Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 4, p. 143-151, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21722/rbps.v18i4.16742>. Acesso em: 25 mar. 2021.

ROGENSKI, N.; KURCGANT, P. Avaliação da concordância na aplicação da escala de braden interobservadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n.1, p. 24-28, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100005>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SALES, M. C. M.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. V. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo

Horizonte. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 566-575, 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/152>. Acesso em: 14 mar. 2021.

SALVADOR, P. T. C. O.; OLIVEIRA, R. K. M.; COSTA, T. D. *et al.* Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 111-117, 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a19.pdf>. Acesso em: 03 mar 2021.

SANTOS, C.T.; ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2693, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0782.2693>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SANTOS, T. D. dos; ESPÍRITO SANTO, F. H.; CUNHA, K. C. S. *et al.* Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma revisão integrativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.44223>. Acesso em: 21 fev. 2021.

SEYHAN, S. Decubitus Ulcer Development: An Investigation on Its Effect and Evidence in Home Care Patients. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 24, n. 4, p. 505-511, 2018. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.4103%2FIJPC.IJPC\\_85\\_18](https://dx.doi.org/10.4103%2FIJPC.IJPC_85_18). Acesso em: 28 mar. 2021.

SILVA, C. F. R.; SANTANA, R. F.; OLIVEIRA, B. G. R. B. *et al.* High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. **BMC Research Notes**, v. 10, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs13104-017-2410-6>. Acesso em: 28 mar. 2021.

SILVA, M. V.; FIGUEIREDO, M. L. F. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 22-24, 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/215/136>. Acesso em: 28 mar. 2021.

SOARES, D. A. S.; VENDRAMIN, F. S.; PEREIRA, L. M. D. *et al.* Analysis of the incidence of pressure ulcers at Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência in Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 4, p. 578-581, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/en\\_a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/en_a07.pdf). Acesso em: 07 mar. 2021.

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 Enfermagem**, v. 27, n. 2, e1630016, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>. Acesso em: 14 jun. 2021.

TEBCHERANI, A. J. Histologia básica cutânea. *In*: MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. **Curativos, estomias e dermatologias**: uma abordagem multiprofissional. 3 ed. São Paulo: Martinari, 2014. p. 25-32.

TESTON, E. F.; OLIVEIRA, A. P. de; MARCON, S. S. Necessidades de educação em saúde experienciadas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 2, p. 720-725, 2012.

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5982>. Acesso em: 27 mar. 2021.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, e20170001, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>. Acesso em: 28 mar. 2021.

VERAS, R. P. Um modelo em que todos ganham: mudar e inovar, desafios para o enfrentamento das doenças crônicas entre os idosos. **Acta Scientiarum - Human and Social Sciences**, v. 34, n.1, p.3-8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v34i1.16181>. Acesso em: 02 fev. 2021.

VIEIRA, A. L. T; RODRIGUES, T. F. C.; SEGUNDO, T. V. G. *et al.* Avaliação do estresse em cuidadores de idosos na Unidade de Saúde da Família “Vila Saúde”. **Medicina & Pesquisa**, v. 1, n. 1, p. 61-74, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rmp/article/view/17953>. Acesso em: 21 fev. 2021.

VIEIRA, D. S.; COMASSETTO, I.; FARO, A. C. M. *et al.* O Cuidado interdisciplinar ao paciente com Úlcera por Pressão. **Revista de enfermagem da UFPE**, v 10, n. 7, p. 2428-35, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i7a11299p2428-2435-2016>. Acesso em: 15 jun. 2021.

VIEIRA, V. A. S.; SANTOS, M. D. C.; ALMEIDA, N. A. *et al.* Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização das atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, e2599, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2599>. Acesso em: 29 mar. 2021.

WADA, A.; TEIXEIRA NETO, N.; FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 3/4, p. 170-177, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/46293/49949>. Acesso em: 29 jan. 2021.

