



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SUELLEN DUARTE DE OLIVEIRA MATOS

**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA AO CUIDADOR**

JOÃO PESSOA - PB

2021

SUELLEN DUARTE DE OLIVEIRA MATOS

**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA AO CUIDADOR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENf/CCS/UFPB como requisito à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de pesquisa: Doenças de evolução crônica: prevenção, cuidado e qualidade de vida.

Orientadora: Profª. Drª. Simone Helena dos Santos Oliveira

Co-orientadora: Profª. Drª. Mirian Alves da Silva

JOÃO PESSOA-PB

2021

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

M433p Matos, Suellen Duarte de Oliveira.
Prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados : intervenção educativa voltada ao cuidador / Suellen Duarte de Oliveira Matos. - João Pessoa, 2021.
171 f. : il.

Orientação: Simone Helena dos Santos Oliveira.
Coorientação: Mirian Alves da Silva.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Práticas em saúde. 3. Cuidadores. 4. Estudos de validação. 5. Instituição de longa permanência para idosos. 6. Lesão por pressão. I. Oliveira, Simone Helena dos Santos. II. Silva, Mirian Alves da. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

SUELLEN DUARTE DE OLIVEIRA MATOS

**PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA AO CUIDADOR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGEnf/CCS/UFPB como requisito à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Simone Helena dos Santos Oliveira
(Orientadora –PPGEnf/UFPB)

Prof^a. Dr^a. Mirian Alves da Silva
(Co-orientadora –UFPB)

Prof^a. Dr^a. Jacira dos Santos Oliveira
(Membro interno titular – PPGEnf/UFPB)

Prof^a. Dr^a. Marta Miriam Lopes Costa
(Membro Interno Titular– PPGEnf/UFPB)

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Marques Andrade de Souza
(Membro Externo Titular – PPGEnf/UFPB)

Prof^a. Dr^a. Margarida da Silva Neves de Abreu
Membro Externo Titular – ESEP

JOAO PESSOA-PB

2021

Dedicalória

À vocês, meu filho e meu esposo amado, grata por tanto amor, paciência, compreensão e zelo. Vocês seguraram a minha mão todos os dias e sempre fizeram questão de lembrar o quanto nós lutamos para comemorarmos essa conquista. A você meu querido esposo, meu amor, minha vida, meu príncipe, minha eterna gratidão por nunca medir esforços para ajudar-me; sempre prestativo e amigo; paciente e parceiro! Grata por compreender a minha ausência e aos meus pensamentos distantes quando falavam comigo. Como diz o meu filho “*a alegria está chegando, mamãe*” Amo vocês!

O^rgradecimentos

À Deus por guiar os meus passos! Nada é por acaso, tudo já estava escrito e foi designado por Ele! Obrigada, meu Deus! “Eu aceito, Eu Mereço, Eu Recebo, todas as bênçãos, prosperidades, vitórias, realizações, alegrias, felicidades, saúde, amor, trabalhos, sucesso, ensinamentos, amizades sinceras e verdadeiras e oportunidades que o Universo tem para me enviar. Eu aceito, Eu Mereço, Eu Recebo”(Mantra da gratidão)!

À toda a minha família e em especial à minha mãe Socorro Duarte, minhas irmãs por todo o amor, zelo, incentivo e confiança dedicados a mim.

À meu sogro Antônio Matos, sogra Marise Matos, cunhada Cristiane e sobrinha Rayanne, por toda ajuda e incentivo ao longo dessa jornada.

À minha querida orientadora Prof Dr.^a Simone Helena, por ser uma profissional incrível. A senhora é um poço de generosidade, ética, responsabilidade, calmaria, zelosa, atenciosa, organizada, comprometida e amorosa. Que caminhada espetacular ao longo desses 7 anos, foi tão serena nesse processo, dividimos muitas experiências enriquecedora e que certamente, fizeram de mim uma pessoa melhor. Lembro-me que nos estágios docência, os alunos reportavam que eu parecia demais com a senhora, acho que a convivência faz com que possamos extrair as qualidades mais esplendorosas do ser humano. Grata por ter acreditado e encorajado a realizar uma das experiências mais marcantes da minha vida, o doutorado sanduíche. Que honra compartilhar momentos de diversão em outro país regados de bons vinhos portugueses, pasteis de nata e bacalhau. Grata demais por tê-la comigo em todos os processos de formação que transbordaram na minha vida pessoal. Os muros da instituição nunca foram barreiras para estreitar os laços de afeto, amizade e amor. A ti, desejo todas as bençãos dessa vida, que “Deus te projeta e te zele sempre assim”.

À minha querida “orientadora” Prof Dr.^a Maria Júlia, baixinha, valente, guerreira, arretada, determinada, ética, engracada e dona de um coração enorme. Não mede esforços para ajudar alguém, é um poço de sensibilidade e sabedoria. Vou chamá-la sempre de minha orientadora, embora não tenha sido minha orientadora oficial, orientou-me com maestria sempre que a procurei. A senhora foi um anjo em minha vida, apresentou-me outro anjo chamado Simone Helena, porque naquela ocasião não teria vagas para o processo seletivo. Não tenho palavras para expressar o meu amor por você e por todos os ensinamentos compartilhados ao longo desses 9 anos de convivência. Que honra compartilhar momentos de diversão em outro país regados de bons vinhos portugueses, chocolate quente e pão bola de água (preferido dela). Os muros da instituição nunca foram barreiras para estreitar os laços de afeto, amizade e amor. A ti, desejo todas as bençãos dessa vida, que “Deus te projeta e te zele sempre assim”.

À minha querida coorientadora Prof Dr.^a Mirian, é um anjo na minha vida e de muitas pessoas. É meiga, gentil, caprichosa, ética, atenciosa e dona dos ouvidos mais sensíveis desse mundo. É dona de um coração que transborda amor, carinho e compaixão para com os outros. Me acolheu quando comecei a participar do grupo de pesquisa (GEPEFE). Me acolheu quando manifestei o interesse em ajudá-la na coleta de dados de sua pesquisa. Me acolheu nos momentos de dificuldades. Me acolheu nos momentos de alegrias e conquistas. Foi minha parceira nas aulas de pós graduação em acupuntura, foi minha cobaia para as práticas e foi minha enfermeira preferida no hospital. Amor, anjinho, Mi do meu coração, você é muito importante na minha vida e serei sempre grata por tudo que vivemos juntas. Não posso deixar de estender o meu carinho pelo seu esposo, Albergio, eu e minha família temos um carinho enorme por vocês. Que honra compartilhar momentos de diversão regados de bons vinhos portugueses, pizza, risoto de camarão e churrasco. Os muros da instituição nunca foram barreiras para estreitar os laços de afeto, amizade e amor. A ti, desejo todas as bençãos dessa vida, que “Deus te projeta e te zele sempre assim”.

À minha querida e eterna orientadora, Prof Dr.^a Ana Paula, calma, exigente, educada, séria, amorosa, sensível, ética, chorona e proprietária de um coração cheio de ternura e compaixão. Foi com ela que comecei a minha caminhada na escrita de projeto de pesquisa. Foi através dela que comecei os meus primeiros passos no grupo de pesquisa (GEPEFE). Foi minha professora e orientadora na graduação. Foi com ela que aprendi as técnicas de enfermagem. Foi com ela que dividi várias angústias e vitórias. Aninha minha amiga, é assim que a chamo, serei eternamente grata por todo aprendizado compartilhado ao longo destes 11 anos. Os muros da instituição nunca foram barreiras para estreitar os laços de afeto, amizade e amor. A ti, desejo todas as bençãos dessa vida, que “Deus te projeta e te zele sempre assim”.

À minha querida orientadora portuguesa, Prof Dr.^a Margarida, elegante, ética, amorosa, atenciosa, acolhedora e gentil. Não sabes, o quanto sou grata a Deus e a profa. Simone, por ter tido a oportunidade de conhecê-la. Aceitou o pedido de orientação com ternura e sem objeções. Foi uma grande mestra na condução do nosso trabalho desenvolvido nas instituições de longa permanência para idosos no Porto. Foi minha parceira na hora do trabalho e lazer. Foi uma excelente guia turística. Foi minha parceira na hora dos cafés, compras, aulas, eventos e viagens. Proporcionou várias oportunidades para que eu pudesse falar sobre a temática de investigação. Mantemos desde minha chegada no Porto um laço de amizade. Ah, vivemos tantas coisas boas!!! Ficará tudo registrado na minha memória e coração. Que honra compartilhar momentos de diversão regados de bons vinhos portugueses, pasteis de nata, salpicão, bacalhau, rissóis de carne, sandes de leitão e cabrito. A ti, desejo todas as bençãos dessa vida, que “Deus te projeta e te zele sempre assim”.

As minhas admiráveis professoras que compõem a banca examinadora, Prof Dr.^a Jacira e Prof Dr.^a Marta, grata pelas contribuições na tese de doutoramento. Grata por tê-las na minha caminhada, vocês são inspirações. Inspirar é algo tão surpreendente que nos leva a caminhar por lugares que nem nos nossos sonhos achamos que conseguimos. Eu tenho muito orgulho em dizer que as senhoras foram inspirações para quem sou hoje.

A minha querida Prof Dr.^a Elizabeth, observadora, falante, ética e amorosa. É uma honra tê-la como membro da banca de examinadores da tese. Como diz Lígia Guerra, “existem pessoas que nos inspiram... Outras que nos fazem bem... E aquelas que, simplesmente sem pedir licença, tocam a nossa alma”. Essa é você, Beth. Grata por tanto!!!

À minha amiga, Adriana Lira, furação, observadora, comunicativa, prestativa, ética, caprichosa, ágil, humana, coletiva, sensível e proprietária de um coração cheio de ternura e de um sorriso largo e contagiente. Foi minha professora na graduação. Foi com quem aprendi a enxergar o idoso além das estatísticas. Foi meus ouvidos e minhas mãos. É minha parceira nas escritas científicas, nos cafés, nos perrengues e nas vitórias. Torcemos umas pelas outras. Dri, minha amiga, obrigada por se fazer presente em todos os momentos da minha vida. Que honra compartilhar momentos de diversão regados de cafés, bolos, biscoitos e muito amor. A ti, desejo todas as bençãos dessa vida, que “Deus te projeta e te zele sempre assim”.

Às minhas queridas alunas Anne, Gabriela e Mayara. Como sou grata a Deus por permite que nossas vidas pudessem cruzar para o bem. Lembrem-se: “o Universo se encarrega de colocar no teu caminho exatamente aquilo que necessitas para tua evolução. É só esperar”. Grata por me ajudarem em todas etapas da tese. Que alegriavê-las amadurecendo para o caminho acadêmico e colhendo bons frutos de vida.

Às minhas amigas Claudete e Sarah, nos conhecemos no Porto -PT, compartilhamos uma casa com 10 meninas de diferentes regiões. Uma é carioca, a outra portuguesa, elas conseguiram deixar a minha estadia mais leve e encheram o meu coração de amor e felicidade. Espero que no futuro próspero, possamos nos encontrarmos para dar boas risadas.

À minhas queridas amigas, Tayanne e Edenise, pela sincera amizade!!! Minha eterna admiração por vocês!!!

À minha querida Elisângela, calma, determinada, amorosa e perseverante. Ela uma barbie, linda, animada e cheia de ternura. Grata pelas partilhas e pelas palavras de carinho, motivação e força.

Às minhas colegas do minigrupo de estudos, Karen, Elizabeth, Iraktânia e Smalyanna, por todos os aprendizados. Tenho certeza de que os nossos encontros não foram à toa. Grata a todas pelos momentos de riqueza, leveza e evolução.

Aos meus colegas de sala que foram essenciais durante esta caminhada. Foram divertidos, sensatos, críticos, comunicativos e criativos em todos os momentos de partilha. Grata por ter cruzado o caminho de vocês!!!

Às Prof Dr.^a Ana Paula Cantante e Elisabete Borges, pelo acolhimento e aprendizado. Sinto-me muito feliz por ter as conhecido na minha caminhada acadêmica.

Ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, por ter um grupo de professores sensíveis, éticos, competentes, alegres, perseverantes e que colocam muito amor no que estão fazendo. Minha eterna gratidão a todos os professores do programa, vocês foram essenciais para meu processo de formação.

À Escola Superior de Enfermagem do Porto pela receptividade e suporte na realização do doutorado Sanduíche. Grata por todos os momentos de aprendizado.

À Nathali Costa, uma mulher sorridente, responsável, divertida, ética e de vez em quando séria! É “dona” da secretaria do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, aqui registro minha admiração por você! Grata pelas palavras de força, incentivo e que você continue sendo essas pessoas tão prestativas, competente e gentil.

Ao Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GPDOC) e Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE), por proporcionar momentos de trocas, aprendizados e partilhas. Minha admiração e respeito a todos os membros, em especial, Lenilma, Alana, Lidiany, Mailson, Fernanda Chianca, Bernadete e Taciane pelos ricos momentos que partilhamos.

Às instituições de longa permanência para idosos institucionalizados e aos cuidadores que participaram desta pesquisa e compartilharam comigo, seus espaços de trabalho e suas experiências, possibilitando a realização deste estudo. Gratidão!

Ao laboratório Tecnologia e Cuidado em Saúde (TECSAÚDE), pela disponibilização da sala para uma melhor organização do trabalho.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação, pela disponibilidade e acolhimento.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa Demanda Social de Doutorado.

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes”.

Paulo Freire

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Arco de Maguerez utilizado por Berbel, a partir de Bordenave e Pereira.....	39
Figura 2 – Descrição das fases realizadas de acordo com os objetivos propostos para o estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	45
Figura3 –Estabelecimento de critérios dos itens adequado/satisfatório e inadequado/insatisfatório. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	49
Figura 4 – Imagem do idoso com delimitações das áreas de risco para lesão por pressão. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	52
Figura 5 - Lesão por pressão no manequim simulador. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.....	59
Figura 6 - Modificação da primeira versão do instrumento conforme julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e pertinência nas etapas Delphi I e II. João Pessoa, Paraíba, 2019 (N=10).....	72
Figura 7 - Dendograma do tipo Phylograma referente à distribuição das palavras segundo a Classificação Hierárquica Descendente. João pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.....	111

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Sistema de classificação das lesões por pressão da NPUAP (2016).....	28
Quadro 2 – Adaptação dos critérios para seleção de expertises para avaliação do inquérito sobre conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados conforme o Modelo de Fehring (1994).....	50
Quadro 3 – Operacionalização da intervenção educativa. João pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.....	59
Quadro 4 – Descrição do corpus pelo software IRAMUTEQ. João Pessoa - PB, 2020.....	64
Quadro 5 – Julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e pertinência de cada item do instrumento, conforme o Índice de Validade de Conteúdo Individual (IVCI) na etapa Delph I (N=10). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	71
Quadro 6 – Julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e pertinência de cada item do instrumento, conforme o Índice de Validade de Conteúdo (IVCI) na etapa Delph II (N=10). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.....	76
Quadro 7 – Distribuição das respostas ao instrumento, segundo a adequabilidade e inadequabilidade para os construtos conhecimento e prática, antes e após a intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=52).....	92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados antes e após intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=52).....91

Tabela 2 - Associação da adequabilidade/inadequabilidade entre o conhecimento e a prática de cuidadores para prevenção de lesão por pressão antes e após intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=52).....92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAP	Conhecimento, atitude e prática
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP/CCS	Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
InqCAP-CIPLL	Inquérito conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos sobre prevenção de lesão por pressão
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IVCG	Índice de Validade de Conteúdo Global
IVCI	Índice de Validade de Conteúdo por Item
ILPI	Instituição de longa permanência para idosos
LP	Lesão por pressão
MP	Metodologia da Problematização
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UP	Úlcera de pressão

RESUMO

MATOS, S. D. O. Prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizado: intervenção educativa voltada ao cuidador. 172 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introdução: Os cuidadores de idosos têm um papel primordial na implementação de ações preventivas que visem a diminuição do risco de lesão por pressão (LP) em idosos institucionalizados com restrição parcial e/ou total de mobilidade, sendo essencial a competência técnica para um cuidado eficaz. **Objetivo:** avaliar o efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores na prevenção de lesão por pressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Método:** Na primeira fase foi realizado estudo metodológico para construção e validação do instrumento Inquérito conhecimento, atitude e prática de cuidadores de idosos sobre prevenção de lesão por pressão (InqCAP-CIPLL) por especialistas, em duas rodadas Delphi, análise semântica e aparente. Os dados foram analisados pelo Índice Validade de Conteúdo (IVC), Índice Validade de Conteúdo por item (IVCI) e Kappa. Na segunda fase foi realizado estudo de intervenção, quase experimental, com aplicação do InqCAP-CIPLL, antes e após a intervenção educativa ancorada na Metodologia da Problematização, permeada pelo Arco de Maguerez. Foram aplicadas técnicas de observação e grupo focal e utilizados diário de campo e gravação para o registro das informações. Para análise, aplicou-se o teste exato de McNemar e estabeleceu-se significância de 5% ($p<0,05$). O *corpus* textual das falas das participantes durante a técnica grupo focal foi processado pelo software *IRaMuTeQ* e analisado pela Classificação Hierárquica Descendente e Análise de Conteúdo de Bardin. Esta tese foi aprovada sob parecer nº 3.034.658. **Resultados:** Na rodada Delphi I, o instrumento apresentou IVC 0,66 (clareza) e 0,85 (pertinência), e valor de Kappa $> 0,76$. Na Delphi II, o IVC foi 0,95 (clareza) e 1,00 (pertinência), e Kappa $> 0,97$. Após a intervenção educativa observou-se ausência de inadequabilidade para o construto conhecimento ($p<0,001$) e redução da inadequabilidade para a prática ($p=0,014$), quando comparados aos resultados prévios. Emergiram 4 classes do *corpus*, com aproveitamento de 310 (87,70%) seguimentos de texto, originando 7 categorias temáticas e 5 subcategorias. A utilização do Arco de Maguerez na intervenção educativa, propiciou o resgate dos conhecimentos específicos da formação do cuidador frente as ações preditivas para LP. **Conclusão:** Dispõem-se de instrumento validado para abordar a prevenção de lesão por pressão por cuidadores de idosos institucionalizados. As etapas propostas pelo método problematizador proporcionaram a mobilização de saberes e experiências dos cuidadores, permitindo, assim, um espaço de aprendizagem significativa para aprimoramento de habilidades.

Descritores: Conhecimento, atitudes e prática em saúde; Cuidadores; Estudos de Validação; Instituição de longa permanência para idosos; Lesão por pressão.

ABSTRACT

MATOS, S. D. O. Pressure ulcer prevention on institutionalized elderly people: educative intervention geared towards the caretaker. 172 p. Thesis (Doctorate in Nursing) – Health Science Center. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introduction: The caretakers of the elderly have a primordial role in the implementation of preventive actions that aim to reduce the risk of pressure ulcer (PU) in institutionalized elderly people with partial and/or total mobility restriction, this being the reason why technical competence is essential for effective care. **Objective:** Evaluate the effect of an educational intervention on the knowledge, attitude, and practice of caretakers in the prevention of PU in elderly people living in long-stay institutions. **Method:** During the first phase, a methodological study was carried out for the construction and validation of the instrument Survey on knowledge, attitude, and practice of caretakers of the elderly on PU prevention (InqCAP-CIPLL) by experts, in two Delphi rounds, for semantic and apparent analysis. The Data was analyzed by Content Validity Index (CVI), Item Content Validity Index (ICVI), and Kappa. At the second phase, an almost experimental intervention study was carried out with application of the InqCAP-CIPLL, before and after the educational intervention anchored in the Problematization Methodology, permeated by Maguerez's Arc. Observation and focus group techniques were applied alongside a field diary and the information was recorded. For the analysis, McNemar's exact test was applied and a 5% significance level was established ($p<0.05$). The textual corpus of data collection was carried out through the focus group technique, was processed by the IRaMuTeQ software and analyzed by the Descending Hierarchical Classification and Bardin's Content Analysis. This thesis was approved with opinion n° 3.034.658. **Results:** During the Delphi I round, the instrument presented a CVI of 0.66 (clarity) and 0.85 (pertinence), and Kappa value > 0.76 . During the Delphi II round, the CVI was 0.95 (clarity) and 1.00 (pertinence), and Kappa > 0.97 . After the educational intervention, we observed no inadequacy for the knowledge constructed ($p<0.001$) and reduced inadequacy for practice ($p=0.014$), when compared to the previous results. Four classes emerged from the *corpus*, with the utilization of 310 (87.70%) text segments, originating 7 thematic categories and 5 subcategories. The use of Maguerez's Arc in the educational intervention provided the rescue of the specific knowledge of the caretaker's training regarding actions to prevent PU. **Conclusion:** A validated instrument is available to address the PU prevention by caretakers of institutionalized elderly people. The steps proposed by the problematizing method offer the mobilization of knowledge and experiences of caretakers, thus allowing space for meaningful learning to improve skills.

Descriptors: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Caregivers; Validation Study; Homes for the Aged; Pressure Ulcer.

RESUMEN

MATOS, S. D. O. Prevención de lesiones por presión en ancianos insititucionalizados: intervención educativa dirigida al cuidador. 172 f. Tesina (Doctorado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introducción: Los cuidadores de ancianos tienen un papel fundamental en la integración de acciones que tengan como objetivo el riesgo de lesión por presión (LP) en ancianos institucionalizadas con restricción parcial y/o total de movilidad, siendo esencial la competencia técnica para un cuidado eficiente. **Objetivo:** En la primera fase se ha realizado estudio metodológico, para construcción y validación del instrumento ‘Inquérito conocimiento, actitud y práctica de cuidadores de ancianos sobre prevención de lesión por presión (InqCAP-CIPLL) por especialistas, en dos rondas Delphi, análisis semántica y aparente. Los datos han sido evaluados por *Índice Validad de Contenido* (IVC), *Índice Validad por Contenido item* (IVCI) y Kappa. En la segunda fase se ha realizado estudio de intervención, casi experimental, con aplicación de InqCAP-CIPLL, antes y después a la intervención educativa anclada a la Metodología de la Problematización, permeada por el Arco de Maguerez. Se han aplicado técnicas de observación y grupo focal y se ha hecho uso de diario de campo y grabación para registro de informaciones. Para análisis, se ha aplicado el test exacto de McNemar y se estabilizó una significancia de 5% ($p<0,05$). El corpus textual de recolección de datos se realizó a través de la técnica grupo focal ha sido procesado por el software *IRaMuTeQ* y analizado por Clasificación Jerárquica Descendente y Análisis de Contenido de Bardin. La tesina ha sido aprobada bajo parecer nº 3.034.658. **Resultados:** En la ronda Delphi I, el instrumento presentó IVC 0,66 (claridad) y 0,85 (pertinencia), y valor de Kappa $> 0,76$. En la Delphi II, el IVC ha sido de 0,95 (claridad) y 1,00 (pertinencia), y Kappa $> 0,97$. Tras la intervención educativa se observó ausencia de inadecuabilidad para el constructo conocimiento ($p<0,001$) y reducción de la inadecuabilidad para la práctica ($p=0,014$), cuando comparados a los resultados previos. Surgieron 4 clases de *corpus*, con aprovechamiento de 310 (87,70%) seguimientos de texto, originando 7 categorías temáticas y 5 subcategorías. La actualización del arco de Marguerez en la intervención educativa, proporcionó el rescate de los conocimientos específicos de la formación del cuidador frente a las acciones predictivas para LP. **Conclusión:** Se dispone de instrumento validado para abordaje de la prevención de lesión por presión por parte de cuidadores de ancianos institucionalizadas. Las etapas propuestas por el método problematizador proporcionaron la movilización de sabiduría y experiencias de los cuidadores, permitiendo así un espacio de aprendizaje significativo para perfeccionar habilidades.

Descriptores: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Cuidadores; Estudio de Validación; Hogares para Ancianos; Úlcera por Presión.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
2 OBJETIVOS.....	24
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	26
3.1 Lesão por pressão em idosos.....	26
3.2 Conhecimento, atitude e prática (CAP).....	33
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	38
4.1 Metodologia da Problematização do Arco de Maguerez.....	38
5 PERCURSO METODOLÓGICO.....	43
5.1 Delineamento da pesquisa.....	43
5.2 Fase I: Estudo metodológico: Construção e validação do instrumento conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão.....	45
5.2.1 Estudo metodológico.....	45
5.2.2 Construção do instrumento conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão.....	47
5.2.3 Análise dos juízes ou validade de conteúdo.....	50
5.2.4 Análise semântica.....	52
5.2.5 Análise aparente.....	54
5.2.6 Análise dos dados.....	55
5.2.7 Aspectos éticos.....	56
5.3 Fase II - Estudo de intervenção: operacionalização da intervenção educativa.....	56
5.3.1 Cenário da pesquisa.....	56
5.3.2 Intervenção educativa: Pré- intervenção, Operacionalização da intervenção educativa e pós-intervenção.....	57
5.3.2.1 Pré-intervenção.....	57
5.3.2.2 Operacionalização da intervenção educativa.....	57
5.3.2.3 Pós-intervenção.....	62
5.3.3 Análise dos dados.....	62
6 RESULTADOS.....	66
ARTIGO 1.....	66
ARTIGO 2.....	86
ARTIGO 3.....	105
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	127
REFERÊNCIAS.....	130
APÊNDICES E ANEXOS.....	137



“Temos que ter amor aos idosos e se não tivermos isso, não teremos como ajudar ele. Eles são referências para mim, eu já não tenho mais pais e nem mãe, então, eu os considero como minha família. Eu tenho muito amor a minha profissão”.

*inst_05 *part_37

1 INTRODUÇÃO

A idade avançada traz consigo alterações que podem afetar diretamente a saúde dos idosos e, os profissionais de saúde devem ter como foco o cuidar do ser humano em todas as fases do ciclo da vida, independente do grau de complexidade e dependência, tendo como alvo promover saúde, reabilitar e prevenir doenças.

O envelhecimento acarreta uma diminuição gradual nas habilidades de execução das funções e atividades relacionadas à vida diária devido ao declínio da capacidade funcional que quando somadas a problemas crônicos, podem tornar o idoso vulnerável e dependente de cuidados contínuos e diários¹.

Dentre as situações que levam os idosos a dependência de cuidados contínuos está a lesão por pressão (LP). Apesar da possível identificação precoce, sua ocorrência ainda é um evento comum^(2,3). A LP ainda provoca situações indesejadas que atinge não apenas o corpo físico, mas interfere nas emoções, relações pessoais e nas ações cuidativas por parte dos profissionais envolvidos, interferindo diretamente na qualidade de vida da pessoa acometida⁴. Desta forma, ainda representa um grande desafio para o cuidado em saúde, pois os cuidadores deverão estar capacitados para atender todas as necessidades para o problema em questão.

A LP é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, comumente sobre uma proeminência óssea⁽⁵⁾. Ocorre como resultado de um conjunto de fatores ambientais e fisiológicos propícios para o seu acontecimento, caracterizando-se como um quadro doloroso. Tem como principais fatores predisponentes o déficit de atividade/mobilidade, comprometimento sensorial ou cognitivo, deficiência nutricional, perfusão tissular inadequada, atrito, umidade e o uso de dispositivos médicos que exercem pressão sobre a pele⁽⁶⁾.

Adverte-se que a presença de LP é um indicador negativo da qualidade da assistência prestada, sendo avaliado internacionalmente como um evento adverso, representando importante desafio para o cuidado em saúde⁽⁷⁾. Portanto, a prevenção, a intervenção e o tratamento da LP requerem um plano terapêutico interdisciplinar e interprofissional centrado nas necessidades da pessoa idosa⁽⁸⁾.

Desta forma, em equipe, o processo de trabalho entre os profissionais envolvidos no cuidado ao idoso, deve instalar ou (re) avaliar o protocolo preconizado para a prevenção da LP e assim, potencializar a produção de um cuidado em saúde integral.

De acordo com *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), a prevalência dessas lesões entre idosos residentes de instituições de longa permanência varia de 2,3% a 28% no mundo⁽⁹⁾. Em estudos nacionais, a investigação sobre prevalência de LP entre idosos

institucionalizados são bastantes reduzidos, principalmente quando associa-se a investigação sobre conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos dependentes e acamados.

Pesquisa realizada em ILPIs de João Pessoa-PB⁽¹⁰⁾, revelou prevalência de 8% de lesão por pressão em idosos institucionalizados, resultado considerado baixo em relação à algumas investigações em âmbito internacional e nacional sobre a mesma temática, em que foram identificadas prevalências de 5% na Finlândia⁽¹¹⁾, 8% em Nova Zelândia⁽¹²⁾, 8,5% na Alemanha⁽¹³⁾, 16,9% na Jordânia⁽¹⁴⁾ e no Brasil esses valores variam entre 10,95%⁽¹⁵⁾ a 21,3%⁽⁴⁾. Pode-se considerar que altas taxas de prevalências de LP refletem a ausência de aplicabilidade das diretrizes preconizadas pelos órgãos que regulam as práticas preventivas.

Observa-se na literatura nacional e internacional que o acometimento de LP em idosos é um problema comum entre os países, não apenas pelos altos custos financeiros, mas, principalmente, pela repercussão na saúde física e emocional disposta nessa população. Esta questão tem vindo a merecer crescentes preocupações, uma vez que as lesões poderá ser um causador de morbidade e mortalidade^(16,17) e consequentemente, percebe-se a importância em investir em medidas preventivas.

Vale salientar que as ações preventivas são de responsabilidade de todas as dimensões assistenciais e assim, torna-se necessário a elaboração de um plano de ação para redução deste evento adverso. No contexto das ILPIs, os cuidadores são responsáveis pela execução de várias atividades diárias para assistir as necessidades voltadas à saúde e ao grau de dependência funcional dos idosos. Aos que apresentam restrições de mobilidade total e/ou limitada, estão mais vulneráveis ao risco de desenvolvimento de LP. Dessa forma, as instituições devem estar preparadas para atender as necessidades desses indivíduos e ofertar condições de trabalho aos cuidadores, mantendo a equipe de cuidadores qualificada por meio de cursos de capacitações, atualizações e treinamentos específicos para o cuidado a saúde da pessoa idosa, visando a qualidade da assistência^(18,10).

O cuidar tem vários significados e pode ser definido como “*ação de tratar de algo ou alguém*” e “*preocupar-se com ou assumir a responsabilidade*”⁽¹⁹⁾. Portanto, ato de cuidar é algo complexo e dinâmico, que necessita compreender a individualidade do ser humano para atender as reais necessidades que variam ao longo do tempo. Desta maneira, o cuidador tem um papel primordial na assistência ao idoso institucionalizados, pois entende-se que prestar o cuidado é atender a cada um conforme sua individualidade, preferências, história de vida e saúde⁽²⁰⁾.

Considera-se que o surgimento de LP em idosos institucionalizados esteja vinculado a ausência de intervenções mais assertivas para prevenção de LP pelos cuidadores e/ou falta de recursos primordiais para diminuição do risco em desenvolver LP⁽²¹⁾. Portanto, estudos acerca

do conhecimento, atitudes e práticas dos cuidadores relacionados a prevenção de lesão por pressão representam importante iniciativa a fim de reunir informações que possam retratar o *status* do problema em diferentes cenários.

Nesse sentido, mostra-se pertinente analisar os diferentes aspectos que se encontram no entorno dos cuidados prestados pelos cuidadores de idosos institucionalizados, notadamente no que concerne ao conhecimento, atitude e prática (CAP) voltados à prevenção de lesão por pressão, permitindo assim, estabelecer parâmetros acerca da saúde que se tem e o que pode ser aprimorado nas ações voltadas aos idosos de hoje e do futuro que residem em instituições de longa permanência.

Na perspectiva de aprofundar o olhar para o cuidador e o cuidado com o idoso institucionalizado, especialmente no que se refere a prevenção de LP, propõe-se a realização de investigação alicerçada nos preceitos do Inquérito CAP agregado à intervenção educativa com base nos pressupostos da metodologia problematizadora, mediante aplicação do Arco de Maguerez.

A utilização do inquérito CAP como fundamentação e técnica metodológica para este estudo é proporcionar o diagnóstico situacional no que refere-se ao conhecimento científico, às atitudes e práticas adotadas pelos cuidadores de idosos institucionalizados frente às medidas preventivas sobre LP. Este por sua vez, possibilitará a compreensão do problema em questão e subsidiará o desenvolvimento de futuras estratégias educativas que facilitem a abordagem sobre os cuidados preventivos de LP em idosos institucionalizados.

A metodologia da problematização do Arco de Maguerez permitirá identificar dificuldades e necessidades reais do cotidiano dos cuidadores de idosos institucionalizados, que serão transformadas em problematização, podendo ser eleito um ou mais problemas para o estudo em grupo. A aplicação do arco de Maguerez é considerada uma metodologia ativa que possibilita a construção do processo educativo-reflexivo a partir da realidade vivenciada pelos cuidadores, a fim de construir estratégias que permita a reflexão acerca das práticas preventivas necessárias para que os idosos possam gozar de melhores condições de saúde nas instituições de longa permanência, sobretudo, no que concerne a manutenção da integridade da pele.

Portanto, a realização da intervenção educativa voltada para os cuidadores de idosos institucionalizados, considerando as informações obtidas com o inquérito CAP, poderá contribuir para uma nova visão que reflita mudanças no conhecimento, atitude e prática desses cuidadores, proporcionando a adoção das medidas preventivas de LP no cotidiano dos cuidados aos idosos institucionalizados. Logo, vislumbram-se contribuições salutares à redução dos riscos de LP e,

por consequência, dos índices de incidência e prevalência entre os idosos assistidos nas instituições de longa permanência.

Com base no exposto, foram elaboradas as seguintes hipóteses de estudo:

H₁ Intervenção educativa com abordagem problematizadora aprimora o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores na prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados.

H₀ Intervenção educativa com abordagem problematizadora não aprimora o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores na prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados.



“O cuidador tem que ter amor no que faz. Para mim, o idoso é muito importante e todo o cuidado é para ele. Temos que cuidar com o amor. Eu escolhi essa profissão porque eu amo cuidar do idoso”. ^{*inst_05} ^{*part_36}

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o efeito de intervenção educativa problematizadora sobre o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores para prevenção de lesão por pressão em idosos residentes em instituições de longa permanência.

2.2 Objetivos Específicos

- Construir e validar instrumento para avaliação do conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão;
- Realizar intervenção educativa sobre prevenção de Lesão por Pressão voltada aos cuidadores de idosos institucionalizados, fundamentada na Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez;
- Comparar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados sobre a prevenção de Lesão por Pressão, antes e após a intervenção educativa.



“Nunca mais vou esquecer dos locais que podem ser um risco para o idoso ter lesão por pressão. Acho que o que mais me chamou atenção foi a quantidade de locais que tem para ter lesão por pressão e os fatores”. *inst_05 *part_32 “Nem sabia que tinha uma técnica para a gente se colocar para mudar o idoso de posição. Gostei muito da parte de aprender sobre todos os locais que aparecem lesão por pressão, o modo de mudar de posição e como devemos posicionar o material de apoio, a almofada ou o que tiver na instituição”. *inst_05 *part_51 “Nós sabemos de tudo e é muito importante está atenta a tudo do idoso, principalmente a pele, a alimentação, o hidratante, a fralda, o banho, o sabonete, tudo é importante para o idosos não ter lesão por pressão”. *inst_05 *part_48

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Lesão por pressão em idosos

O crescente aumento do envelhecimento da população é uma realidade vivenciada pelos países emergentes com idosos de 60 anos ou mais e os habitantes de país desenvolvidos com ou acima de 65 anos. De acordo com a Organização das Nações Unidas⁽²²⁾, em seu último relatório técnico sobre divisão de população, destacou que nos próximos 81 anos o número de pessoas idosas acima de 60 anos de idade será 3,5 vezes maior quando comparados aos percentuais entre 1950 a 2100. Há aproximadamente 1,1 bilhão de pessoas idosas com 60 anos, 422 milhões de acima de 65 anos e 72 milhões com 80 anos no mundo. Já o aumento da população idosa brasileira entre 60 a 80 anos ou mais, estima-se que deverá alcançar 181 milhões de habitantes em 2100.

O aumento da população idosa do Brasil tem sido muito mais intenso do que no cenário global. Estima-se que o número relativo de pessoas idosas para o ano de 2100 no país pode variar de acordo com as faixas etárias, tais como: Idosos com 60 anos ou mais que era de 4,9 em 1950, passando a 14% em 2020 e chegando a 40,1%; Para idosos acima de 65 anos ou mais, representava 3% em 1950, 9,6% em 2020 e deve atingir 34,6%; Logo os idosos com 80 anos ou mais, era de 3%, passou para 2% e deve alcançar 15,6%⁽²²⁾.

O aumento da expectativa de vida da população idosa nas últimas décadas está diretamente relacionado com a redução da taxa de fecundidade e mortalidade. Além disso, associa-se também a oferta de melhores condições de saúde, investimento em infraestrutura básica e os avanços tecnológicos como estratégias de intervenção para promoção, prevenção e recuperação da saúde da pessoa idosa⁽²³⁾.

A senescência é um processo complicado, assíncrono, diverso, onde as diferenças podem ser observadas e apresentadas com padrões diferentes, ou seja, cada idoso vivência essa experiência de forma singular e individualizada⁽²⁴⁾. Entende-se que o envelhecimento é um processo universal, gradual e irreversível, que abrange diversas modificações seja de origem fisiológica, morfológica e funcional. Tais mudanças podem interferir na capacidade de adaptação ao meio social, levando-o a uma maior susceptibilidade aos riscos de agravos à saúde e as doenças⁽²⁵⁾.

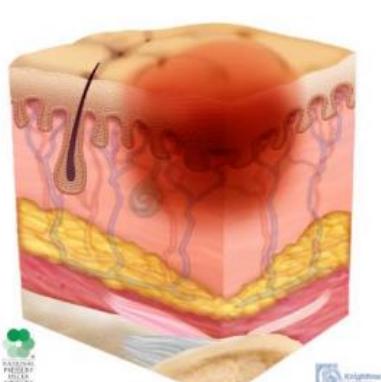
Em virtude das consequências relacionadas as alterações fisiológicas que são intrínsecos a idade, pode-se ressaltar que as modificações metabólicas, neurológicas, cardiovasculares, respiratórias e locomotoras⁽²⁶⁾, predispõem ao surgimento de doenças crônico-degenerativas⁽²⁷⁾. Estas são conhecidas por fazer parte do processo de envelhecimento, levando-o a um estado de maior debilidade funcional, que somadas às limitações, contribuem para o aparecimento de lesão de pele⁽²⁸⁾.

As lesões cutâneas podem ser causadas por várias modificações decorrentes do processo fisiológico e são capazes de ocasionar sérios problemas de saúde aos idosos interferindo-o na execução de atividades de vida diária e a diminuição da sua autonomia. Dentre as lesões, as lesões por pressão constituem um importante problema para saúde pública, pois o tratamento pode ser dispendioso, doloroso e muitas vezes lento. Além disso, estas podem levar o idoso a transtornos físicos, mentais e emocionais⁽²⁹⁾.

A lesão por pressão (LP) é uma lesão de pele combinada a pressão exercida sobre as regiões de proeminência óssea constantes, prolongadas ou não, fricção e/ou cisalhamento. Alguns fatores predispõem o aparecimento da LP e colocam em risco a integridade da pele tais como, mobilidade reduzida, atividade limitada, a circulação e perfusão reduzidas, desnutrição/má nutrição, umidade da pele, aumento de temperatura corporal, idade avançada, diminuição da percepção sensorial, estado de saúde geral e mental^(9,30). Logo, vários fatores são responsáveis pela diminuição da tolerância tecidual.

Diversos são os fatores que podem gerar risco de acometimento de LP, podendo estes serem caracterizados como fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos estão relacionados a idade, nutrição, comorbidades, hidratação, imobilidade, perfusão tecidual, sedativos, edema e infecção local, temperatura, incontinências, doenças crônicas, cardiovasculares, neurológicas e a própria idade⁽³¹⁻³⁴⁾. No que se refere aos fatores extrínsecos, estes estão correlacionados às condições externas desfavoráveis à integridade cutânea, como: pressão e fricção, forças de cisalhamento, pressão contínua, umidade, tolerância tecidual^(32,33,35-4.).

De acordo com o *National Pressure Ulcer Advisory Panel*⁽⁹⁾, quanto ao sistema de classificação das lesões por pressão, os estágios são descritos conforme a seguir (Quadro 1):

Lesão por Pressão Estágio 1 – Pele íntegra com eritema que não embranquece	
<p>“Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; estas podem indicar dano tissular profundo”.</p>	 <p style="text-align: center;">Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP®</p>
Lesão por Pressão Estágio 2 – Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme	
<p>“Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões)”.</p>	 <p style="text-align: center;">Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP®</p>
Lesão por Pressão Estágio 3 - Perda da pele em sua espessura total	

“Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável”.



Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP®

Lesão por pressão Estágio 4 – Perda da pele em sua espessura total e perda tissular

“Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável”.

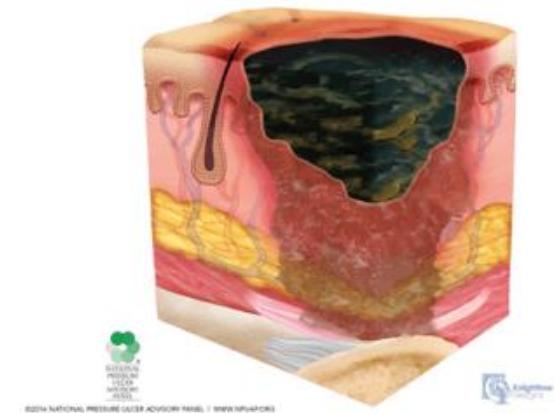


Fonte

Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP®

Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível

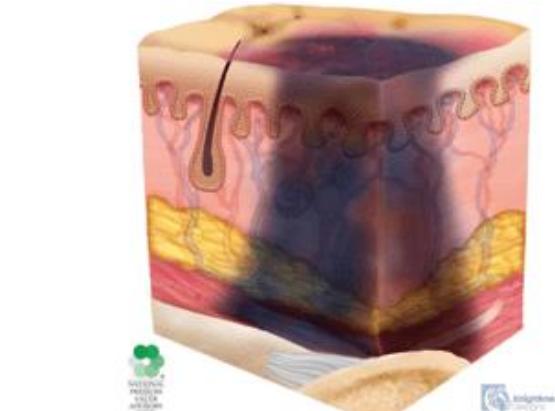
“Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está coberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida”.



Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP®

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

“Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não



Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP®

<p>Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas”.</p>	
Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico	
<p>“A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão”.</p>	
Lesão por Pressão em Membranas Mucosas	
<p>“A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas”.</p>	

Quadro 1: Sistema de classificação das lesões por pressão da NPUAP, 2016.

O acometimento do idoso pela lesão por pressão ainda é muito comum nas instituições de longa permanências para idosos. Estudo desenvolvido no Canada, evidenciou que 53,7% (397) idosos admitidos na ILPI desenvolveram LP classificadas como estágio 2⁽³⁷⁾. Outro estudo, cujo objetivo foi determinar a diferença na prática de cuidados entre duas instituições de longa permanência para idosos e identificar a incidência de feridas de pele, demonstrou que as lesões por pressão foram as feridas mais frequentes entre os idosos institucionalizados e que práticas, como reposicionamento e higiene da pele, são bem conhecidas por reduzir a incidência de lesões por pressão e lacerações na pele⁽³⁷⁾.

A incidência dessas lesões é considerada um importante indicador da qualidade da assistência e da segurança do paciente⁽³⁸⁾. Por isso, a importância de incorporar os cuidadores no planejamento de estratégias que visem à manutenção da integridade da pele considerando a individualidade de cada idoso residente da instituição.

As medidas de prevenção para manutenção da integridade da pele preconizadas pelo Ministério da Saúde⁽³⁸⁾, são protocolos para prevenção de lesão por pressão e tem a finalidade de promover a prevenção da ocorrência de LP e outras lesões da pele. Foram elencadas seis etapas

essenciais para que os profissionais de saúde e cuidadores de idosos institucionalizados instituíssem em suas práticas, a saber:

1^a etapa - avaliação da úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes: a identificação de pacientes em risco para o desenvolvimento de LP, por meio da utilização de ferramenta validada, uma vez que permitirá a adoção imediata de medidas preventivas e a avaliação de risco que deve contemplar a mobilidade, incontinência, déficit sensitivo e estado nutricional. Ainda de acordo com o protocolo, a escala de Braden é a ferramenta mais utilizada para esta avaliação, por permitir avaliar e identificar os pacientes que estão em maior risco para desenvolver LP.

2^a etapa - Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de UPP de todos os pacientes internados: tem como objetivo avaliar as estratégias de prevenção de LP conforme as necessidades do paciente. Enfatiza-se, que a reavaliação diária permite aos profissionais de saúde ajustar o planejamento de medidas preventivas bem como, reforçar a importância da utilização de escalas preditivas que favoreçam um parâmetro utilizado em associação à avaliação clínica do enfermeiro. A avaliação e a prescrição de cuidados com a pele é uma atribuição do enfermeiro, sendo que a participação da equipe multiprofissional na prevenção das alterações é fundamental na contribuição para a prescrição e no planejamento dos cuidados com o paciente em risco.

3^a etapa - Inspeção diária da pele: enfatiza que pacientes que apresentam risco de desenvolvimento de LP, necessitam de inspeção diária de toda a superfície cutânea, da cabeça aos pés e deverá ser dada atenção as áreas de alto risco para o desenvolvimento de LP. Em relação a identificação das lesões da pele, deve ser feita de acordo com a definição e classificação internacional.

4^a etapa - Manejo da Umidade: manutenção do paciente seco e com a pele hidratada: essa etapa leva em consideração que a pele em umidade tende a se romper mais facilmente. Ressalta que a pele deve ser limpa, sempre que apresentar sujidade e em intervalos regulares. O processo de limpeza deve incluir a utilização cuidadosa de um agente de limpeza suave que minimize a irritação e a secura da pele. Portanto, deve-se atentar para os cuidados para minimizar a exposição cutânea à umidade decorrente de incontinência, transpiração ou exsudato de feridas.

5^a etapa - Otimização da nutrição e da hidratação: permite a avaliação de pacientes com possível risco de desenvolvimento de LP deve incluir a revisão de fatores nutricionais e de hidratação. Pacientes com déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil. Por isso, o nutricionista deverá avaliar a necessidade de instituir as medidas específicas nutricionais para a prevenção de LP.

6^a etapa - Minimizar a pressão: tem como objetivo alertar sobre técnicas básicas como o reposicionamento. A mudança de decúbito dos pacientes de risco deverá ser alternada para aliviar a pressão sobre áreas suscetíveis, reduzindo o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão. A utilização de travesseiros e coxins são materiais disponíveis nas instituições e que podem ser utilizados para auxiliar a redistribuição da pressão.

A utilização deste protocolo, aliando aos outros materiais como guias, cartilhas, folhetos, manuais favorecerá um alinhamento de saberes científicos de todos os profissionais de saúde, inclusive, dos cuidadores de idosos que permanecem mais tempo prestando assistência ao idoso institucionalizados. A estruturação de um plano de cuidado e avaliação adequada, compõe uma das melhores ferramentas para promoção e prevenção da LP, visando melhorar a qualidade de vida de quem é cuidado.

No contexto dos cuidados preventivos que deverão fazer parte para manutenção da integridade da pele, destaca-se a utilização de sabão neutro durante o banho, rotina de higienização para trocas de fraldas e lençóis, hidratação da pele, avaliação da ingestão hídrica, nutrição adequada, observar presença de edema, o uso de materiais protetivos nas extremidades ósseas e o reposicionamento a cada 2 horas deverão fazer parte do planejamento de execução de medidas de prevenção, a fim de evitar o desenvolvimento da LP.

3.2 CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP)

As pesquisas sobre o inquérito conhecimento, atitude e prática (CAP) foram introduzidos nas estratégias preventivas, com a finalidade de identificar quais são as principais características de uma determinada população no que se refere aos seus Conhecimentos, Atitudes e Práticas. Essas pesquisas pertencem a uma categoria de estudos avaliativos chamados de avaliação formativa, que favorece a obtenção de dados relacionados à uma determinada população que se pretende investigar, além de identificar possíveis estratégias para uma intervenção mais satisfatória⁽³⁹⁾. Sendo assim, os estudos CAP são um conjunto de questões que pode ser aplicado por meio de questionários e entrevistas semiestruturadas, que permitem mensurar o que a população sabe, pensa e atua frente a temática predefinida⁽³⁹⁾.

As pesquisas por meio do inquérito CAP são largamente aplicadas em âmbito nacional e internacional e já foram desenvolvidos estudos deste tipo junto aos profissionais de saúde⁽⁴⁰⁾, HIV/AIDS⁽⁴⁰⁾, vacina⁽⁴²⁾, cuidadores de crianças⁽⁴³⁾, cuidadores de idosos⁽⁴⁴⁾ e outras temáticas da área da saúde⁽³⁹⁾. Assim, este tipo de inquérito pode ser adaptado a diversas situações sociais, o que permite delinear a população estudada de modo que favoreça estratégias e ações para o enfrentamento dos diversos problemas de saúde.