ZAMBONATO, B.P.; ASSIS, M.C.S.; BEGHETTO, M.G. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 21-28, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=isso). Acesso em: 20 mai. 2021.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa será desenvolvida por Ana Patrícia do Egito Cavalcanti de Farias, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, sob a orientação do Prof.º Dr Ronaldo Bezerra de Queiroz.

O objetivo principal da pesquisa é compreender a percepção do cuidador familiar na prevenção da lesão por pressão em idosos a fim de fornecer embasamento para posterior construção de uma cartilha educativa para prevenção de lesões por pressão em idosos.

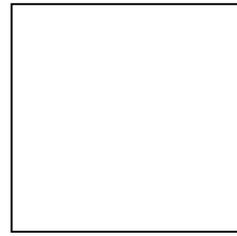
Para a realização desta pesquisa, solicitamos a sua colaboração participando deste estudo, onde será realizado por meio de um instrumento de coleta de dados, através da técnica de entrevista a qual será gravada por meio de gravador que contemplará os dados sociais e demográficos dos participantes, bem como questões relacionadas à discursividade dos mesmos acerca da prevenção de lesão por pressão, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica.

Faz-se oportuno esclarecer que a sua participação no estudo é voluntária, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer informações e/ou colaborar com atividades solicitadas, podendo solicitar sua desistência a qualquer momento da pesquisa. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a sua saúde. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer no 2.190.153, CAAE: 67103917.6.0000.5188. A assinatura desse consentimento formaliza a autorização para o desenvolvimento da pesquisa

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_/2020.



---

Assinatura do participante da pesquisa

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Espaço para impressão dactiloscópica

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador Ronaldo Bezerra de Queiroz. e/ou aluna Ana Patrícia do Egito Cavalcanti de Farias.

Endereço: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG), Universidade Federal da Paraíba, Campus I, Cidade Universitária. CEP: 58.051-900. João Pessoa-PB. Telefone: (83) 32098789/8789. E-mail: [mestrefgeronto@gmail.com](mailto:mestrefgeronto@gmail.com)

**APÊNDICE B****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O CUIDADOR FAMILIAR****1.Dados sociodemográficos**

Data: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Nome :

Código de identificação: \_\_\_\_\_

Idade do cuidador: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: Filho (a) ( ) Cônjuge ( ) irmão (a) ( ) Neto (a) ( ) Tio (a)

( ) Sobrinho (a) ( ) Primo (a) ( ) Outro (a): \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupação/Atividade Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Renda familiar: ( ) Menos que 1 salário mínimo ( ) De 1 a 3 salários ( ) De 3 a 5 salários

( ) Mais que 5 salários

Tempo de prestação de cuidados: \_\_\_\_\_

Horas de prestação de cuidados por dia : \_\_\_\_\_

**2.Entrevista semiestruturada**

Questões Norteadoras

1. Fale para mim o que o (a) senhor (a) entende por lesão por pressão (escara).
2. Na sua opinião, quais fatores podem contribuir para o aparecimento da lesão por pressão (escara)?

3. Quais os cuidados que o (a) senhor (a) considera importante para prevenir a lesão por pressão (escara) ?
4. Quais os cuidados que o (a) senhor (a) enquanto cuidador (a) tem para evitar o aparecimento da lesão por pressão (escara)? Com quem adquiriu esse conhecimento?
5. Quais são as dificuldades que o (a) senhor (a) enfrenta no dia a dia de cuidado com seu familiar em relação a prevenção da lesão por pressão (escara)?
6. Durante esse processo de cuidar recebeu alguma orientação por parte da equipe profissional sobre a prevenção da lesão por pressão (escara)? Se sim, qual categoria profissional forneceu as orientações e quais foram?

## ANEXO

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

**Pesquisador:** Antonia Oliveira Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67103917.6.0000.5188

**Instituição Proponente:** Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.190.153

## Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

## Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;  
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;  
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;  
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;  
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;  
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;  
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;  
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;  
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;  
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;  
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;  
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;  
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;  
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;  
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

**Benefícios:**

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

**Recomendações:**

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

---

**Assinado por:**  
**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
**(Coordenador)**