Os conceitos de conhecimento, atitude e prática foram formulados a partir do estudo de Marinho et al. (2003), que definiram:

- I. *Conhecimento* – Compreensão a respeito de determinado assunto; recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou ainda emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.
- II. *Atitude* – É ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação, bem como preconceitos que podem permear o tema. Relaciona-se ao domínio afetivo – dimensão emocional.
- III. *Prática* – É a tomada de decisão para executar a ação. Consiste no modo como o conhecimento é demonstrado através de ações – dimensão social.

Estudo realizado no município de Cuiabá-MT, com idosos cadastrados em duas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo o objetivo do estudo foi investigar os conhecimentos, atitudes e práticas de idosos sobre a influenza e a vacina contra a doença, evidenciou que o conhecimento dos idosos sobre a influenza é insatisfatório, pois eles referem somente parte do que se sabe sobre a doença, como sinais e sintomas do quadro clínico da gripe e erroneamente quando referem que a doença é adquirida por meio de exposição a mudanças bruscas de temperatura e não sabem como preveni-la⁽⁴²⁾. Para os autores, o estudo sugere que se deve levar em consideração o conhecimento e as atitudes das pessoas mais velhas relacionadas aos comportamentos de saúde, especialmente à prática da vacinação.

Ainda em relação ao conhecimento, atitude e prática dos idosos sobre a vacina contra a influenza, investigação realizada com idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Taguatinga-DF, demonstrou que os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos idosos relacionados à gripe, ao resfriado e à vacina contra a influenza na UBS foram considerados inadequados. Evidenciou-se a necessidade de intervenção educativa dirigida para esta população e aos profissionais envolvidos a fim de favorecer a mudança de costumes e práticas voltada a este público⁽⁴⁵⁾.

Em 2016, no hospital Universitário da Peshawar, na capital da província Khyber Pakhtunkhwa no Paquistão, foi desenvolvida pesquisa relacionada com o conhecimento, atitude e prática de enfermeiros em relação à lesão por pressão, no que concerne as medidas preventivas em hospital do setor público. Este estudo revelou que o nível de práticas é inferior ao nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam no referido hospital. E, portanto, mostra o impacto da prática de enfermeiros no hospital. De acordo com o estudo, apenas 18% das enfermeiras

participam com maior frequência de seminários relacionados à temática. É necessário ressaltar que a falta de conhecimento adequado e a falta de entendimento sobre as políticas e diretrizes que preconizam as medidas preventivas para lesão por pressão são fatores que pode influenciar a assistência dos profissionais ao cuidado com pacientes com lesão⁽⁴⁶⁾.

Outra investigação sobre CAP sobre avaliação do conhecimento e atitude atuais dos profissionais de saúde em relação à prevenção de UP em um hospital de reabilitação aguda no KFMC, envolvendo 68 enfermeiras, evidenciou que as profissionais apresentaram boa média de acertos quando indagadas sobre conhecimento, atitude e prática quanto à prevenção de lesão por pressão⁽⁴⁷⁾. É importante salientar que bons conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros têm sua própria contribuição significativa para diminuição da prevalência de lesões por pressão, uma vez que a prevenção de LP está atrelada à responsabilidade multidisciplinar, mas geralmente os enfermeiros desempenham um papel importante na prevenção de LP.

O conhecimento adequado sobre a prevenção de LP é extremamente relevante para todos que compõem a equipe de saúde. Determinado conhecimento pode ajudar na tomada de decisão, ou seja, saber identificar se o paciente está em maior risco para o desenvolvimento de LP e sobretudo, que tipo de prevenção deve ser usado e como deve ser praticado pelos profissionais. Embora os avanços científicos da área da saúde e as recomendações para a prevenção de LP estejam disponíveis, o problema ainda é generalizado em instituições de saúde em todo o mundo.

Em outra pesquisa realizada no município de Sobral-CE, com cuidadores de idosos em domicílio, cujo objetivo foi comparar conhecimento, atitude e prática de cuidadores de idosos nos domínios da relação de ajuda cuidador-idoso, alimentação, banho e higiene, mobilidade e transferência, antes e após intervenção educativa demonstrou que antes da intervenção os cuidadores apresentaram conhecimento inadequado para todos os domínios relacionados ao cuidado domiciliar de idosos. Após a intervenção houve mudança significativa no conhecimento, mostrando-se adequado para alimentação, banho e mobilização⁽⁴⁴⁾.

Para os pesquisadores⁽⁴⁴⁾, os cuidadores de idosos ficam potencialmente alheios as orientações necessárias aos cuidados em saúde, o que demanda dos gestores e profissionais da área de saúde um pensamento crítico e reflexivo acerca da realidade sobre os cuidadores domiciliares de idosos, no sentido de identificar e solucionar os problemas. Os autores sugerem que haja mais investimentos em estratégias educativas, com a finalidade de promover qualificação e transformação das práticas exercidas pelos cuidadores.

Salienta-se que nas pesquisas, a execução de intervenções educativas pode favorecer uma maior visualização do nível de conhecimento e as necessidades frente a um determinado

problema de saúde pública. Logo, favorece o direcionamento das soluções possíveis que poderão melhorar a qualidade do serviço prestado⁽⁴¹⁾.

O serviço prestado pelas instituições de longa permanência de idosos está voltada aos cuidados com diferentes graus de dependência. Entretanto, esses cuidados considerados extremamente necessários requerem que os profissionais responsáveis pelo seu desempenho estejam instruídos para atuação no serviço com qualidade. Como os idosos residentes em ILPIS dependem do cuidadores para sua higiene, alimentação, mobilidade, manutenção da integridade da pele e outros cuidados de rotina na instituição, a participação desses cuidadores nas estratégias intervencionistas são essenciais para manutenção da saúde desses idosos.



“A primeira coisa que quero dizer é que a minha prática será diferente depois da capacitação. Foi muito enriquecedor o conteúdo e a prática para evitar lesão por pressão. Agora, já sabemos como inicia a lesão por pressão e como devemos cuidar melhor”. *inst_03 *part_25

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

4.1 Metodologia da problematização do arco de Maguerez

As metodologias problematizadoras revelaram-se no pós-guerra como um processo de reconstrução dos países que foram destruídos durante o período da guerra. Porém, salienta-se que na década de 70 nos países latino-americanos, essas metodologias foram divulgadas e estimuladas para serem utilizadas na área da saúde. Esta por sua vez, tornou-se público por Bordenave e Pereira em 1989 a partir de 1977 e com a obra deles, que durante muitos anos, foi a única disponível no meio acadêmico que versava sobre a utilização do Arco de Maguerez, visto que naquela época não existiam trabalhos voltados para utilização da metodologia problematizadora (COLOMBO; BERBEL, 2007).

A metodologia da Problemática (MP) com o Arco de Maguerez, vem sendo utilizada no Brasil desde a década de 1980 em algumas universidades, inicialmente em cursos de auxiliares de enfermagem e, posteriormente difundida nos cursos de graduação das universidades de Londrina, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. A utilização da metodologia nos cursos de graduação é uma forma de melhorar o padrão do ensino-aprendizagem, e a sua utilização surge para o fortalecimento da necessidade de uma perspectiva de ensino mais voltada para a construção do conhecimento pelo educando e professor⁽⁴⁹⁾.

Sabe-se que a MP tem como egéria os ensinamentos do educador Paulo Freire⁽⁴⁹⁾ que defendia uma pedagogia problematizadora, contrapondo-se a educação bancária. O autor defendia que a educação não poderia ser imposta e/ou depositada ao indivíduo, ou seja, o indivíduo não deveria ser um objeto de memorização do conteúdo narrado pelo educador sem que houvesse construção do pensamento crítico e sua relação e importância no mundo em que estão inseridos⁽⁵⁰⁾. Por essa razão, o autor ressalta a importância da educação problematizadora com seus princípios teóricos e justificados a partir do pressuposto na concepção do desenvolvimento do pensamento crítico da educação, que permite a relação do educando e educador a aprenderem juntos por meio de um processo de independência e autonomia⁽⁵¹⁾.

A metodologia da problematização apresenta-se como instrumento capaz de desenvolver reflexão crítica acerca da realidade que conduz para uma transformação da postura profissional, de forma que o indivíduo seja capaz de comprometer-se e agir na própria realidade⁽⁵²⁾.

Nessa direção, a problematização como postura pedagógica visa a reconstrução do problema a partir do pensamento crítico, para que se crie alternativas resolutivas do

problema^(48,53). Para isso, é necessário identificar, entender e diagnosticar o problema para ser solucionados metodologicamente.

Sob essa perspectiva metodológica, o método do Arco, de Charles Maguerez, apresentado por Bordenave e Pereira⁽⁵⁴⁾, apresenta-se como uma proposição metodológica adequada para colocar em prática vários princípios de uma pedagogia problematizadora, em busca de uma educação transformadora da sociedade. Este é um percurso cujo educador deve ser capaz de orientar a prática pedagógica de um educando a fim de promover o desenvolvimento intelectual, a criticidade e criatividade⁽⁵⁵⁾.

Segundo Bordenave e Pereira⁽⁵⁵⁾, o esquema de trabalho construído por Charles Maguerez (Figura 1), e a estrutura do Método do Arco pode ser visto como uma alternativa de aprendizado sob uma construção mútua entre o educador e o educando.



Figura 1 – Arco de Maguerez utilizado por Berbel, a partir de Bordenave e Pereira.

Fonte: Berbel (2012).

A seguir apresentam-se, detalhadamente, o caminho didático da Metodologia da Problematização por meio de uma sequência de cinco etapas: Observação da realidade, Pontos-Chave, Teorização, Hipótese de solução e Aplicação da realidade conforme a Figura 1.

A primeira etapa como ponto de partida da MP é a **Observação da realidade**, momento em que os educandos são levados a observarem atentamente as questões do tema proposto pelo

educador e assim, identificar as dificuldades, falhas, conflitos, crenças e saberes acerca da realidade do educando^(56,57). É importante ressaltar que a observação da realidade depende da visão de mundo e das experiências de vida de cada pessoa, podendo ser diferentes de um educando para outro lado, o educador consegue observar a realidade de mundo que os educandos estão inseridos.

A problematização é uma metodologia muito utilizada na visão do ensino, no estudo e no trabalho. O aprimoramento do aprender e do ensinar faz parte da conscientização dos problemas identificados pelo educando de modo a perceber a realidade no qual estão inseridos. Portanto, espera-se que os educandos sejam capazes de revelar-se para os reais problemas a fim de pontuar e elaborar estratégias de resolutividade de forma solucionadora⁽⁵⁸⁾.

A partir das observações da realidade, os educandos são orientados pelo facilitador a olharem atentamente e a registrarem o que percebem sobre a parcela da realidade em que o tema está sendo vivido. A partir disso, são identificadas as dificuldades que serão abordadas de maneira mais ampla a partir da problematização da realidade, para assim ajudar o educando a desenvolver, investigar, corrigir, aperfeiçoar e trabalhar com os fatos observados^(51,48).

O educador pode lançar mão de várias metodologias ativas para alcançar os objetivos propostos nesta fase, como filme, jogos interativos, discussão em grupo, dramatização e dentre outras, o que possibilita aos educandos uma aproximação com a realidade⁽⁵⁹⁾.

A segunda etapa do Arco é a identificação dos **Pontos-Chave**, quando se define o que vai ser estudado a respeito do problema e identificando a sua complexidade, questionando sua dimensão social e os possíveis determinantes que afetam o contexto no qual o problema ocorre e que não são evidenciados^(60,48,57).

Os pontos-chave podem ser abordados através de questões básicas que se apresentam para o estudo no decurso de investigação sobre aspectos do problema e por meio de tópicos a serem analisados após a síntese inicial do problema, possibilitando um momento de criatividade e flexibilidade na elaboração da resposta para esse problema^(60,57,48).

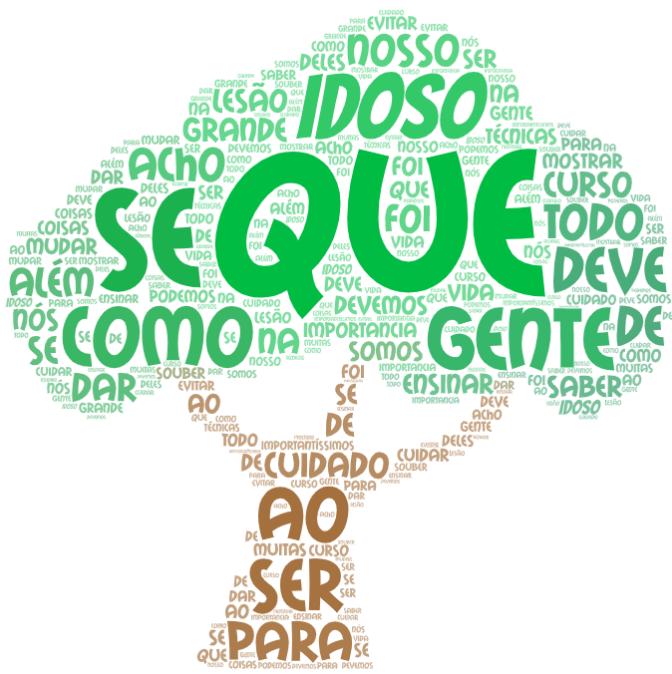
A **Teorização**, terceira etapa, consiste na investigação aprofundada dos pontos-chave definidos para esclarecer o problema. É esta etapa que possibilitará o entendimento da resolutividade do problema estudado, bem como a compreensão dos aspectos teóricos que fundamentam o problema em questão. A partir desta etapa é necessária a estimulação de boas práticas de leituras de pesquisas que proporcionem esclarecimento da situação problema⁽⁶¹⁻⁶⁴⁾. Depois do aprofundamento teórico, com análise e discussão do problema, procede-se à elaboração de pressupostos ou hipóteses de solução.

Na quarta etapa, elaboração das **Hipóteses de solução**, os participantes utilizam sua criatividade acerca das mudanças no contexto observado^(55,62). A aplicação das hipóteses de solução deve ser construída após o estudo do problema investigado, a partir da compreensão da percepção teórica do problema pelo aluno, ou seja, o estudo deverá fornecer subsídios para elaboração de solução ou superação de um problema extraído de um recorte da realidade com a intenção de transformá-la⁽⁶³⁾.

Por fim, a quinta e última etapa, **Aplicação à realidade**, em que as soluções viáveis são implementadas e aplicadas com a finalidade da transformação, mesmo que pequena, naquela parcela da realidade⁽⁵⁸⁾. Essa etapa é voltada para a prática dos educandos, que consiste em promover exercícios com situações associadas à resolução do problema⁽⁶³⁾.

Na aplicação à realidade o educador tem papel extremamente importante no que diz respeito a condução das etapas, bem como o bom senso e responsabilidade na elaboração da intervenção nos problemas. Notadamente, espera-se que os educandos confrontem com o real de maneira dinâmica e interativa, para que possam aprender e adequar o que foi abordado em relação a teórico-prática referenciada na realidade social para assim, conseguir aplicar no seu contexto de forma reflexiva, crítica e consciente⁽⁶³⁾.

A Metodologia da Problematização diferencia-se de outras metodologias de resolução de problemas, devido a peculiaridade processual que possui, ou seja, seus pontos de partida e de chegada, efetivando-se através da aplicação do estudo à realidade na qual se observou o problema. Posteriormente, retorna a esta mesma parcela da realidade, mas com novas informações, conhecimentos e reflexões, visando à transformação⁽⁵⁸⁾.



"O nosso cuidado deve ser todo ao idoso. acho que a grande importância do curso, além de ensinar o que é lesão, como se dar, o que devemos saber, as técnicas para mudar o idoso, foi mostrar para nós que somos importantíssimos na vida deles. Podemos evitar muitas coisas se a gente souber como cuidar do idoso".
*inst. 05 *part. 45

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de estudo de abordagem multimétodos, visto que aplica dois métodos diferentes para responder a uma mesma pergunta de pesquisa. A vantagem de realizar um estudo multimétodos é o fato de que a convergência dos resultados encontrados, por meio de métodos diferentes, atribui maior credibilidade ao estudo realizado⁽⁶⁵⁾.

Em tais circunstâncias, os estudos podem apresentar uma combinação de métodos quantitativos, qualitativos ou ambos, e os projetos podem ser implementados concomitantemente ou sequencialmente⁽⁶⁶⁾.

Ao optar por utilizar métodos mistos, o pesquisador tem condições de permitir a manifestação do melhor de cada um dos métodos, evitando, possivelmente, as limitações de uma única abordagem⁽⁶⁷⁾. Desse modo, os métodos mistos são definidos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa⁽⁶⁸⁾.

Assim, para responder aos objetivos formulados, essa pesquisa foi desenvolvida em duas fases, apresentada na Figura 2. A primeira fase consistiu na construção, validação e avaliação semântica do instrumento de coleta de dados para identificação do conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão, configurando-se a fase inicial do estudo metodológico. Na segunda, realizou-se intervenção educativa sobre prevenção de lesão por pressão para os cuidadores de idosos institucionalizados e avaliaram-se os efeitos a partir da comparação do CAP antes e após a intervenção, tratando-se de um estudo de intervenção, quase experimental, do tipo antes e depois, com desenho misto.

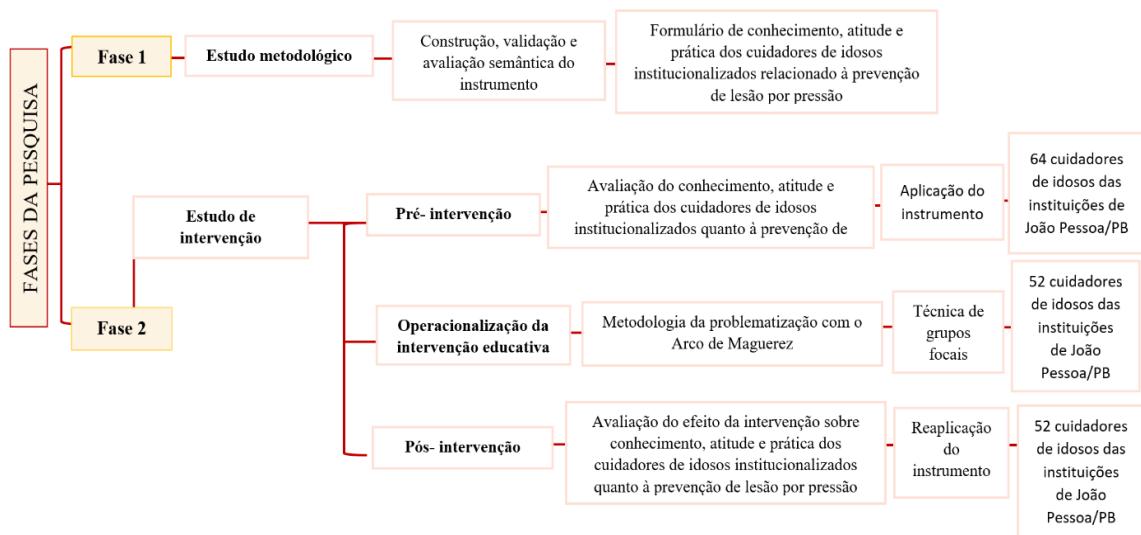


Figura 2 – Descrição das fases realizadas de acordo com os objetivos propostos para o estudo. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Para tanto, a utilização de abordagens quantitativas e qualitativas fez-se necessária para atender aos objetivos propostos, possibilitando a complementaridade entre os métodos e integração entre a estratégia adotada na prática da investigação⁽⁶⁹⁾. Nesse sentido, o método quantitativo foi utilizado na avaliação dos efeitos da intervenção educativa sobre conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão a partir da resposta ao instrumento do inquérito conhecimento, atitude e prática dos cuidadores sobre prevenção de lesão por pressão (InqCAP-CIPLL).

Houve-se a necessidade de compreender e explicar com maior profundidade o material produzido durante a intervenção educativa realizada com os cuidadores sobre prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados, na qual foram aplicadas as técnicas de grupo focal e observação, com registro em diário de campo e por meio de gravação, seguida de processamento no Iramuteq e análise de conteúdo das falas.

Foram consideradas as observâncias éticas contempladas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁷⁰⁾, no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos, como também a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017)⁽⁷¹⁾, sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, sigilo e confidencialidade dos dados. Art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa. Aos participantes que espontaneamente aceitaram participar da pesquisa foram fornecidos esclarecimentos quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e ser assinado pelos participantes (APÊNDICE A). O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

da Universidade Federal da Paraíba sob parecer nº 3.034.658 e CAAE: 97913018.7.0000.5188.

Vale ressaltar que toda pesquisa por mais que sejam mínimos, apresentam riscos para os envolvidos. Os riscos dessa pesquisa estavam relacionados ao constrangimento dos participantes. Com o objetivo de minimizar os possíveis constrangimentos, a entrevista foi realizada em um lugar tranquilo, com pouca movimentação proporcionando assim, maior privacidade ao participante. O mesmo também foi esclarecido que poderia desistir da pesquisa em qualquer etapa, sem que isso lhe trouxesse qualquer prejuízo. Importa dizer que os riscos apresentados por essa pesquisa foram mínimos comparados aos benefícios que trouxeram para a contribuição do aumento do acervo para estudantes, pesquisadores e profissionais que possuem interesse sobre a temática em questão.

Em relação aos benefícios, a pesquisa teve por finalidade contribuir para melhoria da qualidade dos cuidados ofertados pelos cuidadores de idosos para prevenção de lesão por pressão prestados à pessoa idosa institucionalizada.

Considerando as diversas fases desenvolvidas nesta pesquisa, que envolveu o desenvolvimento da fase metodológica, cenário da pesquisa, procedimento de coleta de dados, análise de dados e aspectos éticos, optou-se pela divisão das três fases em sub tópicos no intuito de estruturar, organizar e dinamizar a apresentação adotada nesta investigação.

5.2 Fase I - Estudo metodológico: Construção e validação do instrumento conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão

5.2.1 Estudo metodológico

A etapa metodológica, seguiu procedimentos para o desenvolvimento de instrumentos psicométricos definidos por Pasquali⁽⁷²⁾, que indica a necessidade de seguir três polos de procedimentos – teórico, experimental e analítico. As definições estabelecidas são:

I. **Polo teórico:** destaca que a teoria deve fundamentar qualquer estudo de investigação científica, envolvendo definição (constitutiva e operacional) do construto, para o qual se quer desenvolver um instrumento de medida, bem como a operacionalização do construto em itens.

i. Definição constitutiva (conceitual) e operacional do construto – A definição constitutiva é quando o construto é definido a partir de outros conceitos estabelecidos por uma teoria. A operacional é definida em termos de operações concretas, uma vez que o comportamento físico se expressa através do construto.

ii. Operacionalização do construto – avalia a importância do construto e quais os tipos de fontes (literatura, entrevista e saber de especialista) foram utilizadas para nortear a construção do construto e a quantidade de itens. É recomendável a ausência de item que pareça medir o construto, no entanto, aconselha-se inserir apenas aqueles que correspondem às definições teórica. Para determinar as regras de construção e desenvolvimento do instrumento de medida, são necessários critérios fundamentais aos itens. São doze os critérios para julgamento dos itens de um instrumento: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio.

iii. Análise teórica – Realizada pelos juízes em dois momentos da validação: a primeira, conhecida por análise de conteúdo, avalia a pertinência/adequação dos itens representados para analisar a construção do construto; a segunda, nominada análise semântica possui a finalidade de verificar se todos os itens são compreensíveis, ou seja, claros e sem ambiguidade para todos os grupos da população à qual o instrumento se propõe.

- II. **Polo empírico:** define as etapas e técnicas da aplicação do instrumento piloto e da coleta da informação para subsidiar o processo de avaliação da qualidade psicométrica do instrumento.
- III. **Polo analítico:** estabelece as análises estatísticas que deverão ser aplicadas sobre os dados, para assim elaborar o instrumento válido que seja preciso e normatizado.

Evidencia-se que os métodos mais aplicados nos estudos que pretendem obter validade de uma medida são caracterizados em validade de construto, validade de critério e validade de conteúdo⁽⁷³⁾. Para tanto, adotou-se no estudo, a validade de conteúdo que constituiu nas seguintes etapas:

- I. Desenvolvimento do instrumento**
- II. Análise e julgamento dos especialistas**
- III. Validação semântica**
- IV. Validação aparente**

A análise de conteúdo é baseada no julgamento realizado por juízes/expertises, experientes na área de estudo de investigação que são selecionados previamente pelo pesquisador. Assim, caberá ao grupo de juízes analisar se o conteúdo apresenta-se adequado ao

que se espera⁽⁷⁴⁾. Para tanto, a colaboração dos juízes pode fornecer informações sobre a representatividade e clareza dos itens construídos no instrumento de medida com vista à validação⁽⁷⁵⁾.

Para construção, validação e avaliação semântica/aparente do instrumento de coleta de dados, houve necessidade de execução das etapas no ambiente virtual eletrônico e ambiente universitário, conforme descrito abaixo:

- I. Construção do instrumento: perguntas envolvendo conhecimento (1 a 6), atitude (7 a 11) e prática (12 a 19) acerca dos cuidados preventivos de lesões por pressão. A construção do instrumento.
- II. Validação do conteúdo: selecionados 13 juízes expertises em temáticas relacionadas à saúde do idoso, cuidador de idosos institucionalizado, lesão por pressão e Inquérito CAP. A amostra final foi 10 juízes.
- III. Validação semântica: estudantes em formação do curso de cuidador de idosos da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. A amostra foi composta por 45 alunos, sendo 27 da turma 1 e 18 da turma 2.
- IV. Validação aparente: considerada a lista dos 38 docentes do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC) da Universidade Federal da Paraíba. O tamanho de amostra foi de 23 docentes universitárias.

5.2.2 Construção do instrumento conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão

A construção e validação do instrumento conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão ocorreram entre agosto e setembro de 2018, seguindo todos os polos teóricos adotados aos instrumentos psicométricos, quais sejam:

- I. Polo teórico, por meio da análise teórica, quanto à validade de conteúdo, de acordo com os critérios de clareza e pertinência/relevância;
- II. Polo empírico, com definição de amostras, desenvolvimento de etapas e técnicas de coleta válida, para investigação do atributo psicométrico do instrumento;
- III. Polo analítico, com uso do Índice de Validade de Conteúdo e teste estatístico de confiabilidade⁽⁷⁶⁾.

Para Pasquali⁽⁷⁶⁾, a elaboração de um instrumento de medida deve apresentar o construto de interesse do investigador, ainda que existam critérios estabelecidos para construção do item isso dependerá da escolha do construto que será avaliado.

Com base nisso, foram seguidos os critérios de clareza e relevância/pertinência, considerando:

- I. **Clareza:** O item deve ser compreensível para pessoas de qualquer nível de instrução, com frases curtas e expressões compreensíveis e claras. Frases longas e negativas incidem facilmente na falta de clareza. Com referência às frases negativas: geralmente elas são mais confusas que as positivas;
- II. **Relevância/pertinência:** a frase deve ser importante e consistente com aquilo que se pretende medir.

O instrumento foi estruturado como base no inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), que consiste em avaliação formativa para coletar dados de uma parcela populacional específica, que favorece a elaboração de intervenções mais eficazes⁽³⁹⁾. Sua estrutura embasou-se nas orientações sobre as medidas preventivas descritas no Protocolo para prevenção de úlcera por pressão do Ministério da Saúde⁽⁷⁷⁾, o *Guideline da National Pressure Ulcer Advisory Panel*⁽⁹⁾ e Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017⁽⁷⁸⁾.

Para elaboração das questões inerentes a cada construto, foram adotados os conceitos de conhecimento, atitude e prática propostos por Marinho⁽⁷⁹⁾, uma vez que são bastante claros e de fácil compreensão.

- I. **Conhecimento** – Compreensão a respeito de determinado assunto; recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou ainda emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.
- IV. **Atitude** – É ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação, bem como preconceitos que podem permear o tema.
- V. **Prática** – É a tomada de decisão para executar a ação. Consiste no modo como o conhecimento é demonstrado através de ações.

No que diz respeito a classificação adequado/satisfatório e inadequado/insatisfatório, utilizou-se como base os estudos nacionais^(41,80,81), que versam sobre diversas temáticas quanto à qualificação dos itens, adaptando-os ao tema prevenção de lesão por pressão, conforme se verifica na Figura 3.

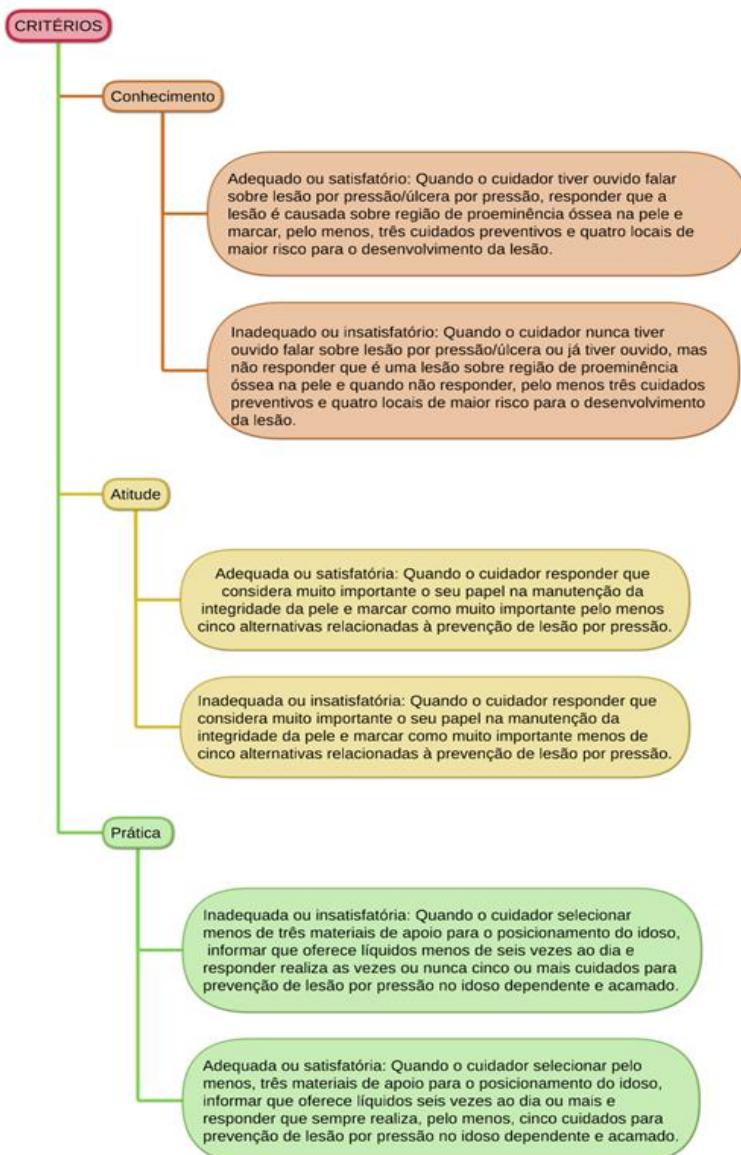


Figura 3: Estabelecimento de critérios dos itens adequado/satisfatório e inadequado/insatisfatório. João Pessoa. Paraíba, Brasil, 2019.

Nesta pesquisa, o formulário foi denominado instrumento sobre conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos relacionado à prevenção de lesão por pressão e sua primeira versão, foi constituída por 19 questões e 25 questões na segunda.

Para composição dos construtos do instrumento, este foi subdividido em três partes, a saber:

- I. *Questões referentes ao conhecimento: 1 a 7*
- II. *Questionamento referente à atitude: 08 a 15*
- III. *Questionamento referente à prática: 16 a 25*

Adicionalmente, foi elaborado um instrumento constando itens voltados à caracterização sociodemográfica dos participantes, questões de 1 a 7, contendo variáveis como: idade, sexo, escolaridade, relação de proximidade com idoso, tempo de trabalho, horário de trabalho e qualificação profissional para cuidar de pessoas idosas institucionalizadas.

5.2.3 Análise dos juízes ou validade de conteúdo

A segunda fase foi a análise dos juízes. Os juízes especialista/expertises na área de estudo foram responsáveis pela validação do conteúdo, avaliando o item de clareza⁽⁷²⁾.

O processo de seleção dos juízes para participação da avaliação do instrumento de coleta de dados deu-se entre agosto e setembro de 2018 e a busca foi realizada por meio da rede eletrônica, através da pesquisa acadêmicas, envolvendo temáticas como idosos, cuidador de idosos institucionalizado, lesão por pressão e Inquérito CAP. A busca do currículo foi realizada por meio da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), totalizando 13 juízes convidados.

Em relação à seleção dos juízes, aplicou-se o Modelo Fehring adaptado (Quadro 2) por direcionar o pesquisador na escolha do expertise e por ser referência nas pesquisas do campo da enfermagem. O critério considerado no modelo é atribuição de pontuação mínima e máxima entre 5 e 14 pontos, para que o juiz seja considerado apto para participar da avaliação⁽⁸²⁾.

Quadro 2: Adaptação dos critérios para seleção de expertises para avaliação do inquérito sobre conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados conforme o Modelo de Fehring (FEHRING,1994).

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Titulação de Mestre em Enfermagem	4 pontos
Dissertação na temática de interesse sobre idosos, cuidador de idosos institucionalizado, lesão por pressão e Inquérito CAP.	1 pontos
Publicação de artigo sobre a temática em periódicos de referência na sua área, enquanto autor principal	2 pontos
Publicação de artigo sobre a temática em periódicos de referência na sua área, enquanto autor secundário	2 pontos
Titulação de doutor na área da Enfermagem	2 pontos
Especialização em saúde do idoso ou em saúde pública e feridas	2 pontos

Experiência clínica de, pelo menos, um ano com a temática idosos, cuidador de idosos institucionalizado, lesão por pressão e Inquérito CAP	1 ponto
--	---------

A somatória dos pontos evidenciou pontuação mínima e máxima entre 11 e 14. Aos juízes selecionados, foi enviado convite eletrônico (Apêndice B), junto com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), o questionário de caracterização sociodemográfico (Apêndice D) e disponibilizado o link de acesso do instrumento *online* Survey Monkey® (<https://pt.surveymonkey.com/results/SM-892MYBFN7/>). O instrumento *online* incluía preâmbulo, com os conceitos sobre conhecimento, atitude e prática, assim como as definições sobre os critérios de clareza e pertinência que deveriam ser avaliados (Apêndice E).

Após o recebimento de confirmação de avaliação do instrumento *online*, TCLE e caracterização dos participantes passou-se a análise das respostas. A concordância adotada no estudo foi de 0,80%, ou seja, os itens que obtiveram concordância acima de 0,80% entre os juízes permaneceram e/ou foram reformuladas de acordo com as sugestões⁽⁷²⁾. Salienta-se que os itens com concordância abaixo do indicado foram reformulados para nova análise ou descartados do instrumento.

Além disso, houve-se a necessidade de incluir a diagramação de imagem para visualização dos locais de lesão por pressão. Para isso, foi utilizado o photoshop Cs6 em conjunto com uma mesa digital wacom intuos ctl490/w. A imagem foi desenhada e pintada digitalmente, utilizando referências fotográficas de anatomia humana. As cores usadas foram o bege no biótipo do personagem e vermelho saturado, para chamar atenção das regiões de proeminência óssea de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão. A imagem pode ser visualizada na Figura 4.

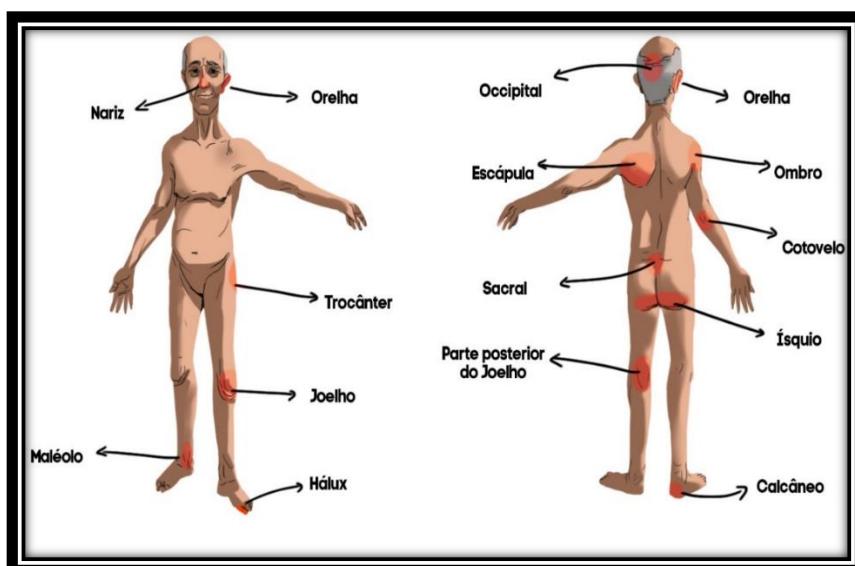


Figura 4: Imagem do idoso com delimitações das áreas de risco para lesão por pressão. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.

A técnica *Delphi* foi utilizada para analisar o nível de concordância pelo corpo de juízes expertises, delineada em duas etapas que ocorreram entre outubro de 2018 a fevereiro de 2019.

O método *Delphi* permite reunir um conjunto de opiniões de especialistas separados geograficamente, agrupando informações dos resultados sobre a área de interesse. É definido como “um método para estruturar um processo de comunicação coletiva de modo que este seja efetivo, ao permitir a um grupo de indivíduos, como um todo, lidar com um problema complexo”⁽⁸²⁾. Após análise das sugestões dos juízes para reformulação, exclusão e inserção de novos itens, elaborou-se outro formulário para que os expertises pudessem avaliar novamente e assim, alcançar o grau de consenso aceitável e delimitado pelo pesquisador^(84, 72).

O instrumento da segunda rodada (*Delph II*), possuía itens reformulados e/ou excluídos, conforme sugestão da etapa anterior (*Delph I*). Este, foi enviado por e-mail para submissão de nova análise (Apêndice F).

Ao término desta fase, foi enviado aos juízes uma declaração de participação sobre a validação do instrumento de pesquisa, assinado e carimbada pela coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, orientadora e pesquisadora principal.

5.2.4 Análise semântica

Após a validade de conteúdo ocorreu a terceira etapa, a análise semântica foi realizada pelos estudantes do curso de cuidador de idosos. Conforme Pasquali⁽⁷²⁾, esta fase trata da avaliação da clareza do instrumento, ou seja, a compreensão das palavras pela população à qual o instrumento se destina.

Para o desenvolvimento desta etapa, foi realizado o planejamento do inquérito aplicado para obtenção dos dados dos participantes. Optou-se realizar a fase com os alunos do curso de cuidador de idosos para não gerar prejuízo no total da amostra do público-alvo na etapa da pesquisa de intervenção.

Deu-se o cálculo pelo plano amostral de amostragem estratificada, considerando como estratos as turmas de cuidadores de idosos ainda em formação. A população-meta foi definida como sendo os estudantes em formação do curso de cuidadores de idosos da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. A seleção da amostra foi realizada pelo método de alocação proporcional, conforme descrito por Cochran⁽⁸⁵⁾ e Valliant⁽⁸⁶⁾. Dessa forma, foram necessários considerar as seguintes notações:

- $N \rightarrow$ Número total de cuidadores em formação, considerando como base os dados fornecidos por [turma 1 composta por 38 estudantes e 27 estudantes da turma 2];
- $H \rightarrow$ Número de turmas do curso de formação. Neste caso, $H = 2$;
- $N_h \rightarrow$ Número de cuidadores em formação da turma h ;
- $W_h = N_h/N \rightarrow$ Percentual de cuidadores em formação da turma h ;
- $n_h \rightarrow$ Número de cuidadores em formação selecionadas da turma h ;
- $p_h \rightarrow$ Proporção populacional relacionada à turma h . Para estudo, foi decidido considerar $p_h = 0,39$ para cada turma, que indica um percentual relativo de conclusão do curso nas duas turmas;
- $d \rightarrow$ Margem de erro considerada na estimativa de médias. Para esta pesquisa foi definida uma margem de erro igual a 4%;
- $z \rightarrow$ Valor tabelado da distribuição normal considerando o nível de confiança. Neste trabalho foi decidido utilizar um nível de confiança de 95%, logo $z = 1,96$;

Dessa forma, temos que o tamanho da amostra foi calculado da seguinte forma:

$$n = \frac{A}{B} ,$$

em que:

$$A = \sum_{h=1}^H \left(\frac{N_h}{N} \right) p_h (1 - p_h) \quad B = \frac{d^2}{z^2} + \frac{1}{N} \sum_{h=1}^H \left(\frac{N_h}{N} \right) p_h (1 - p_h)$$

Por fim, uma vez que o tamanho da amostra é calculado para toda a população, o tamanho da amostra para cada distrito segundo a alocação ótima é dado pela seguinte expressão:

$$n_h = n \times \frac{N_h}{N} ,$$

Sendo assim, o tamanho da amostra obtido pelo procedimento de estratificação, considerando um plano de amostragem aleatória simples em cada turma foi $p_h = 0,39$ para cada turma. Amostra para compor esta fase do estudo foi realizada com 45 (quarenta e cinco) alunos em formação, sendo 27 (vinte e sete) da turma 1 e 18 (dezoito) da turma 2. Esta distribuição foi estabelecida pela ordem da lista de presença, foram sorteados os seguintes alunos:

Turma 1: 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

Turma 2: 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 26

Na sequência, procedeu-se a coleta de dados junto com cuidadores. No momento de desenvolvimento desta fase (Apêndice G), a pesquisadora esclareceu sobre a pesquisa e os objetivos, os itens do instrumento foram lidos de forma individual pelos participantes da pesquisa e anotadas todas as dúvidas e/ou sugestões para modificação da oração ou de alguma palavra composta na oração/frase (Apêndice H).

Durante esta validação, os participantes foram orientados a responder as questões e marcar aquelas que não estavam claras e compreensíveis na redação ou no conteúdo. As alterações no instrumento foram realizadas com base nas alterações sugeridas pelos estudantes do curso de cuidador de idosos.

5.2.5 Análise aparente

Para evitar deselegância na formulação dos itens, foi essencial realizar validação aparente com amostra mais sofisticada para verificar a formulação dos itens sugeridos na validação semântica.

Para definir a amostra, foi considerada a lista dos 38 (trinta e oito) docentes do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC) da UFPB, sendo que 3 (três) docentes estavam afastados. A amostragem foi realizada entre os 35 professores ($N = 35$) que estavam disponíveis na lista. Admitindo que haverá uma aceitação de 95% ($p = 0,95$), o cálculo para definir a amostra foi baseado na metodologia descrita por Valliant et al (2013), considerando que na lista foi realizado um sorteio por amostragem aleatória simples:

$$n = \frac{[N/(N - 1)] \times z_{1-\alpha/2}^2[(1 - p)/p]}{e^2 + z_{1-\alpha/2}^2[(1 - p)/(pN - p)]},$$

em que N é a quantidade total de elementos da lista, $z_{1-\alpha/2}$ indica o valor tabelado da distribuição normal com base no nível de confiança desejado, e indica a margem de erro e p indicada uma proporção de interesse a ser tratada na população. Logo, considerando uma margem de erro de 5% ($e = 0,05$) e um nível de confiança de 95% (ou seja: $z_{1-\alpha/2} = 1,96$), o tamanho de amostra foi de 23 docentes. A distribuição deu-se pela ordem da lista de cadastro dos professores disponibilizada pelo Departamento de Enfermagem Clínica, sendo sorteados os seguintes números: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 36.

Dando seguimento, foi realizado contato com as professoras para saber a disponibilidade e interesse em participar do estudo. Após todas concordarem, foram entregues o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice H) e o questionário específico criado para esta finalidade (Apêndice H). A etapa ocorreu entre agosto e setembro de 2019. As professoras indicaram sugestões para reformulação do item do instrumento.

Para esta etapa, não foi necessário aplicar questionário para caracterização sociodemográfica das docentes, pois a intenção da validação aparente é obter opinião, quanto à adequabilidade semântica. A validação psicométrica permitiu criar o instrumento final composto por 25 itens, contendo todos os construtos indicados pelo modelo teórico-metodológico.

5.2.6 Análise dos dados

Os dados provenientes da validação foram tabulados na planilha do Excel versão 2013 e analisados com auxílio do programa *R CORE TEAM* versão 2019, entre dezembro e abril de 2020. Os resultados foram descritos de maneira detalhada e as modificações foram explicitadas em quadros.

Na etapa Delphi I e II, o critério de aceitação foi definido com $\geq 0,80$ para o Índice de validade de conteúdo (IVC), mais propriamente pelo Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVCI), que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre os itens do instrumento⁽⁸⁷⁾. Para avaliação geral do instrumento, ou seja, o Índice de Validade de Conteúdo Global (IVCG), o cálculo é a razão entre a soma dos IVCI e o número total de itens do instrumento⁽⁸⁷⁾. Valores de IVCI $<0,80$ determinaram a reformulação e/ou exclusão do item de acordo com os resultados^(72, 67).

Para análise de confiabilidade da concordância da avaliação dos itens na avaliação dos juízes, utilizou-se o índice *Kappa*. Para Landis e Koch (1977), a medida “K” sugere a seguinte interpretação: <0 – sem concordância; 0 a 0.19 – pobre, 0.20 a 0.39 – razoável, 0.40 a 0.59 – moderada, 0.60 a 0.79 – substancial, 0.80 a 1.00 – excelente/quase perfeito.

5.2.7 Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob parecer nº 3.034.658 e CAAE: 97913018.7.0000.5188 respeitando-se os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁰⁾ e da Resolução 564/2017 do Conselho Federal da Enfermagem⁽⁷¹⁾.

5.3 Fase II - Estudo de intervenção: operacionalização da intervenção educativa

5.3.1 Cenário de pesquisa

Nesta fase da pesquisa, realizou-se um estudo de intervenção, com delineamento de pesquisa quase experimental, do tipo grupo único, antes-depois e um estudo exploratório descritivo pós-intervenção. A pesquisa de intervenção consiste em interferências realizadas propositadamente que descrevem uma ação realizada sobre sujeitos, de tal forma que seja possível avaliar os efeitos dessa ação após sua implementação, contribuindo para o avanço do conhecimento sobre os processos de ensino/aprendizagem neles envolvidos⁽⁸⁸⁾.

A intervenção educativa intitulada “Medidas Preventivas para lesão por pressão”, foi realizada no período de janeiro a março de 2020, nas cinco instituições de longa permanência para idosos do município de João Pessoa/PB. Esta representa a continuidade de uma pesquisa maior realizada por Silva⁽¹⁸⁾, conduzida por membros do grupo de estudo e pesquisas no tratamento de feridas (GEPEFE) da Universidade Federal da Paraíba, relacionada às condições de saúde e desenvolvimento de lesão por pressão em idosos residentes nas referidas ILPIs. A pesquisa recomendou a necessidade de outros estudos, principalmente no que concerne a estudos de intervenção educativa voltado para os cuidadores de idosos institucionalizados a fim de proporcionar melhor qualidade de vida e redução da incidência e prevalência de lesão por pressão nos idosos institucionalizados.

As instituições atendem à idosos, sendo a maioria carente, e possuem caráter privado e filantrópico. Quatro instituições apresentam vertente religiosa católica e uma espírita. Todas são mantidas por doações da comunidade, além de parte dos benefícios de aposentadoria dos idosos. São registradas no Conselho Nacional de Serviço Social e no Conselho Municipal de Idosos/PB. Estas instituições foram denominadas por algarismo romano, assim como suas descrições foram realizadas de forma genérica, para manter a privacidade, garantindo assim o sigilo ético quanto à identificação das mesmas.

5.3.2 Intervenção educativa: Pré- intervenção, Operacionalização da intervenção educativa e pós-intervenção

5.3.2.1 Pré intervenção

Após construção e validação do instrumento conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão (Apêndice I), houve a aplicação do instrumento com 64 cuidadores de idosos no mês de outubro de 2019. A coleta sucedeu-se no período diurno e noturno, de segunda a sábado. Todos os cuidadores

foram entrevistados individualmente e o preenchimento no formulário ocorreu nos horários de descanso e antes do horário de trabalho.

5.3.2.2 Operacionalização da intervenção educativa

O planejamento da intervenção educativa foi realizado no mês de novembro de 2019, através de visitas nas cinco instituições de longa permanência com dia e horário marcados com as responsáveis. Foi apresentada a proposta e os objetivos da intervenção educativa para solicitar autorização para realizá-la, carga horária para capacitação, bem como a definição do local, data e horário mais apropriado para participação dos cuidadores.

A carga horária proposta para capacitação foi de 5 horas, distribuídas em três encontros presenciais de 1 hora para o primeiro encontro e 2 horas no segundo e terceiro encontro. Salienta-se que para realização das atividades educativas, as distribuições dos encontros das turmas foram realizadas conforme a escala de trabalho dos cuidadores e organização das atividades no serviço. Foi disponibilizado pelas responsáveis de cada instituição uma lista com o nome de todos os cuidadores e as escalas de trabalho para melhor organizar a intervenção.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: manifestação de disponibilidade para comparecer nos dias e horários das oficinas de capacitação; estar em atividade laboral durante o período da intervenção. Foram excluídos os cuidadores que estavam afastados das suas atividades trabalhistas justificados por férias, afastamentos prolongados ou licenças médicas no período de coleta de dados.

Para divulgação da intervenção educativa, foi necessário elaborar um convite e encaminhar para as responsáveis das instituições de longa permanência para idosos. Este, por sua vez, foi compartilhado por meio de um aplicativo de comunicação telefônico para o número privado e grupo de trabalho. Todos os 64 cuidadores de idosos manifestaram interesse em participar da intervenção educativa, porém, apenas 52 cuidadores atenderam aos critérios de inclusão para o estudo. Assim, para participação das atividades educativas todos os cuidadores foram liberados de suas atividades laborais no momento da intervenção.

A operacionalização da intervenção educativa dos cuidadores foi previamente distribuída em 12 turmas (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, L, M), de acordo com a escala de trabalho de cada instituição. As turmas “A” e “B” foram formadas pelos cuidadores da instituição I, a turma “C” e “D” pelos cuidadores da instituição II, a turma “E” por cuidadores da instituição III, a turma “F” pelos cuidadores da instituição IV, “G”, “H”, “I”, “J”, “L” e “M” pelos cuidadores da instituição V.

Os encontros tiveram periodicidade semanal, totalizando 36 encontros presenciais, sendo 06 encontros para as turmas “A” e “B”, a turma “C” e “D” tiveram 06 encontros, a turma “E” 03 encontros, a turma “F” 03 encontros e as turmas “G”, “H”, “I”, “J”, “L” e “M”, 18 encontros. Estes foram realizados no período diurno, de segunda a sábado. Para realização da intervenção, foi utilizado o local disponibilizado pelas instituições que assegurava privacidade aos participantes. A intervenção educativa foi ministrada integralmente pela pesquisadora, com o suporte do apoio técnico composto por uma acadêmica do curso de Enfermagem duas (02) enfermeiras para auxiliar na recepção, identificação, acolhimento, registros das falas e expressões não verbais dos participantes em diário de campo.

Para operacionalizar a etapa da teorização, hipótese de solução e aplicação a realidade, foi necessário confeccionar um manequim simulador para demostrar com maior realidade os estágios da LP que podem surgir quando não há adoção de medidas preventivas para lesão por pressão. As imagens retratam os estágios de lesão por pressão (Figura 5), como:

Lesão por Pressão Estágio 1: região do nariz, orelha esquerda, cotovelo direito, joelho e parte posterior do joelho;

Lesão por Pressão Estágio 2: região maléolo direito, ísquo esquerdo, ombro direito e hálux direito;

Lesão por Pressão Estágio 3: região sacral, trocânter esquerdo, hálux direito;

Lesão por pressão Estágio 4: região do maléolo esquerdo

Lesão por Pressão Não Classificável: região calcâneo direito e occipital

Lesão por Pressão Tissular Profunda: região calcâneo esquerdo



Figura 5: Lesão por pressão no manequim simulador. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

A operacionalização da intervenção educativa seguiu as etapas da Metodologia Problematizada do Arco de Maguerez (MP): Observação da realidade, Pontos-Chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à realidade.

Quadro 3: Operacionalização da intervenção educativa. João pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

1º encontro: Observação da Realidade
Nº de cuidadores por turmas: A (06); B (05); C (03); D (03); E (08); F(02); G(05); H(05); I(03); J(05); L(04); M(03)
Carga horária: 05 horas
Objetivos:
Apresentar o pesquisador e os colaboradores;
Apresentar os objetivos da pesquisa;
Problematizar a realidade dos cuidadores sobre a prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados.
Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores sobre prevenção de lesão por pressão.
Desenvolvimento metodológico:
Entrega do material (lápis, papel e caneta) e crachá para os cuidadores;
Dinâmica de acolhimento;
Realizar a leitura do TCLE;
Escolha do anonimato entre os participantes– Parte da flor/ animal ou cor
Dinâmica “ <i>Identificar no seu colega os locais de maior risco para lesão por pressão utilizando os círculos vermelhos.</i>
Sessão focal sobre prevenção de lesão por pressão, com base nas seguintes questões norteadoras: Para vocês, o que é lesão por pressão?
Quais são os locais de risco para lesão por pressão? (dinâmica)
Que cuidados vocês realizam para prevenir a lesão por pressão em idosos dependentes e acamados?
Quais são os materiais utilizados no dia-dia de você para prevenir lesão por pressão?
Fazer uma avaliação acerca das respostas e sintetizar as informações coletadas para próxima etapa.
1º encontro: definição dos pontos-chave
Objetivos: Refletir com o grupo sobre os motivos que dificultam a realização das medidas preventivas quanto a lesão por pressão;

Definir os pontos-chave.

Desenvolvimento metodológico:

Sessão focal sobre quais os motivos que dificultam a realização da prevenção de lesão por pressão.

Após a identificação dos motivos que dificultam a realização da prevenção, define-se os pontos-chave a serem teorizados; Estratégias de prevenção para lesão por pressão.

2º encontro: Teorização

Nº de cuidadores por turmas: A (06); B (05); C (03); D (03); E (08); F(02); G(05); H(05); I(03); J(05); L(04); M(03)

Objetivo: Realizar a etapa da teorização

Conteúdos: Anatomia básica da pele; Conceito e classificação sobre lesão por pressão? Fatores intrínsecos e extrínsecos para lesão por pressão; quais são os locais de maior risco para desenvolver lesão por pressão? Quais os materiais utilizados para prevenir lesão por pressão?

Desenvolvimento metodológico:

Acolhimento dos participantes;

Aula expositiva dialogada;

Demonstração dos locais de risco e tipos de lesões por pressão no manequim simulador;

Sessão focal: O que o cuidador dever saber para prevenir lesão por pressão?

3º encontro: Elaboração das hipóteses de solução

Nº de cuidadores por turmas: A (06); B (05); C (03); D (03); E (08); F(02); G(05); H(05); I(03); J(05); L(04); M(03)

Objetivo: Elaborar as hipóteses de solução para o problema em questão – de acordo com o pontos-chave. Reflexão sobre as hipóteses de solução para os problemas identificados.

Questão norteadora – De acordo com a sua rotina, como vocês podem prevenir a lesão por pressão?

Desenvolvimento metodológico:

Sessão focal sobre prevenção de lesão por pressão, a partir da seguinte questão norteadora: De acordo com a sua rotina, como vocês pode prevenir a lesão por pressão?

Reflexão das medidas preventivas quanto à lesão por pressão no manequim simulador e os materiais de proteção.

3º encontro: Aplicação à realidade

Objetivos: Analisar e escolher as hipóteses de solução mais viáveis para serem implementadas e aplicadas com a finalidade de transformar a realidade;

Refletir sobre as contribuições da intervenção educativa;

Aplicar a mudança de posicionamento do idoso dependente e acamado com o uso do manequim simulador e verbalizar os locais de maior risco de lesão por pressão.

Desenvolvimento metodológico:

Reflexão sobre o papel do cuidador no cuidado ao idoso institucionalizados acerca da prevenção de lesão por pressão?

Prática de mudança de posicionamento do idoso dependente e acamado e verbalização dos locais de maior risco de lesão por pressão no manequim modelo afim de reforçar e transformar a conduta prática adotada pelos cuidadores;

Sessão focal: Expressar as contribuições da intervenção educativa.

Reaplicação do instrumento de coleta de dados (pós-intervenção);

Encerramento da intervenção educativa.

Os dados extraídos durante à aplicação da MP foi coletado por meio da técnica de grupo focal, da observação e registro em diário de campo. Optou-se pela técnica de grupo focal pela perspectiva de estudar o problema em questão com profundidade, através das diferentes percepções, crenças, atitudes sobre uma temática, com troca de experiências entre os participantes sobre suas observações, dificuldades e conceitos⁽⁸⁹⁾.

O principal objetivo do grupo focal é analisar a interação entre os participantes e pesquisador, cujo significados são construídos em grupo. Estes grupos são positivos quando todos os membros participam e evitamos que um dos participantes direcione a discussão⁽⁹⁰⁾.

Os grupos focais foram realizados durante todos os encontros a fim de responder os objetivos propostos do estudo. O tempo de duração de cada sessão focal foi aproximadamente de 80 a 90 minutos. Enfatiza-se que os encontros foram planejados para ocorrer em 1h e dois de 2h, porém, a execução da intervenção foi flexibilizada procurando atender às necessidades de cada grupo. Para tanto, as sessões foram conduzidas por um moderador/facilitador com a participação de uma observadora não participante, previamente capacitada para auxiliar no registro das falas e expressões não verbais dos participantes.

Para melhor visualização dos cuidadores de idosos institucionalizados, as cadeiras foram dispostas em formato circular. Notou-se que o ambiente organizado desta forma proporcionou maior interação entre os participantes e pesquisadora. Para registro das falas dos cuidadores utilizou-se um gravador de áudio e para registro das observações e expressões, utilizou-se o diário de campo.

5.3.2.3 Pós- intervenção

Dos 64 cuidadores que foram entrevistados na pré-intervenção, somente 52 cuidadores participaram da capacitação. Desta maneira, houve perda de 12 cuidadores de idosos, devido aos seguintes motivos: desligamento da empresa (6); férias (3); falta no último dia do curso (3).

5.3.3 Análise dos dados

Os dados referentes à aplicação do instrumento inquérito conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos relacionado à prevenção de lesão por pressão, antes e após a intervenção educativa, foram digitados em uma planilha eletrônica do Excel e, em seguida, analisados pelo programa Statistical Package for Social Sciences, versão 21.0. As variáveis relacionadas às características sociodemográficas foram tratadas pela análise descritiva e apresentadas por meio de distribuição de frequência absoluta e percentual das variáveis categóricas.

O teste McNemar foi aplicado para comparar as possíveis diferenças estatísticas, sugeriu-se comparação das variáveis pré e pós intervenção educativa das respostas adequado e inadequado sobre conhecimento, atitude e prática; associação de adequabilidade do conhecimento com a prática e distribuição das respostas ao instrumento, segundo a adequabilidade e inadequabilidade para os construtos conhecimento e prática, antes e após a intervenção educativa.

Considerou para as variáveis independentes: gênero, escolaridade, quanto tempo trabalha como cuidador(a) de idoso, apresentam algum tipo de formação para cuidar de idosos, qual a formação e variáveis dependente: conhecimento(adequado/inadequado), atitude (adequada e inadequada) e prática (adequada e inadequada). Em todos os testes estatísticos foi adotado o nível de 5% de significância ($p < 0,05$).

Para análise dos dados qualitativos, as falas dos 52 cuidadores realizada a cada encontro da intervenção foram transcritas para o programa *Word* e codificadas segundo número de participação (part_01 a part_52) e instituição (inst_01 a inst_05) produzindo um *corpus* textual, no qual foram realizadas várias leituras e limpezas a fim de obter melhor compreensão semântica das falas.

Para análise textual do *corpus*, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite uma análise lexográfica do texto distribuindo por classes e frequências de evocação das palavras, de acordo com a categorização do conjunto de segmentos de textos⁽¹⁰⁾. A posteriori, os dados foram importados para *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).

Trata-se de um programa de análises com rigores estatísticos para às pesquisas qualitativas, permitindo fazer investigações do *corpus* textual, otimizando o processo e

codificação dos dados além de, proporcionar meios que forneça ao pesquisador uma maior organização dos dados para definição das categorias temáticas⁽⁹¹⁾.

Para análise estatística das informações, foi realizada de acordo com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a exploração dos segmentos de texto de acordo com os respectivos vocabulários, dividindo-o em frequências de repetições de palavras e a criação das classes segundo os segmentos dos textos⁽⁹²⁾.

A partir do processamento do material empírico, verificou-se que o *corpus* que compôs as 52 falas gerou 366 Unidades de Contexto Elementar (UCE's), correspondente aos segmentos de texto de acordo com o tamanho do *corpus* (Quadro 3).

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) reteve 310 UCE's com aproveitamento de 84,70%, gerando classes de respostas sobre os questionamentos realizados em cada etapa da intervenção educativa a partir das palavras que formaram cada classe conforme com os valores do teste qui-quadrado(X²).

Quadro 4: Descrição do corpus pelo software IRAMUTEQ. João Pessoa - PB, 2020.

Número de texto	52
Número de segmentos de texto	366
Número de formas	1171
Número de ocorrências	12162
Número de lemas	813
Número de formas ativas	725
Número de formas adicionais	80
Número de formas ativas de frequência	>=3:378
Média de ocorrências por segmento	33.229508
Número de classes	4
366 seguimentos classificados em 310	84,70%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Após a análise dos dados, elaborou-se o modelo analítico das classes de palavras geradas pelo software IRAMUTEQ. Para análise interpretativa do *corpus* optou-se por utilizar a técnica de Análise do Conteúdo proposta por Bardin, que por sua vez, é muito utilizada em pesquisas de abordagem qualitativas. A análise do conteúdo permitiu explorar com mais profundidade os assuntos, proporcionando desvendar elementos importantes que estão muito mais além das aparências acerca dos manifestos evocados bem como, por ser aplicável aos diferentes discursos, percorrendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações⁽⁹³⁾.

Para preservar o anonimato dos cuidadores, as falas emergidas durante os grupos focais foram identificadas pelo código (animais). A identificação pela apresentação “animais” deu-se pelos cuidadores que verbalizaram as características de personalidades de acordo com anonimato. Para tanto, a forma de caracterização na apresentação das falas dos resultados foi a partir de códigos (part_01 a part_52) e (inst_01 a inst_05).



“O curso mostrou que devemos ter muito conhecimento e sempre devemos buscar esse conhecimento. vai mudar muito a nossa realidade”. *inst_01 *part_09

6. RESULTADO

ARTIGO ORIGINAL 1

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS: INSTRUMENTO VOLTADO AO CUIDADOR

RESUMO

Objetivo: construir e validar instrumento para avaliação do conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados, relacionados à prevenção de lesão por pressão.

Método: Trata-se de um estudo metodológico, realizado em três fases: construção do instrumento, análise dos juízes e análise semântica e aparente, com 78 participantes, seguindo as etapas do processo de validação de instrumentos psicométricos para os critérios clareza e pertinência. O estudo foi desenvolvido entre abril de 2016 e agosto de 2017 e aprovado sob parecer nº 3.034.658. Os dados foram analisados através do software R. **Resultados:** Na etapa Delphi I, o índice de validade de conteúdo geral (IVCG), do critério “clareza” foi de 0,66, “pertinência” 0,85 e valor de Kappa foi > 0,76. Na etapa Delphi II, IVCG do critério de “clareza” foi 0,95, “pertinência” 1,00 e valor de Kappa foi > 0,97. **Conclusão:** O instrumento conhecimento, atitude e prática de cuidadores de idosos institucionalizados para prevenção de lesão por pressão, poderá ajudar a mudar a realidade e buscar estratégias de intervenção mais eficazes que contribua para redução dos problemas que levam o idoso a desenvolver LP e consequentemente promover melhor qualidade de vida aos idosos.

Descritores: Estudos de Validação; Lesão por pressão; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) é um dano causado na pele e/ou tecidos moles subjacentes geralmente sobre regiões de proeminência, resultante de pressão isolada e pressão combinada, como cisalhamento, atrito e/ou força bruta.¹ O seu surgimento pode estar associado aos fatores de riscos extrínsecos e intrínsecos que predispõem ao surgimento da lesão, como a inatividade, imobilidade, desnutrição, emagrecimento, obesidade, condições crônicas, umidade, incontinência urinária e/ou fecal e doenças associadas à polifarmácia.¹⁻³

Sabe-se que pessoas idosas estão sob maiores condições de risco para desenvolver lesão por pressão em virtude das condições clínicas, que refletem principalmente naquelas com

restrição de mobilidade e idade avançada. Esta por sua vez, constitui sério problema de saúde pública levando em consideração que o acometimento pode gerar transtornos físicos, emocionais influindo na morbidade e mortalidade.⁴

Sob esse prisma, é inescusável traçar planejamento estratégico que seja capaz de apontar caminhos para direcionar boas práticas de cuidado dos cuidadores contratados pelas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), a fim de empregar cuidados efetivos na prevenção de lesão por pressão. Para tanto, os enfermeiros têm papel fundamental na assistência prestada aos cuidadores de idosos e nas orientações de cuidado das atividades planeada.

Enfatiza-se a importância do conhecimento, atitude e prática (CAP) na adoção de medidas preventivas relacionados à lesão por pressão, uma vez que os cuidadores auxiliam na execução de tarefas que lhes são atribuídas ao longo da jornada de trabalho como, atividades de higiene pessoal, alimentação, mudança de posicionamento, hidratação da pele e outros cuidados inerentes a profissão.⁵

Diante disso, é essencial identificar o que os cuidadores sabem, pensam e praticam para prevenir a ocorrência de lesão por pressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. Acredita-se que a construção de instrumento voltado para este público pode permitir o levantamento de informações relevantes acerca do problema e favorecer a proposição de estratégias de intervenção mais eficazes, viáveis e que resultem em menores índices de lesão por pressão nessa população.

A construção deste instrumento foi fundamentada nos preceitos do inquérito CAP, direcionado para prevenção de lesão por pressão em idosos residentes em instituições de longa permanência, com vistas a mensurar o conhecimento, às atitudes e prática dos cuidadores. Ressalta-se que não foi identificado na literatura nacional instrumento norteado pelo inquérito CAP, direcionado à prevenção de lesão por pressão em idosos, no público-alvo deste estudo.

Assim, o estudo objetivou construir e validar instrumento para avaliação do conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos, relacionados à prevenção de lesão por pressão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, realizado em três fases: construção do instrumento, análise dos juízes e análise semântica e aparente, com 78 participantes no decorrer das fases, respeitando as etapas do processo de validação de instrumentos psicométricos definidas por

PASQUALI⁶: polo teórico, por meio da análise teórica, quanto à validade de conteúdo, conforme os critérios de clareza e pertinência/relevância; polo empírico, com definição de amostras, desenvolvimento de etapas e técnicas de coleta válida para verificação da qualidade psicométrica do instrumento de medida e polo analítico, com uso do Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVCI), Índice de validade de Conteúdo Geral (ICVG) e KAPPA.

Na primeira fase foi realizada a elaboração do instrumento fundamentado no inquérito CAP, considerado como avaliação formativa, que objetiva coletar dados de uma parcela populacional específica, que permite medir o que a população sabe, pensa e como atua em relação a determinado problema, através de um conjunto de questões.⁷ A elaboração das questões que integraram cada construto (conhecimento, atitude e prática) considerou as orientações relacionadas às medidas preventivas adotadas no protocolo para prevenção de lesão por pressão preconizada por Ministério da Saúde⁸, no *Guideline da National Pressure Ulcer Advisory Paneln*¹ e Nota Técnica GVIMS/GGTES no 03/2017⁹ para construção de cada item.

O instrumento foi denominado inquérito conhecimento, atitude e prática de cuidadores de idosos sobre prevenção de lesão por pressão (InqCAP-CIPLL) e sua primeira versão, foi constituída por 19 questões. Para composição dos construtos do instrumento, este foi subdividido em três partes: Questões referentes ao conhecimento de (01 a 06), (07 a 11) à atitude e (12 a 19) à prática. Adicionalmente, foi elaborado um instrumento constando itens voltados à caracterização sociodemográfica da população-alvo que foi constituída por cuidadores de idosos que atuam em instituições de longa permanência no município de João Pessoa, Paraíba.

Na segunda fase, ocorreu o processo de seleção dos juízes expertises para participação da avaliação do instrumento. A escolha dos juízes ocorreu entre agosto e setembro de 2018 e a busca foi realizada por meio da rede eletrônica, através da pesquisa envolvendo temáticas como idosos, cuidador de idosos institucionalizado, lesão por pressão e Inquérito CAP. A busca do currículo foi realizada por meio da Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), totalizando 13 juízes convidados. Destes 13(treze) juízes, apenas 12(doze) concordaram em participar da pesquisa, sendo que 11(onze) responderam o formulário de avaliação da primeira rodada e 10 (dez) a segunda rodada.

Para definir o quantitativo dos juízes não foi necessário realizar cálculo amostral relacionados às inferências estatísticas. De acordo com as definições de Pasquali⁶, uma amostra ideal para avaliação do instrumento varia entre 6 a 10 avaliadores e por isso procedeu-se com o quantitativo de 10 juízes.

Além disso, os critérios de seleção seguiram adaptação daqueles utilizados por Fehring¹⁰ e Fehring¹¹: profissionais da área da saúde com nível/formação mínima de mestrado (4 pontos);

dissertação na temática de interesse sobre idosos (1 pontos); publicação de artigo sobre a temática em periódicos de referência na sua área, enquanto autor principal (2 pontos); Publicação de artigo sobre a temática em periódicos de referência na sua área, enquanto autor secundário (2 pontos); titulação de doutor na área da Enfermagem (2 pontos); especialização em saúde do idoso ou em saúde pública e feridas (2 pontos) e experiência clínica de, pelo menos, um ano com a temática idosos, cuidador de idosos institucionalizado, lesão por pressão e Inquérito CAP (1 ponto).

Após atenderem aos critérios de seleção, foi enviado o convite formal, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário sociodemográfico e o link do formulário *online*, contendo o preâmbulo sobre o conceito de conhecimento, atitude e prática e as definições para os critérios de clareza e pertinência.

O instrumento foi avaliado pelos juízes especialistas por meio da técnica Delphi entre outubro de 2018 a fevereiro de 2019, constituindo-se em duas rodadas (Delph I e II). Após a validade de conteúdo, ocorreu a terceira fase do estudo de validação, a análise semântica e aparente. Esta fase trata da avaliação do item de clareza do instrumento, ou seja, é necessário que o instrumento de pesquisa apresente-se claro e de fácil compreensão para o público que se deseja alcançar.

Para seleção da amostra, optou-se pelo plano amostral de amostragem estratificada considerando como estratos as duas turmas do curso de cuidadores de idosos em fase de conclusão vinculados a Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Dessa forma, o tamanho da amostra obtido pelo procedimento de estratificação, considerando um plano de amostragem aleatória simples em cada turma, foi de 45 (quarenta e cinco) alunos em formação, sendo 27 da turma 1 e 18 da turma 2.

A etapa de análise semântica, sucedeu-se no mês de junho de 2019, sendo que para avaliação dos itens do instrumento estes foram lidos de forma individual pelos participantes, e simultaneamente, foi avaliada a compreensão das palavras e as sugestões de modificação da oração.⁶

A posteriori, houve a necessidade de realizar a análise aparente, esta por sua vez, faz parte da análise semântica^{6,13} e ocorreu entre agosto e setembro de 2019. Para esta etapa, foi utilizada amostra de 23 professoras do ensino superior convidadas individualmente para participação na validação aparente. Houve sugestão de readequação e inclusão de palavras nos itens para evitar termos populares ou vulgares, ao ponto de deixar o instrumento deselegante.

Após o processo de análise semântica e aparente, foram adicionadas variáveis sociodemográficas, conferindo à versão final do instrumento 25 itens, sendo sete questões relacionadas ao conhecimento (1 a 7), oito à atitude (8 a 15) e dez à prática (16 a 25).

Para análise dos itens do instrumento, o critério de aceitação foi definido com $\geq 0,80$ para o Índice de validade de conteúdo (IVC), mais propriamente pelo Índice de Validade de Conteúdo por Item (IVCI), que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre os itens do instrumento.¹³ Para avaliação geral do instrumento, ou seja, o Índice de Validade de Conteúdo Global (IVCG), o cálculo é a razão entre a soma dos IVCI e o número total de itens do instrumento.¹³ Valores de IVCI $<0,80$ determinaram a reformulação e/ou exclusão do item^{12,14}, conforme indicado nos resultados (Figura 1).

Para caracterização dos participantes da pesquisa, foi utilizada a estatística descritiva, com medidas de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para a variável idade e tempo de formação. Os dados foram analisados no R¹⁵. Os resultados são apresentados em quadros e mapas conceituais (*Software Cmap Tools*, versão 6.01).

Analisou-se ainda a confiabilidade da concordância da avaliação dos itens pelos juízes, utilizando-se o índice *Kappa*. Para Landis e Koch (1977), a medida “K” sugere a seguinte interpretação: <0 – sem concordância; 0 a 0.19 – pobre, 0.20 a 0.39 – razoável, 0.40 a 0.59 - moderada, 0.60 a 0.79 – substancial, 0.80 a 1.00 – excelente/quase perfeito.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob parecer nº 3.034.658 e CAAE: 97913018.7.0000.5188, respeitando-se os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁶

RESULTADOS

Análise dos juízes (N=10)

Do total de 13 especialistas, 12 (doze) concordaram em participar da pesquisa, sendo que 11(dez) responderam o formulário de avaliação da primeira rodada e somente 10 (dez) a segunda rodada. Para composição da amostra, foi considerado apenas os 10 juízes que participaram das duas etapas. A caracterização foi totalmente do sexo feminino, com idade média de 46,80 ($DP\pm11,361$) e média de tempo de formação de 23,5 anos ($DP\pm11,326$). Em relação à titulação, todas tinham titulação de mestre e doutora em enfermagem.

Quanto à experiência clínica de pelo menos um ano com a temática idosos, cuidador de idosos institucionalizado, lesão por pressão e Inquérito CAP, todas apresentaram a pontuação exigida no Modelo de Fehring. Ao final, dois juízes obtiveram 9 pontos, dois 10 pontos; dois 11; quatro 14 pontos.

Os escores de avaliação dos juízes na etapa Delphi I dos 19 itens foram obtidos através do IVCI e os quesitos que obtiveram concordância igual ou superior 80% permaneceram no instrumento. Para análise da confiabilidade interobservadores, o valor de Kappa na primeira rodada foi >0,76 ou seja, concordância mediana/substancial (Quadro 5). Ressalta-se que os itens que obtiveram valores inferiores foram modificados de acordo com as sugestões dos juízes (Figura 1).

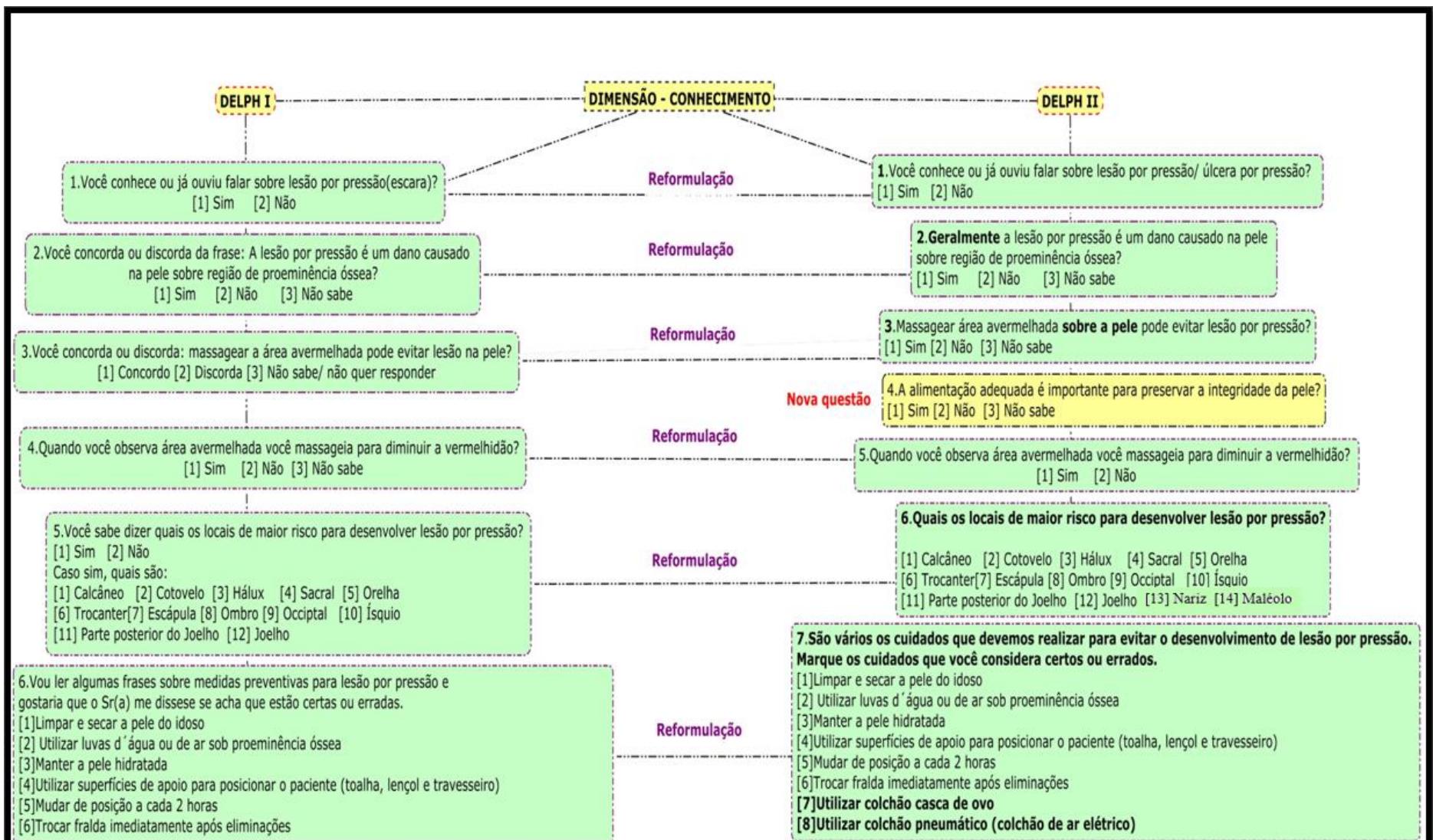
Quadro 5: Julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e pertinência de cada item do instrumento, conforme o Índice de Validade de Conteúdo Individual (IVCI) na etapa Delph I (N=10). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.

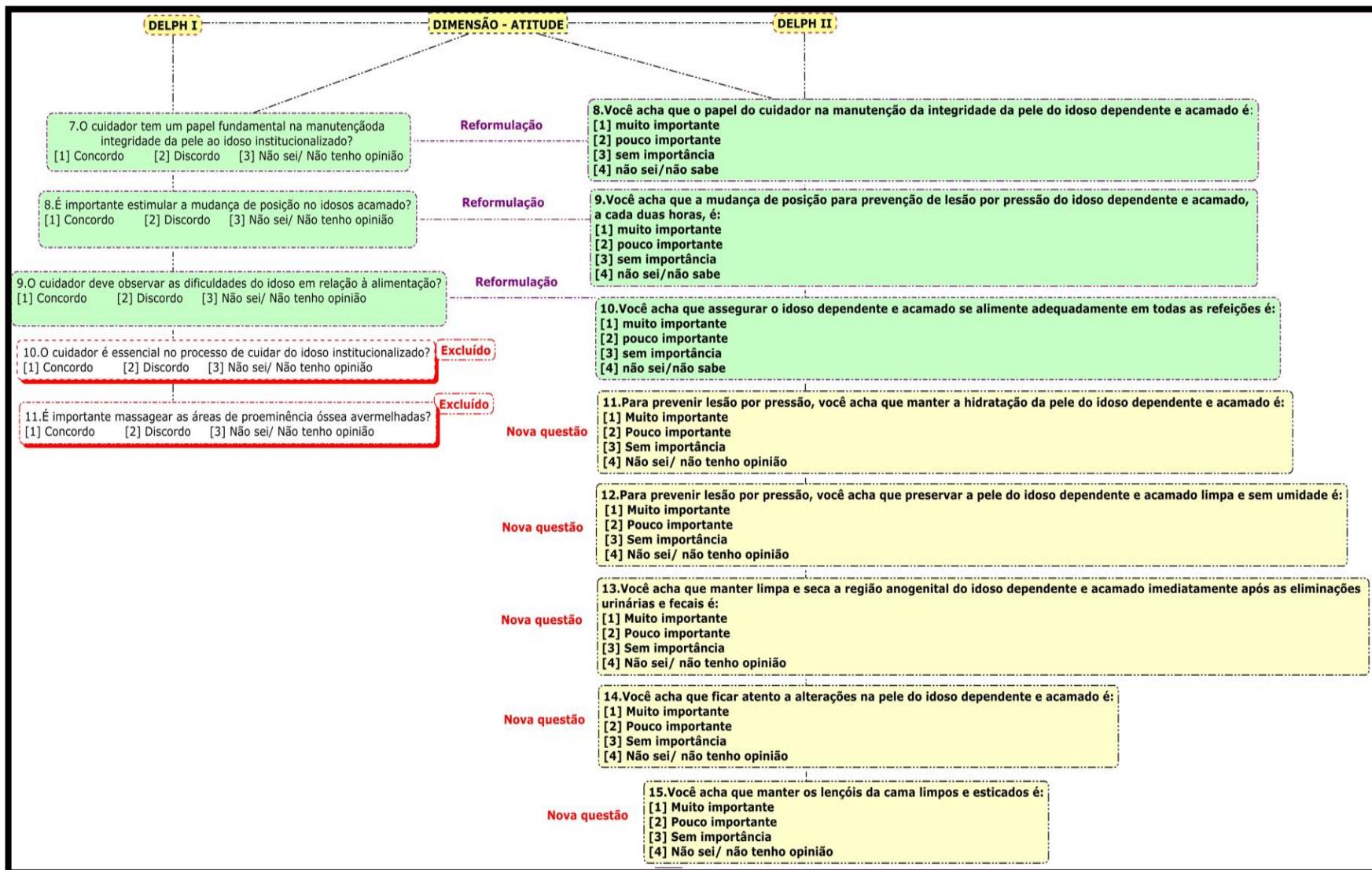
Variáveis	Delph I	
	Clareza	Pertinência
	IVCI	IVCI
Questionamentos referentes ao Conhecimento	IVCI	IVCI
1. Você conhece ou já ouviu falar sobre lesão por pressão (escara)?	0,70*	0,90
2. Você concorda ou discorda da frase: A lesão por pressão é um dano causado na pele sobre região de proeminência óssea?	0,60*	1,00
3. Você concorda ou discorda: massagear a área avermelhada pode evitar lesão na pele?	0,30*	0,70*
4. Quando você observa área avermelhada você massageia para diminuir a vermelhidão?	0,60*	0,70*
5. Você sabe dizer quais os locais de maior risco para desenvolver lesão por pressão?	0,60*	0,90
6. Vou ler algumas frases sobre medidas preventivas para lesão por pressão e gostaria que o Sr(a) me dissesse se acha que estão certas ou erradas.	0,70*	0,80
Questionamentos referentes à atitude		
7. O cuidador tem um papel fundamental na manutenção da integridade da pele ao idoso institucionalizado?	0,80*	1,00
8. É importante estimular a mudança de posição no idosos acamado?	0,80*	0,80
9. O cuidador deve observar as dificuldades do idoso em relação à alimentação?	0,60*	0,90
10. O cuidador é essencial no processo de cuidar do idoso institucionalizado?	0,70**	0,60**
11. É importante massagear as áreas de proeminência óssea avermelhadas?	0,60**	0,70**
Questionamentos referentes à prática		

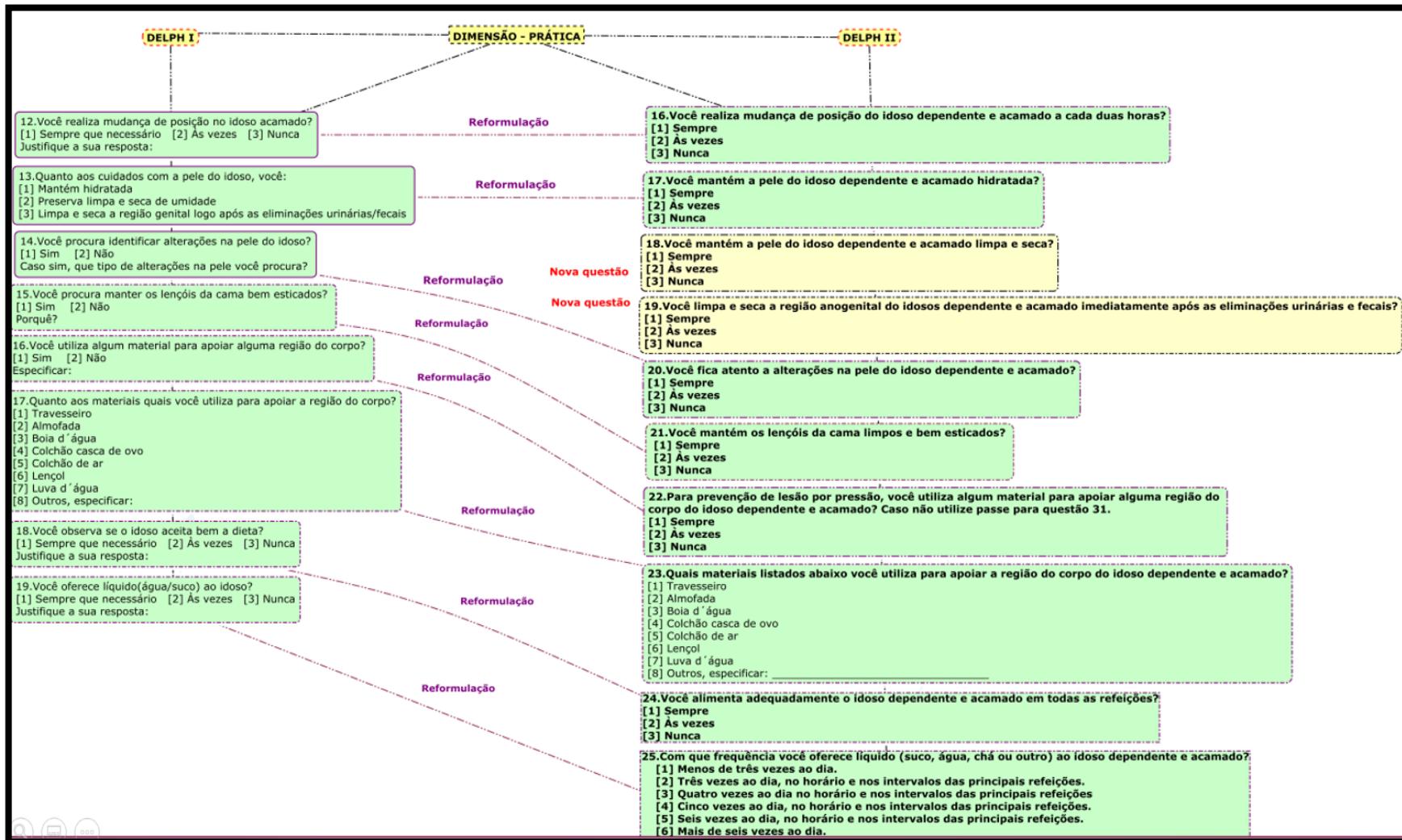
12.Você realiza mudança de posição no idoso acamado?	0,70*	1,00
13.Quanto aos cuidados com a pele do idoso, você:	0,40*	0,90
14.Você procura identificar alterações na pele do idoso?	0,90	1,00
15.Você procura manter os lençóis da cama bem esticados?	0,60*	0,60*
16.Você utiliza algum material para apoiar alguma região do corpo?	0,60*	0,90
17. Quanto aos materiais quais você utiliza para apoiar a região do corpo?	0,60*	0,90
18. Você observa se o idoso aceita bem a dieta?	0,80	0,90
19. Você oferece líquido(água/suco) ao idoso?	0,80	0,90
Índice de validade de conteúdo geral	0,66	0,85
Coeficiente de concordância de Kappa	0,76	

*Itens reformulados. **Itens excluídos. IVCI (Índice de Validade de Conteúdo por Item).

Figura 6. Modificação da primeira versão do instrumento conforme julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e pertinência nas etapas Delphi I e II. João Pessoa, Paraíba, 2019 (N=10).







Quanto aos requisitos de avaliação do instrumento, constatou-se que os escores do IVCI na segunda rodada Delph II foram apreciados com maiores notas em dezenove dos 25 itens para os aspectos de “clareza” e “pertinência”. Para o índice de validade de conteúdo geral, o critério de “clareza” foi 0,95 e “relevância” 1,00. Para análise da confiabilidade interobservadores, o valor de Kappa na segunda rodada II foi > 0,97 que representa excelente concordância (Quadro 6).

Quadro 6: Julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e pertinência de cada item do instrumento, conforme o Índice de Validade de Conteúdo (IVCI) na etapa Delph II (N=10). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019.

Variáveis	Delph II	
	Clareza	Pertinência
	IVCI	IVCI
Questionamentos referentes ao Conhecimento		
1.Você conhece ou já ouviu falar sobre lesão por pressão (úlcera por pressão)?	1,00	1,00
2.Geralmente a lesão por pressão é um dano causado na pele sobre região de proeminência óssea?	0,80	1,00
3.Massagear área avermelhada sobre a pele em região de proeminência óssea pode evitar lesão por pressão?	1,00	1,00
4.A alimentação adequada é importante para preservar a integridade da pele?	0,90	1,00
5.Quando você observa área avermelhada você massageia para diminuir a vermelhidão?	0,80	1,00
6.Quais os locais de maior risco para desenvolver lesão por pressão?	1,00	1,00
7.Existem vários cuidados para evitar o desenvolvimento de lesão por pressão. Marque os cuidados que você considera certos, errados ou não sabe.	1,00	1,00
Questionamentos referentes à atitude		
8.Você acha que o papel do cuidador na manutenção da integridade da pele do idoso dependente e acamado é:	1,00	1,00
9.Você acha que a mudança de posição do idoso dependente e acamado, a cada duas horas, para prevenir lesão por pressão é:	1,00	1,00
10.Você acha que assegurar ao idoso dependente e acamado uma alimentação adequada em todas as refeições é:	1,00	1,00

11.Para prevenir lesão por pressão, você acha que manter a hidratação da pele do idoso dependente e acamado é:	0,90	1,00
12.Para prevenir lesão por pressão, você acha que preservar a pele do idoso dependente e acamado limpa e sem umidade é:	1,00	1,00
13.Você acha que manter limpa e seca a região anogenital do idoso dependente e acamado imediatamente após as eliminações urinárias e fecais é:	1,00	1,00
14.Você acha que ficar atento a alterações na pele do idoso dependente e acamado é:	1,00	1,00
15.Você acha que manter os lençóis da cama limpos e esticados é:	1,00	1,00
Questionamentos referentes a prática		
16.Você realiza mudança de posição do idoso dependente e acamado a cada duas horas?	0,90	1,00
17.Você mantém a pele do idoso dependente e acamado hidratada?	1,00	1,00
18.Você mantém a pele do idoso dependente e acamado limpa e seca?	1,00	1,00
19.Você limpa e seca a região anogenital do idoso dependente e acamado imediatamente após as eliminações urinárias e fecais?	1,00	1,00
20.Você fica atento a alterações na pele do idoso dependente e acamado?	1,00	1,00
21.Você mantém os lençóis da cama limpos e bem esticados?	1,00	1,00
22.Para prevenção de lesão por pressão, você utiliza algum material para apoiar alguma região do corpo do idoso dependente e acamado? Caso não utilize passe para questão 24.	0,90	1,00
23.Quais materiais listados abaixo você utiliza para apoiar a região do corpo do idoso dependente e acamado?	1,00	1,00
24.Você alimenta adequadamente o idoso dependente e acamado em todas as refeições?	1,00	1,00
25.Com que frequência você oferece líquido (suco, água, chá ou outro) ao idoso dependente e acamado?	1,00	1,00
Índice de validade de conteúdo geral		
Coeficiente de concordância de Kappa		

IVCI (Índice de Validade de Conteúdo por Item).

Análise semântica (N=45)

Após a validação de conteúdo pelos expertises, a análise semântica dos 25 itens foi realizada com estudantes do último ano de formação do curso de cuidador de idosos

da Escola Técnica em Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Nesta fase, houve sugestões para melhorar o entendimento de alguns itens, 11 e 25.

Na análise dos juízes, o enunciado do item 11 “*Para prevenir lesão por pressão, você acha que manter a pele do idoso dependente e acamado hidratada é:*” foi sugerida reformulação na análise semântica para “*Para prevenir lesão por pressão, você acha que manter a hidratação da pele do idoso dependente e acamado é:*” logo, para o item 25 a sugestão foi na alternativa de resposta “*seis ou mais vezes ao dia.*” para “*seis vezes ao dia, no horário e nos intervalos das principais refeições*” e inclusão de outra alternativa de resposta “***mais de seis vezes***” na análise semântica.

Análise Aparente (N=23)

Após análise semântica, sucedeu a validação aparente do instrumento, a fim de evitar a deselegância dos termos. Para tanto, foram convidadas 23 professoras universitárias efetivas do departamento de Enfermagem Clínica de Enfermagem para apreciarem as reformulações. Após a avaliação, foram sugeridas modificações apenas no item 25.

Diante das sugestões, a formulação da questão tornaria a construção da pergunta mais elegante sem que houvesse dano na construção sugerida na análise semântica. Para alteração da questão, foi proposto adicionar a frase ...*no horário e nos intervalos das principais refeições* na alternativa de resposta *quatro vezes ao dia*.

DISCUSSÃO

A construção e validação do instrumento para avaliação do conhecimento, atitude e prática (CAP) de cuidadores sobre as medidas preventivas de lesão por pressão em idosos residentes em instituições de longa permanência, representa importante contribuição que poderá ser empregada nas instituições pelos enfermeiros a fim de coletar informações, identificar fragilidades e potencialidades dos cuidadores acerca da prevenção de lesões por pressão, possibilitando a proposição de intervenções educativas dirigidas especificamente à dissipação das fragilidades e reforço ao conhecimento, atitude e prática adequados, com vistas ao desempenho de cuidados mais assertivos pelos cuidadores.

Ao elaborar e validar o IVCES contribui-se para a prática clínica e científica, pois esse instrumento representa ferramenta inovadora a ser empregada para validar conteúdos

educativos disponibilizados em materiais como vídeos, álbuns, cartilhas, jogos, websites e softwares, servindo de apoio nas atividades de educação em saúde, tendo em vista que não especifica informações sobre tema, público-alvo e circunstâncias de aplicação.

Para elaborar e validar o instrumento, foi imprescindível seguir etapas operacionais recomendadas em observância ao rigor científico, com o objetivo de construir itens que apresentassem qualidade e que fossem claros e pertinentes, de forma a indicar legitimidade e credibilidade dos resultados dos estudos nos quais o mesmo seja aplicado, o que reforça a dimensão do processo de validação e da qualidade dos atributos que se deseja alcançar.^(17,18)

Para seleção dos juízes, utilizou-se o modelo de Fehring que tem parâmetros bem específicos para pontuação dos critérios mínimos (5 pontos) e máximo (14 pontos). Este modelo adaptado ao estudo apresentou pontuação mínima (11) e máxima (14). Assim, quanto maior a pontuação obtida pelo modelo apreende-se que maior será a fidedignidade de avaliação e segurança na validação do conteúdo.¹¹

Em relação ao perfil dos juízes, a amostra foi composta exclusivamente por mulheres, com idade média de 46,8 anos, tempo médio de formação de 23,5 anos. Entende-se que a profissão de enfermagem está muito associada ao cuidado tipicamente feminino e quando se estuda a história da enfermagem e as contribuições deixadas por Florence Nightingale percebe-se que a descrição sobre cuidado, atribui a incumbência às mulheres.¹⁹ Destaca-se ainda que o tempo de formação é essencial para avaliação do instrumento, uma vez que tem-se um julgamento mais consolidado nos processos de formação profissional e atuação assistencial.

A etapa *Delph I* indicou 15 itens (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16 e 17) para reformulação quanto ao critério de clareza e cinco (3, 4, 10, 11 e 15) quanto à pertinência com $IVCI < 0,80$. Embora os itens (7 e 8) tenham alcançado $IVCI \geq 0,80$, receberam sugestões de reformulação. Para tanto, alguns itens do construto atitude (10 e 11) foram excluídos do instrumento, dado que apresentavam pouca clareza e pertinência. Os escores apontaram a necessidade de modificação dos itens inerentes aos construtos do conhecimento, atitude e prática (Quadro 1).

Considerando o resultado na rodada *Delph I*, o IVCG do critério clareza foi $\leq 0,66$ e pertinência $\geq 0,85$. Contudo, independentemente de obter boa avaliação do item pertinência, houve-se necessidade de reformular os itens dos construtos que os juízes

consideraram favoráveis para mudança. Enfatiza-se que as sugestões dos juízes foram relevantes, para tornar as questões mais claras e pertinentes ao objeto e a população-alvo.

Para análise da confiabilidade, foi utilizado o coeficiente de concordância Kappa, de Landis e Koch²⁰, considerado o procedimento estatístico adequado para medir a fiabilidade dos itens gerais de concordância. Na primeira rodada, o valor de Kappa foi $>0,76$ ou seja, classificada como concordância mediana/substancial, que sucedeu-se à reestruturação do instrumento de pesquisa.

Na etapa *Delph II*, o IVCI para clareza foi 0,95 e relevância 1,00 e o IVCG 0,97. Posto isto, os itens reformulados e excluídos conferiram ao instrumento conteúdo e estrutura adequados na análise das expertises. Para análise da confiabilidade, o valor de Kappa foi $> 0,97$, evidenciando uma excelente concordância entre as avaliadoras.

Quanto às sugestões para mudança dos itens no instrumento, foi adicionado um novo item, questão (4) e reformulados os itens (1, 2, 3, 5, 6 e 7) relacionados ao construto conhecimento. Para atitude, três itens foram reformulados (8, 9 e 10) e cinco foram inseridos (11, 12, 13, 14, 15). Para as questões referentes à prática, oito itens passaram por reformulações (16, 17, 20, 21, 22, 23, 24 e 25) e dois novos itens foram incluídos (18 e 19) (Figura 1).

Entende-se que o reenvio do instrumento na etapa *Delph II*, resultou na melhora dos escores de concordância para clareza e pertinência, evidenciados pelos índices de avaliação individual e geral do instrumento, bem como pelo aumento do coeficiente de concordância Kappa.

Após a finalização das rodadas *Delph I* e *Delph II*, deu-se à análise semântica, que permitiu aos participantes lerem o instrumento e sinalizarem palavras e/ou orações que dificultavam a compreensão. Nesta fase, dos 25 itens organizados no instrumento, foram sugeridas alterações em um item relativo à atitude (11) e um à prática (25). Esta fase é de suma importância, uma vez que o não entendimento da questão propende impactar à aplicabilidade do instrumento juntamente ao público alvo.²¹

A posteriori a fase semântica ocorreu à análise aparente por docentes enfermeiras, que analisaram as modificações sugeridas para os itens. Nesta fase, é necessário que os participantes avaliem as modificações para que o instrumento de pesquisa não possua palavras muito populares que podem causar deslegância dos itens.^{6,12,22} As modificações realizadas foram apenas no item 25, relacionado a prática.

A validação é um fator determinante na escolha e/ ou aplicação de um instrumento de medida e pode ser mensurada através do conceito que o instrumento se propõe a medir.²² Desse modo, estudos de validação torna-se fundamental para determinar a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa e o reconhecimento da qualidade do instrumento.¹⁷

Entende-se que estudos de validação de instrumento no campo da saúde devem ser realizados com atenção ao rigor metodológico, de modo que o conteúdo elencado no instrumento de medida favoreça contribuições satisfatórias por meio de avaliações e/ou reformulação sugeridas pelos expertise, a fim de aprimorar e qualificar a ferramenta.²⁴

Salienta-se que instrumentos validados com enfoque no conhecimento, atitude e prática de cuidadores de idosos institucionalizados para prevenção de lesão por pressão, poderão ajudar a mudar a realidade e buscar estratégias de intervenção mais eficazes que contribua para redução dos problemas coletivos que levam o idoso a desenvolver LP e consequentemente promover melhor qualidade de vida aos idosos. Estes, são demasiado generalistas e/ou uma generalização, devia especificar as LPP e melhoria da qualidade de vida quer dos idosos quer dos cuidadores.

Neste sentido, a construção de instrumento embasado no inquérito CAP, tem por finalidade proporcionar o diagnóstico situacional da população que se deseja investigar e contribuir para a melhoria dos cuidados prestados pelos cuidadores de idosos. Além disso, acredita-se que o comportamento em saúde é substancial e inerente quando se detêm o conhecimento científico refletindo ao passo para atitude adequada e consequentemente executar boas práticas em saúde^(25,26)

Salienta-se que a construção de instrumento embasado no CAP, apresenta uma perspectiva de que o comportamento em saúde está ligado à aquisição de um conhecimento científico que pode levar a atitude favorável e boas práticas em saúde, partindo do princípio de que esse comportamento está relacionado aos valores e crenças das pessoas²⁷. Neste sentido, a construção deste instrumento traz um novo olhar e inovação no sentido de identificar as fragilidades no serviço para enaltecer futuras ações voltadas para prevenção de LP.

Como limitação do estudo, tem-se a não validação por teste piloto do instrumento pelos cuidadores de idosos das instituições de longa permanência, uma vez que, o desenvolvimento desta etapa comprometeria a participação destes nas demais fases propostas pelo estudo. Recomenda-se, que outras pesquisas utilizem o instrumento

“conhecimento, atitude e prática relacionado à prevenção de lesão por pressão” elaborado neste estudo, a fim de ser testado e adaptado a outros contextos.

CONCLUSÃO

O estudo resultou em instrumento de medida voltado ao conhecimento, atitude e prática de cuidadores de idosos institucionalizados para prevenção de lesão por pressão validado, desenvolvido com o uso de linguagem formal, contendo orações e palavras fáceis ao entendimento do público alvo, com o intuito de proporcionar aos enfermeiros responsáveis pela organização e gerenciamento de atividades desenvolvidas pelos cuidadores de idosos a identificação precoce das fragilidades do grupo que interfere diretamente no cuidado da pessoa idosa.

A sequência das etapas de validação foi extremamente relevante para o estudo e mostrou um instrumento favorável para mensurar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores no que diz respeito as medidas preventivas para lesão por pressão em idosos institucionalizados. A avaliação pelos especialistas nas etapas e dos participantes na análise semântica e aparente, proporcionou reformulação e reflexão da necessidade de cada item na composição dos construtos, de forma a atingir o escore adequado na avaliação do índice de validade de conteúdo e índice Kappa com concordância excelente.

Assim, o instrumento “Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados relacionado à prevenção de lesão por pressão”, validado neste estudo, possibilitará desenvolver estratégias educativas que possam influenciar o saber, a opinião e a prática dos cuidadores conducentes à manutenção da integridade da pele de idosos acamados ou com limitação de movimentos.

REFERÊNCIAS

1. Npuap. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP pressure injury stages. Chicago: Conference Rosemont; 2016 apr.
2. Silva DP, Barbosa MH, Araújo DF, Oliveira LP, Melo AF. Úlcera por pressão: avaliação de fatores de risco em pacientes internados em um hospital universitário. Rev Eletr Enf. 2011; 13(1):118-23.
3. Andrade CCD, Ribeiro AC, Carvalho CAS, Ruas CM, Borges EL. Ocorrência de úlcera por pressão e perfil epidemiológico e clínico dos pacientes internados em uma unidade hospitalar da Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Rev Med Minas Gerais 2018;28 (Supl 5): e-S280520. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/245216>

4. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. *Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [cited 2020 maio 10]; 6(2):2292-306 Available from: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>
5. Wolff JL, Feder J, Schulz R. Supporting family caregivers of older Americans. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 15]; 375(26):2513-5. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1612351>
6. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín.* 1998; 25(5): 206-1
7. Ministério da educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP [Internet]. 2002. Available from: <http://www.inde.gov.mz/docs/moniededuca10.doc>
8. Ministério da saúde. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão. Available from: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/ministerio-da-saude-divulga-protocolo-para-prevencao-de-ulcera-por-pressao_3674.html
9. Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.
10. Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987; 16(6):625-9
11. Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62.
12. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes, 2003.
13. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2011 [acesso 15 abril 2020]; 16(7):3061-8. Available from:<https://pdfs.semanticscholar.org/ab1e/784542d23733b3e31a6dac45a3a56a723afd.pdf2>
14. Polit D, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet] 2006 [cited 2020 maio 05]; 29(5):489-97. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/nur.20147>
15. R Core Team R: Uma linguagem e ambiente para computação estatística. R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria. 2019 [cited 2020 maio 05]; Available from: <https://www.R-project.org/>.
16. Ministério da saúde [Br]. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde [Internet] 2012 [acesso 11 abr 2020]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
17. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPRS, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev. Enf. Ref.* 2015; ser IV(4): 127-35.
18. Hair JR JF, Gabriel LDSM, Silva D, Braga JS. Desenvolvimento e validação de escalas de medida de atitudes: aspectos fundamentais e práticos. *RAUSP Manag. J.*, São Paulo, v. 54, n. 4, pág. 490-507, dezembro de 2019. [acesso 11 abr 2020]. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p_id=S2531-04882019000400490&lng=en&nrm=iso>.

19. Horta WA. Conceito de enfermagem. Revista Da Escola de Enfermagem da USP, 1968 [cited 2020 maio 06];2(2). Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10032/p>
20. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33: 159-74.
21. Cano SJ, Hobart JC. The problem with health measurement. Patient Prefer Adher [Internet]. 2011 [cited 2020 Mai 10];5:279-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140310/pdf/ppa-5-279.pdf>
22. Pereira RPG, Guerra ACP, Cardoso MJSPO, Santos ATVMF, Figueiredo MCAB, Carneiro ACV. Validation of the Portuguese version of the Evidence-Based Practice Questionnaire. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em: 30 mar. 2020];23(2):345-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0367.2561>
23. Bitencourt HR, Creutzberg M, Rodrigues ACM, Casartelli AO, Freitas ALS. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. *Est. Aval. Educ* 2011; 22(48), 91-114.
24. Polit D, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet] 2006 [cited 2020 maio 05]; 29(5):489-97. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/nur.20147>
25. Batista AF, Caminha MFC, Silva CC, Sales CCS. Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças e adolescentes em hemodiálise ou diálise peritoneal. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016 [cited 2020 maio 06];18:e1164. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34269>
26. Wolff JL, Feder J, Schulz R. Supporting family caregivers of older Americans. *N Engl J Med* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 15]; 375(26):2513-5. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMmp1612351>
27. Batista AF, Caminha MFC, Silva CC, Sales CCS. Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças e adolescentes em hemodiálise ou diálise peritoneal. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 15];18:e1164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34269>



“[...]O cuidador precisa saber sobre os cuidados para prevenir a lesão por pressão”. *inst_05 *part_42

"Dizer que foi muito importante para a gente aprender coisas novas e melhora o cuidado com o idoso. Eles merecem todo carinho do mundo. Acho que saber realmente o que provoca lesão por pressão foi bastante interessante. Na verdade, nós sabíamos que a ferida na pele era uma lesão por pressão, mas saber as coisas sobre o hidratante, deixar o ambiente menos quente, enxugar bem o idoso, não ficar fazendo muita massagem no osso porque pode dar lesão por pressão, foi muito bom". *inst_05 "part_43

“Ontem eu e minha colega, conseguimos identificar que a idosa estava com a pele vermelha, na região do cotovelo e já começamos com os cuidados que aprendemos na capacitação”. *inst_05 *part_44

ARTIGO ORIGINAL 2

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO POR CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

RESUMO

Introdução: Nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) o cuidado integral a pessoa idosa em grande parte é realizada pelo cuidador. Desta maneira, é necessário que esse conheça as demandas que envolvem o processo de envelhecimento, especificamente no que tange as alterações estruturais da pele do idoso. **Objetivo:** comparar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados na prevenção de Lesão por Pressão, antes e após intervenção educativa. **Método:** Estudo de intervenção, com delineamento de pesquisa quase experimental, do tipo grupo único, antes-depois desenvolvido com 52 cuidadores de idosos institucionalizados. Para análise dos dados utilizou-se o teste *McNemar* para comparar os dados obtidos no pré e pós-intervenção educativa, considerando-se o nível de significância de $p \leq 0,05$. O estudo foi aprovado sob parecer nº 3.034.658. **Resultados:** Observou-se que 57,7% mostraram conhecimento adequado antes da intervenção, 25% práticas adequadas e após a intervenção 100% apresentaram conhecimento adequado e 51,9% práticas adequadas para a prevenção de lesão por pressão. Quanto a comparação entre as variáveis conhecimento, atitude e prática, antes e após a intervenção educativa, houve-se ausência de inadequabilidade para o construto conhecimento ($p < 0,001$) e redução da inadequabilidade para a prática ($p = 0,014$), quando comparados aos resultados prévios. **Conclusão:** Salienta-se que intervenções educacionais possibilitam fortalecer a assistência dos cuidadores no sentido de garantir melhor acesso às informações e adesão às práticas assertivas.

Descritores: Conhecimento, atitudes e prática em saúde; Cuidadores; Instituição de longa permanência para idosos; Lesão por pressão.

INTRODUÇÃO

As circunstâncias que a população idosa vem enfrentando na realidade mundial no que concerne aos problemas de saúde e sociais são situações desafiadoras comuns a todos os países que enfrentam o processo de envelhecimento⁽¹⁾. No entanto, se faz necessário o planejamento e implementação de ações que visem atender as reais necessidades dos idosos nos serviços de saúde assistencial, domiciliar e/ou instituições de longa permanência para idosos.

Enquanto para alguns o envelhecimento é uma fase da vida favorável, prazerosa e saudável, para outros essa conquista não está sendo natural devido à presença de incapacidades provenientes das doenças crônico-degenerativas, sendo uma das condições

que vem contribuindo para o aumento da institucionalização dessa população⁽²⁾. Dentre os problemas mais frequentes enfrentados por esse grupo etário destaca-se a lesão por pressão (LP), principalmente para as pessoas idosas dependentes e acamadas.

A LP é um rompimento de pele ou partes moles, superficiais ou profundas localizadas em regiões de proeminência óssea provocados por uma pressão dessas áreas por um tempo prolongando⁽³⁾. E quando instalada diminui a qualidade de vida do indivíduo por influenciar no seu estado físico, mental, emocional e social⁽⁴⁾. Esse problema é causado pela destruição da integridade da pele por fatores como fricção, umidade e cisalhamento acrescentam a força da gravidade.

As instituições de longa permanência necessitam reconhecer que a LP é um problema de saúde que pode causar sérias repercussões na vida dos idosos institucionalizados, principalmente para os que são dependentes e/ou acamados. Estudos demonstraram que a prevalência de LP nas ILPIs pode variar entre 3% a 21,6%⁽⁵⁻⁸⁾. Estes dados indicam que os cuidadores carecem de meios que despertem uma assistência adequada em tempo integral e que os cuidados preventivos sejam direcionados para redução de ocorrências da LP⁽⁹⁾.

Na ILPI o cuidado integral a pessoa idosa em grande parte é realizada pelo cuidador. Desta maneira, é necessário que esse conheça as demandas que envolvem o processo de envelhecimento, especificamente no que tange as alterações estruturais da pele do idoso. Para isso, é necessário que os cuidadores saibam identificar, analisar e utilizar meios de proteção e intervenção. Nessa direção, é imprescindível que os gestores e o enfermeiro analisem o conhecimento e as atitudes destes profissionais formais no que concerne aos fatores de risco e a prática diante da prevenção e assistência ao idoso^(10,11).

Diante da necessidade de conhecer e compreender a desenvoltura dos cuidadores de idosos institucionalizados frente a manutenção da integridade da pele do idoso, buscou-se desvelar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores em relação as ações assistenciais preventivas para LP. Sabe-se que estudo⁽¹²⁻¹³⁾ voltados para o conhecimento vislumbram subsidiar a consistência de informações que atenda de forma adequada as necessidades do idoso. Por sua vez, conhecer as atitudes consiste na reflexão e reestruturação de ações que repercutirá em mudanças laborais diante da prevenção de LP. As práticas, especialmente no contexto da saúde, permitem à adoção de medidas que visem minimizar os riscos, principalmente, em pessoas idosas dependentes e/ou acamadas.

Autores afirmam que o conhecimento é um fator que influencia as práticas relacionadas à saúde e que a mudança de comportamento está relacionada ao conhecimento, práticas e atitudes em relação à doença⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, reconhece-se a importância de identificar conhecimentos, atitudes e práticas de cuidadores de idosos residentes em ILPI no que concerne a prevenção de LP, em virtude de que retratos de inadequação destes construtos podem implicar em comportamentos desfavoráveis à manutenção da integridade da pele do idoso acamado e dependente.

Dessa forma, o estudo objetivou comparar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados na prevenção de Lesão por Pressão, antes e após intervenção educativa.

MÉTODO

Estudo de intervenção, com delineamento de pesquisa quase experimental, do tipo grupo único, antes-depois. A pesquisa foi realizada em cinco instituições de longa permanência para idosos, entre os meses de outubro de 2019 a janeiro de 2020 localizadas na cidade de João Pessoa, PB, Brasil. A coleta dos dados sucedeu-se no período diurno e noturno, de segunda a sábado. Todos os cuidadores foram entrevistados individualmente e o preenchimento do instrumento ocorreu nos horários de intervalos para o descanso e antes do horário de trabalho.

A população do estudo foi composta por 64 cuidadores de idosos considerando a totalidade de profissionais cadastrados nas instituições de longa permanência para idosos no município. A amostra por conveniência foi composta por 52 cuidadores de idosos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar presente na aplicação do instrumento antes e depois da intervenção educativa; possuir vínculo empregatício superior a 30 dias na instituição; ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos da amostra os cuidadores que entraram de férias ou se ausentaram do trabalho por questões de saúde durante o período da coleta de dados e aqueles que desistiram de participar do estudo após o início da pesquisa.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, nomeada de pré intervenção, foram entrevistados 64 cuidadores, dos quais seis foram excluídos devido ao desligamento da instituição, três estavam no período de férias e três faltaram no último

dia do curso. Assim, na segunda etapa, designada intervenção, obteve-se a participação 52 cuidadores.

Para coleta de dados, utilizou-se o instrumento desenvolvido pela pesquisadora denominado de inquérito conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos sobre prevenção de lesão por pressão (InqCAP-CIPLL). A construção do instrumento foi fundamentada no inquérito CAP que permitiu coletar dados do público-alvo e favoreceu a organização de intervenção direcionada sobre o que o cuidador sabe, pensa e como agem diante das medidas preventivas para LP.

Para a avaliação da adequabilidade das respostas dos cuidadores sobre conhecimento, atitude e prática acerca dos cuidados para prevenção de lesão por pressão, utilizou-se critérios adaptados de outros estudos⁽¹⁶⁻²⁰⁾, estabelecendo-se a classificação de adequado/satisfatório e inadequado/insatisfatório em conformidade com os critérios a seguir:

- Conhecimento adequado ou satisfatório: quando o cuidador tiver ouvido falar sobre lesão por pressão/úlcera por pressão, responder que a lesão é causada sobre região de proeminência óssea na pele e marcar, pelo menos, três cuidados preventivos e selecionar as ações cuidativas que considera certo e quatro locais de maior risco para o desenvolvimento da lesão.
- Conhecimento Inadequado ou insatisfatório: quando o cuidador nunca tiver ouvido falar sobre lesão por pressão/úlcera ou já tiver ouvido, mas não responder que é uma lesão sobre região de proeminência óssea na pele e quando não responder, pelo menos três cuidados preventivos e quatro locais de maior risco para o desenvolvimento da lesão.
- Atitude adequada ou satisfatória: quando o cuidador responder que considera muito importante o seu papel na manutenção da integridade da pele do idoso e marcar como muito importante pelo menos cinco alternativas relacionadas à prevenção de lesão por pressão.
- Atitude inadequada ou insatisfatória: quando o cuidador responder que não considera muito importante o seu papel na manutenção da integridade da pele e marcar como muito importante menos de cinco alternativas relacionadas à prevenção de lesão por pressão.
- Prática adequada ou satisfatória: quando o cuidador selecionar pelo menos três materiais de apoio para o posicionamento do idoso, informar que oferece líquidos

seis vezes ao dia ou mais e responder que sempre realiza, pelo menos, cinco cuidados para prevenção de lesão por pressão no idoso dependente e acamado.

- Prática inadequada ou insatisfatória: Quando o cuidador selecionar menos de três materiais de apoio para o posicionamento do idoso, informar que oferece líquidos menos de seis vezes ao dia e responder realiza as vezes ou nunca cinco ou mais cuidados para prevenção de lesão por pressão no idoso dependente e acamado.

Para a realização da intervenção educativa, utilizou-se a metodologia da problematização do Arco de Maguerez para verificar o conhecimento, atitudes e as práticas de cuidadores na prevenção de LP em idosos institucionalizados. Desta forma, o método permitiu identificar as dificuldades e necessidades que subsidiaram a intervenção educativa.

Os dados foram compilados e analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 21.0. Foram calculadas a distribuição de frequência absoluta e percentual das variáveis categóricas. O teste *McNemar* foi aplicado para comparar os dados obtidos na pré e pós-intervenção educativa, relacionados ao conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados quanto à prevenção de lesão por pressão, considerando-se o nível de significância de $p \leq 0,05$.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob parecer nº 3.034.658 e CAAE: 97913018.7.0000.5188, respeitando-se os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 52 cuidadores de idosos institucionalizados, 84,6% são do sexo feminino, 42,3% situam-se na faixa etária entre 31 a 50 anos 69,2% não completaram o ensino fundamental, 65,4% apresentam algum tipo de formação para cuidar de idosos e 42,3% realizaram Curso Técnico de Cuidador de Idoso.

A comparação entre as variáveis conhecimento, atitude e prática, antes e após a intervenção educativa, revela ausência de inadequabilidade para o construto conhecimento e redução da inadequabilidade para a prática referida, após a participação dos cuidadores na intervenção educativa, com diferença significativa para os dois construtos ($p < 0,001$ e $p = 0,014$, respectivamente), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados antes e após intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=52).

Variáveis	Grupo – n (%)			$X^2_{(I)}$	P*
	Pré-teste	Pós-teste			
Conhecimento	<i>Adequado</i>	30(57,7)	52(100,0)	20,045	<0,001*
	<i>Inadequado</i>	22(42,3)	-		
Atitude	<i>Adequado</i>	52(100,0)	52(100,0)	-	-
	<i>Inadequado</i>	-	-		
Prática	<i>Adequado</i>	13(25,0)	27(51,9)	6,036	0,014*
	<i>Inadequado</i>	39(75,0)	25(48,1)		

(¹)Teste de McNemar *diferença significativa p<0,05.

Houve associação significativa entre conhecimento e prática antes e após a intervenção educativa. Observa-se que embora o conhecimento tenha se mostrado adequado em 57,7% da amostra antes da intervenção, apenas 25% referiram práticas adequadas. Após a intervenção, 100% dos participantes apresentaram conhecimento adequado e 51,9% passam a referir prática adequada para a prevenção de lesão por pressão (Tabela 2).

Tabela 2. Associação da adequabilidade/inadequabilidade entre o conhecimento e a prática de cuidadores para prevenção de lesão por pressão antes e após intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=52).

	Prática					
	Pré	Adequado	Inadequado	Total	$X^2_{(I)}$	P*
	Conhecimento	9(17,3)	21(40,4)	30(57,7)	10,240	0,001
	Inadequado	4(7,7)	18 (34,6)	22(42,3)		
		13(25,0)	39 (75,0)	52 (100,0)		
	Pós	Adequado	Inadequado	Total	$X^2_{(I)}$	P*
		27(51,9)	25(48,1)	52(100)	20,040	<0,001

(¹)Teste de McNemar *diferença significativa p<0,05.

Em relação às respostas aos questionamentos antes e após intervenção educativa, para o construto conhecimento, as quatro variáveis apresentaram diferença significativa ($p < 0,001$) nas proporções das respostas adequado e inadequado. No entanto, para o construto prática, o teste exato de McNemar mostrou que houve diferença significativa apenas para os questionamentos: ‘Você realiza mudança de posição do idoso dependente e acamado a cada duas horas?’ e ‘Você fica atento a alterações na pele do idoso dependente e acamado?’ (Quadro 7). A atitude dos cuidadores em relação à prevenção

de lesão por pressão mostrou-se adequada nos dois momentos da intervenção, por isso não compuseram o teste de comparação das proporções apresentado.

Quadro 7: Distribuição das respostas ao instrumento, segundo a adequabilidade e inadequabilidade para os construtos conhecimento e prática, antes e após a intervenção educativa. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=52).

Variáveis	Pré-intervenção n(%)		Pós-intervenção n(%)		p- valor
	Adequado	Inadequado	Adequado	Inadequado	
Questionamentos referentes ao conhecimento					
Geralmente a lesão por pressão é um dano causado na pele sobre região de proeminência óssea?	37(71,2%)	15(28,8%)	52(100%)	-	<0,001*
Massagear área avermelhada sobre a pele em região de proeminência óssea pode evitar lesão por pressão?	28(53,8%)	24(46,2%)	50(96,2%)	2(3,8%)	<0,001*
A alimentação adequada é importante para preservar a integridade da pele?	33(63,5%)	19(36,5%)	52(100%)	-	<0,001*
Quando você observa área avermelhada você massageia para diminuir a vermelhidão?	18(34,6%)	34(65,4%)	52(100%)	-	<0,001*
Questionamentos referentes a prática					
Você realiza mudança de posição do idoso dependente e acamado a cada duas horas?	36(69,2%)	16(30,8%)	50(96,2%)	2(3,8%)	0,001*
Você mantém a pele do idoso dependente e acamado hidratada?	49(94,2%)	3(5,8%)	52(100,0%)	-	0,250
Você mantém a pele do idoso dependente e acamado limpa e seca?	49(94,2%)	3(5,8%)	49(94,3%)	3(5,8%)	1,000
Você limpa e seca a região anogenital do idosos dependente e acamado imediatamente após as eliminações urinárias e fecais?	51(98,1%)	1(1,9%)	48(92,3%)	4(7,7%)	0,375
Você fica atento a alterações na pele do idoso dependente e acamado?	43(82,7%)	9(17,3%)	51(98,1%)	1(1,9%)	0,008*
Você mantém os lençóis da cama limpos e bem esticados?	50(96,2%)	2(3,8%)	51(98,1%)	1(1,9%)	1,000
Para prevenção de lesão por pressão, você utiliza algum material para apoiar alguma região do corpo do idoso dependente e acamado?	49(94,2%)	3(5,8%)	51(98,1%)	1(1,9%)	0,625
Você alimenta adequadamente o idoso dependente e acamado em todas as refeições?	49(94,2%)	3(5,8%)	51(98,1%)	1(1,9%)	0,625
Com que frequência você oferece líquido (suco, água, chá ou outro) ao idoso dependente e acamado?	5(9,6%)	47(90,4%)	8(15,4%)	44(84,6%)	0,549

* Teste de McNemar *diferença significativa p<0,05.

DISCUSSÃO

Nas instituições de longa permanência a caracterização dos cuidadores participantes apontou majoritariamente uma amostra feminina. É possível que esse

predomínio se devia às crenças da sociedade diante da simbologia feminina ao longo da história familiar e doméstica de cuidar, relacionando à mulher o papel de cuidadora dos filhos e do lar^(21-23,2).

Em relação à faixa etária, as maiores proporções de cuidadores tinham entre 31 e 50 anos. Entende-se que esta variável é um aspecto importante a ser observado nas ILPI considerando as atividades desempenhadas pelo cuidador, pois idosos acamados e/ou dependentes demandam esforço físico daqueles que cuidam, principalmente em relação às atividades como banho, troca de fralda, mudança de decúbito, troca de roupa de cama, dentre outras⁽²⁴⁾.

A baixa escolaridade em mais da metade dos cuidadores é um achado preocupante em um país que avança no aumento da expectativa de vida e consequentemente no número de idosos residentes em ILPI. Nota-se que a baixa escolaridade, especialmente a restrita ao ensino fundamental, é uma característica comum entre os cuidadores que participaram de cursos em cuidados de idosos de curta duração oferecidos pelas próprias instituições onde atuam e também entre os que não têm nenhuma formação para cuidar de idosos, o que contribui fortemente para práticas assistenciais potencialmente alheias aos riscos decorrentes das limitações da capacidade funcional e das fragilidades dos idosos acamados e/ou dependentes. Estudos^(25,26) revelam que o baixo nível de escolaridade pode desencadear impacto direto na assistência ao idoso.

Do cuidador se exige conhecimentos, competências e habilidades para lidar com problemas decorrentes do envelhecimento que desafiam a função exercida, devido à baixa escolaridade e a ausência de formação específica e suficientemente aprofundada para o nível de assistência requerido. Esta condição pode ser geradora de dificuldades na compreensão e realização dos cuidados terapêuticos prescritos. Entende-se que proporcionar uma assistência incompatível com a necessidade do idoso, pode resultar em situações de risco para quem é cuidado⁽²⁷⁾, particularmente no que se refere às lesões por pressão, uma vez que a falta de compreensão/entendimento das instruções prejudica a captação das orientações sobre o cuidado com a LP⁽²⁸⁾.

De acordo com a Comissão de Seguridade Social e da Família (CSSF) e consoante ao Projeto de Lei nº 4702/2012, o Art. 3º dispõe que para exercer a profissão de cuidador de pessoa idosa deve-se ter ensino fundamental completo, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, seja de natureza presencial ou semipresencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente⁽²⁹⁾,

considerando que assim, o serviço prestado será mais qualificado e benéfico para o idoso. Esta determinação destoa do nível de formação de 51,9% dos cuidadores participantes do estudo. Desta forma, assevera-se a pertinência de uma formação profissional adequada que abarque conteúdos que envolvam as habilidade e competências de um cuidador de idosos⁽³⁰⁾, conferidas a partir de uma formação de nível técnico.

A comparação dos construtos conhecimento, atitude e prática antes e após a intervenção educativa permitiu evidenciar os efeitos benéficos da intervenção, com evidência de significância estatística entre os dois momentos. A adequabilidade do conhecimento sofreu incremento e atingiu 100% dos cuidadores ($< p 0,001$), retratando o saber sobre LP, sua causa e a indicação de cuidados preventivos e locais de maior risco de desenvolvimento da lesão.

Entende-se que a partir do momento que os cuidadores detêm o conhecimento técnico e científico sobre adesão de boas práticas em saúde, emergem reflexões sobre comportamentos mais adequados e tomadas de decisões mais estratégicas na implementação da prática no cuidado em saúde⁽³¹⁾. Destaca-se, porém, que embora os cuidadores tenham apresentado conhecimento adequado após a intervenção educativa, não se deve considerar estratégias pontuais como uma solução para o problema, mas ter em mente que a oferta de treinamentos e cursos com fins de atualizações deverão fazer parte da política institucional das ILPIs e que mudanças relevantes nesses cenários perpassam essencialmente pela formação técnica dos cuidadores de idosos.

Nenhuma alteração houve na atitude dos cuidadores, que antes da intervenção já apresentavam 100% de adequabilidade das respostas, ou seja, já consideravam muito importante o seu papel na manutenção da integridade da pele dos idosos acamados e dependentes e elegeram cinco ou mais alternativas relacionadas à prevenção de lesões por pressão. Esse resultado chama atenção, pois revela a preocupação dos cuidadores em manter a pele do idoso íntegra e o sentimento de responsabilidade em empregar medidas preventivas que diminuam o risco do idoso dependente e acamado desenvolver LP, como a mudança de posição a cada duas horas, a alimentação e a hidratação oral e a manutenção dos lençóis da cama limpos e esticados.

Mostra-se pertinente ponderar que a atitude adequada dos cuidadores pode advir do conhecimento formal, adquirido a partir de curso técnico ou superior, ou informal, decorrente das vivências no cuidar ao longo do tempo em que desempenham a função de

cuidadores. Estudos apontam que o conhecimento pode influir nas ações diante das praxes em relação às medidas preventivas^(32,33).

Quanto à prática, esta teve a adequabilidade acrescida em mais de duas vezes o número de cuidadores no momento da pré-intervenção. Assim, após a intervenção, um número significativamente ($p=0,014$) maior de cuidadores selecionou três ou mais materiais de apoio para posicionar o idoso adequadamente, referiu realizar hidratação satisfatória com oferta de líquido na frequência de pelo menos seis vezes ao dia e ainda, realizar cinco ou mais cuidados para prevenir LP nos idosos acamados e dependentes.

Pesquisa desenvolvida no Japão com 48 cuidadores, cujo objetivo foi investigar o nível atual de conhecimento e prática em relação à prevenção de lesões por pressão entre gestores de cuidados japoneses, revelou que o nível de conhecimento entre os cuidadores foi moderado e baixo para questões sobre as práticas. Este estudo enfatiza que os dados propiciam uma base sobre o nível de conhecimento e prática relacionada à prevenção de LP pelos cuidadores e que elaborar intervenções educativas para esse público ajudará no processo de uma aprendizagem mais consciente, comportamentos favoráveis e prática assertivas⁽³⁴⁾. Tal afirmativa se confirma com os achados da presente investigação, a partir da evidência de remodelamento na adequação do conhecimento e da prática após a intervenção educativa.

Como se sabe, para que haja prevenção de LP em idosos institucionalizados é primordial que a prática realizada pelos cuidadores esteja amparada no conhecimento e em medidas comportamentais satisfatórias. Logo, a partir do momento que essa tríade é alinhada nas ações de cuidado, a efetividade das ações reverbera na diminuição da exposição ao risco e consequentemente, promove maior segurança ao cuidador diante do cuidado à pessoa idosa⁽³⁵⁾.

Estudo desenvolvido na Espanha⁽³⁶⁾, também ressalta a influência do conhecimento inadequado do cuidador diante da prevenção de LP na implementação de ações cuidativas e na detecção precoce das alterações na pele do idoso.

Neste estudo, constatou-se associação do conhecimento com a prática antes e após intervenção educativa. A configuração da adequabilidade do conhecimento e da prática ampliada de 17,3% antes da intervenção para 51,9% após a intervenção, assevera a correspondência entre os construtos e o efeito positivo da intervenção entre os participantes, ou seja, revela que maiores níveis de conhecimento dos cuidadores sobre prevenção de LP favorecem práticas mais adequadas.

A metodologia da problematização do Arco de Maguerez permitiu identificar as fragilidades em relação ao cuidado preventivo de LP de idosos institucionalizados, que foram problematizados para as fases da intervenção educativa. A aplicação do método possibilitou a reconstrução da realidade baseada no processo educativo-reflexivo diante dos problemas existentes possibilitando assim, a elaboração de novas estratégias que atendam as demandas de cada instituição.

Apreende-se que a implementação de ações que promovam práticas preventivas para LP sejam planejadas e executadas por um período maior de tempo, pois os cuidadores deste estudo detiveram conhecimento e prática satisfatórios após a intervenção educativa, no entanto percebe-se a necessidade de empreender ações de educação permanente nas ILPIs a fim de aperfeiçoar o desenvolvimento de habilidades técnicas e assim, incentivá-los a reconhecer as vantagens em executar adequadamente suas atividades, gerando mudanças positivas frente ao cuidado.

Estudo desenvolvido na cidade do Cabo na África do Sul, aponta que a impescindibilidade de adesão às práticas de prevenção de LP pelos cuidadores é influenciada pelo conhecimento, atitude e crenças de saúde. Estas por sua vez interferem nas ações preventivas que promovem ocorrências indesejadas de LP⁽³⁷⁾.

Analizando detalhadamente cada variável do instrumento aplicado aos cuidadores antes e pós intervenção educativa, observou-se que após a intervenção houve melhora significativa do conhecimento, demonstrando assim, que o método baseado na problematização e guiado pelo Arco de Maguerez produziu efeito positivo no processo de aprendizagem, condição potencialmente contributiva para os cuidados preventivos para LP em idosos institucionalizados. Ocorreu mudanças significativas nos saberes inerentes à aplicação de massagens em áreas hiperemiadas, promovendo o despertar para o reconhecimento do equívoco desta prática e do risco que representa para o rompimento do epitélio. Portanto, entende-se que massagear as áreas de proeminência óssea que estejam sob pressão ou que apresentem hiperemia poderá causar destruição tecidual ou promover uma reação inflamatória e assim, levar ao surgimento da LP⁽³⁸⁾.

Observa-se ainda o assentimento da importância da alimentação para manutenção da integridade da pele pela totalidade dos participantes, havendo um incremento de 36,5% na proporção da adequabilidade quando compara ao momento anterior a intervenção educativa. Sabe-se que nutrientes ricos em proteínas, vitaminas A, C, zinco, arginina e glutamina, são fundamentais para proteção e manutenção da integridade da pele⁽³⁹⁾.

Dessa maneira, percebe-se diante da comparação dos achados nos dois momentos da pesquisa, que os cuidadores refletiram sobre os conhecimentos abordados durante a intervenção e apreenderam aspectos essenciais relativos ao risco e a prevenção de lesões por pressão em pessoas idosas e que estes podem influenciar o estado de saúde do idoso dependente e/ou acamado.

Apesar do conhecimento dos cuidadores apresentar mudanças significativas para todas as variáveis, os questionamentos referentes à prática mostraram que ainda é necessário investir em formações que possibilitem o aperfeiçoamento de habilidades técnicas para o desenvolvimento de práticas mais adequadas.

Verifica-se que a intervenção modificou significativamente a prática referida para a mudança de decúbito e para a observação das alterações na pele, cuidados de particular relevância para a prevenção de LP e reiterados por diversos estudiosos sobre o tema^(4,28).

Variáveis que se reportaram à manutenção da pele limpa, seca, hidratada, conservação dos lençóis limpos e esticados e alimentação adequada do idoso mantiveram proporções elevadas de adequabilidade nos dois momentos da pesquisa e, por isso, não evidenciaram mudanças significativas após a intervenção, evidenciando o envolvimento expresso pelos cuidadores no desempenho desses cuidados.

Destaca-se a higiene imediatamente após as eliminações urinárias e fecais, que embora com altas proporções nos dois momentos, teve discreta diminuição após a intervenção. Sabe-se que a presença de resíduos de urina e fezes sobre a pele, pode ocasionar o aumento da umidade, irritação e redução da tolerância tecidual a pressão, propiciando um risco maior ao idoso para LP⁽⁴⁰⁾. Por isso, futuras intervenções deverão dar ênfase a esses aspectos de modo que promovam a conscientização, sensibilização e que incentivem os cuidadores a priorizar ações que visem a prevenção de LP.

Outro aspecto relevante é a oferta de líquido que, embora tenha apresentado discreto aumento após a intervenção, manteve baixas proporções de adequabilidade nos dois momentos da pesquisa. A oferta de líquido para o idoso é muito importante para manutenção da hidratação da pele e estimular o consumo de frutas, vegetais e legumes poderá contribuir para o aumento da ingestão hídrica⁽⁴¹⁾. Enfatiza-se que as instituições apresentam um padrão de tamanho de copos com 250ml e que a forma de apresentação dos líquidos poderá despertar no idoso maior interesse para ingestão de líquidos.

É preciso enaltecer o papel que o cuidador exerce nas ILPIs, principalmente nas ações de prevenção para LP, pois medidas como realização de mudança de decúbito a

cada duas horas e manter atenção a alterações na pele do idoso dependente e acamado são elementares para promoção da saúde e prevenção de agravos, uma vez que seu público-alvo é mais suscetível ao risco de desenvolver LP.

Nesse sentido, o conhecimento fundamenta a atitude, gera mudanças comportamentais e viabiliza práticas para intervenções mais favoráveis. Desse modo, investir em treinamentos, cursos de atualizações para os cuidadores e especialmente na formação técnica profissional específica ao idoso, são passos importantes para obtenção de bons desempenhos de suas atribuições. Ao mesmo tempo, novos conhecimentos podem influenciar suas práticas e atitudes diante do processo saúde-doença do idoso, bem como o reconhecimento da importância de seu papel na promoção do bem-estar, além do respeito e estímulo à autonomia, entendida como diretriz que norteia este tipo de cuidado.

CONCLUSÃO

Neste estudo, à adoção da metodologia problematizadora baseada no arco de Maguerez permitiu identificar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados em relação as medidas preventivas de LP na rotina de cuidados. Para tanto, reconhece-se que as etapas propostas pelo método proporcionaram a mobilização de saberes e experiências dos cuidadores permitindo assim, um espaço de aprendizagem significativa para aprimoramento de habilidades.

Evidencia-se a importância de formação técnica específica para o avanço em direção a um cuidar qualificado uma vez que, este poderá influenciar negativamente ou positivamente nas ações cuidativas para prevenção de LP. Entretanto, investir e incentivar os cuidadores a realizarem cursos de capacitações e atualizações serão bem-vindos no cuidado à pessoa idosa.

Salienta-se que intervenções educacionais possibilitam fortalecer a assistência dos cuidadores no sentido de garantir melhor acesso às informações e adesão às práticas assertivas e, portanto, sugere-se novos estudos que incorporem o cuidado aos cuidadores de idoso dependente e/ou acamado.

Dentro das limitações desse estudo, destaca-se o quantitativo da amostra e o tempo entre a pré intervenção, a intervenção propriamente dita e a aplicação do pós teste, por acreditar que uma duração maior das etapas possibilitaria a partilha de saberes que não somente transformassem o conhecimento, mas que refletissem esta em práticas

conducentes ao que se almeja para o cuidado integral e individualizado do idoso dependente e acamado residente em instituição de longa permanência.

REFERÊNCIAS

1. Alves AKTM, Esmeraldo CA, Costa MSC; Honório MLP, Nunes VMA, Freitas AAL, Pimenta IDSF, Bezerra INM, Piuvezam G. Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. Av Enferm 2018;36(3):273-282.
2. Figueiredo MLF, Gutierrez DMD, Darder JJT, Silva RF, Carvalho ML. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2021 [acesso em 22 fev. 2021];26(1):37-46. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232021000100037&script=sci_arttext.
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP. About-us [Internet]. 2016 [acesso em 30 mar. 2021]; 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>.
4. Clarkson P, Worsley PR, Schoonhoven L, Bader, DL. An interprofessional approach to pressure ulcer prevention: a knowledge and attitudes evaluation. *Journal of multidisciplinary healthcare* [Internet]. 2019 [acesso em 30 mar. 2021]; 12, 377–386. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S195366>.
5. Carryer J, Weststrate J, Yeung P, Rodgers V, Towers A, Jones M. Prevalece of key care indicators of pressure injuries, incontinence, malnutrition, and falls among older adults living in nursing homes in New Zeland. Res Nurs Health [Internet]. 2017 [acesso em 30 mar. 2021];40(6):555-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.21835>.
6. Bliss DZ, Gurvich O, Savik K, Eberly LE, Harms S, Mueller C, et al. Racial and ethnic disparities in the healing of pressure ulcers present at nursing home admission. Arch Gerontol Geriatr. [Internet]. 2017 [acesso em 30 mar. 2021];72:187-94. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016749431730242X?via%3Dihub>.
7. Matos SDO, Diniz IV, Lucena ALR, Andrade SSC, Brito KKGB, Aguiar ESS, Santana EMF, Sousa MM, Souza APMA, Coêlho HFC, Silva MA, Costa MML, Soares MJGO, Oliveira SHS. Pressure Ulcers in Institutionalized Elderly People: Association of Sociodemographic and Clinical Characteristics and Risk Factors. Open Journal of Nursing, 2017;7:111-122
8. Cavalcante MLSN, Borges CL, Moura AMFTM, Carvalho REFL. Indicators of health and safety among institutionalized older adults. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2016 [acesso em 30 mar. 2021];50(4):600-06. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>.
9. Vieira VAS, Santos MDC, Almeida NA et al. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. [Internet]. [acesso em 10 mar. 2021];2018;8:e2599. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2599>.

10. Ferreira DS, Bernardo FMS, Costa EC, Maciel NS, Costa RL, Carvalho CML. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. Esc. Anna Nery Enf. [Internet]. 2020 [acesso em 24 fev. 2021];24(2):e20190054. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200203&lng=en.
11. Fontes PC, Monteiro EA, Oliveira, ABC, Oliveira AKM, Moreira MAS, Farias IAP, Medeiros RA. Habitação e qualidade de vida de idosos: revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021;10(2):e8910212277.
12. Girotto PCM, Santos AL, Marcon SS. Conhecimento e atitude frente a doença de pessoas com diabetes mellitus assistidas na Atenção Primária à Saúde. Rev, elec. trim. enf. [Internet]. 2018 [acesso em 21 mar. 2021];52:525-37. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-512.pdf.
13. Costa CPS, Carvalho EM, Valois EM, Oliveira AEF, Lopes FF. Conhecimentos, atitudes e práticas de cuidadores infantis sobre saúde bucal: uma revisão integrativa. Rev Pesq Saúde. 2016;17(3):175-78.
14. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde Soc. 2017; 26(3):676-89.
15. Choi HW, Kim YK, Kang DM, Kim JE, Jang BY. Characteristics of occupational musculoskeletal disorders of five sectors in service industry between 2004 and 2013. Ann Occup Environ Med. [Internet]. 2017 [acesso em 24 fev. 2021];29:41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28936358>.
16. Marinho LAB; Gurgel MSC, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centro de saúde. Rev Saúde Pública. 2003;5(37):576-82.
17. Nicolau AIO. Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.
18. Silva FMC. Métodos de rastreamento do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática de mulheres idosas [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia, 2014.
19. Moreira ACA. Intervenção educativa para melhoria do conhecimento, atitude e prática do cuidador domiciliar em idosos [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, 2015.
20. Andrade SSC, Zaccara AAL, Leite KNS, Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, Pinheiro AKB, Oliveira SHS. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [acesso em 24 fev. 2021];49(3):364-72. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s008062342015000300364&script=sci_arttext&tlng=pt.

21. Faller JW, Zilly A, Alvarez AM, Marcon SS. Filial care and the relationship with the elderly in families of different nationalities. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 28 abr. 2017];70(1):22-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0022.pdf>.
22. Moreira ACA, Silva MJ, Darder JJT, Coutinho JFV, Vasconcelos MIW, Marques MB. Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adult's caregivers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 04 mai. 2021];71(3):1055-62. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000301055&script=sci_abstract.
23. Santos-Orlandi AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratao ACM, et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 01 mai. 2017];21(1):01-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127749356013>.
24. Silva ILS, Machado FCA, Ferreira MAF, Rodrigues EMP. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *Holos.* 2015;8(31).
25. Pavarini SCL et al. Factors associated with cognitive performance in elderly caregivers. *Arq Neuropsiquiatr.* 2018;76(10): 685-91.
26. Castro CMS, Costa MFL, Cesar CC, Neves JAB, Sampaio RF. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2019 [acesso em 10 mar. 2021];24(11): 4153-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104153&lng=en.
27. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. [Internet]. 2017 [acesso em 24 fev. 2021]; 21(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100201&script=sci_abstract&tlang=pt.
28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (BR). Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde. – ANVISA NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf/view>.
29. Brasil. Projeto de Lei nº 4702, de 09 de novembro de 2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Câmara dos Deputados. 12 de novembro de 2012. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra;jsessionid=B88735A954931A30AB434DB0FE42CDCE.proposicoesWebExterno1?codteor=1828821&filenam=Avulso+-PL+4702/2012.
30. Machado F, Ferreira M, Rodrigues M. Formação profissional de cuidadores de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *Holos.* [Internet]. 2016 [acesso em 24 fev.

- 2021];8(1):342-56. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3215>.
31. Sonpee C, Siripitayakunkit A, Kanogsunthornrat N. Relationship between the caregivers' basic conditioning factors, and knowledge, and the caregivers' behavior towards patients with peripheral arterial occlusive disease. *Thai J Cardio Thorac Nurs.* 2018;29(2):55-67.
32. Ding L, Sun Q, Sun W, Du Y, Li Y, Bian X, et al. Antibiotic use in rural China: a cross-sectional survey of knowledge, attitudes and self-reported practices among caregivers in Shandong province. *BMC Infect Dis [Internet].* 2015 [acesso em 25 jan. 25];15:576. Disponível em: <https://bmccinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-015-1323-z>.
33. Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nurs.* 2018;17(1):14.
34. Kohta M; Kameda Y; Morita S. Knowledge and practice for pressure injury prevention among care managers in a home care setting: a cross-sectional study. *Chronic Wound Care Management and Research* 2017;4:99-105.
35. Nina MAR, Oliveira RAA, Azevedo RCS, Vechia ADRD, Segri NJ, Cardoso JDC. Elderly caregiver: knowledge, attitudes and practices about falls and its prevention. *Rev. Bras. Enferm. [Internet].* 2019 [acesso em 22 fev. 2021];72(2):119-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000800119&lng=en.
36. García-Sánchez FJ, Martínez-Vizcaíno V, Rodríguez-Martín B. Conceptualisations on home care for pressure ulcers in Spain: perspectives of patients and their caregivers. *Scand J Caring Sci.* 2019;33:592-99.
37. Visser AM, Visagie S. Pressure ulcer knowledge, beliefs and practices in a group of South Africans with spinal cord injury. *Spinal Cord Series and Cases. [Internet].* 2019 [acesso em 22 fev. 2021]; 5:83. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41394-019-0226-4>.
38. National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP. About-us [Internet]. 2016 [acesso em 30 mar. 2021]; 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>.
39. Blanc G, Meier MJ, Stocco JGD, Roehrs H, Crozeta K, Barbosa DA. Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(1):152-61.
40. Black JM, Bliss DZ, Kennedy-Evans KL, Logan S, Baharestani MM, Colwell JC, Goldberg M, Ratliff CR et al. Part 2: Incontinenceassociated dermatitis: a consensus. *J. wond ostomy continence nurs.* 2011;38(4):359-70.
41. Philipp ST (Org.). Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri: Manole; 2008.



“É fundamental saber cuidar, é o bem estar do idoso. O idoso depende da gente. A gente é a força que ele não tem, principalmente quando o idoso é totalmente dependente”. *inst_05 *part_40

ARTIGO ORIGINAL 3

APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ NA RECONSTRUÇÃO DO SABER DIRIGIDO À PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

RESUMO

Introdução: Na perspectiva de cuidar do idoso dependente e/ou acamado, a gestão do cuidado em saúde deve ser planejada e concretizada por meio de um percurso assistencial que englobe a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade do Método do Arco de Charles Maguerez na reconstrução do saber sobre prevenção de lesão por pressão entre cuidadores de idosos residentes em instituição de longa permanência. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo pós-intervenção. A intervenção educativa foi intitulada de “Medidas Preventivas para lesão por pressão” em cinco instituições de longa permanência para idosos. A amostra foi composta por 52 cuidadores de idosos institucionalizados. A operacionalização da intervenção educativa seguiu as etapas da Metodologia Problematizada (MP) do Arco de Maguerez, como observação da realidade, pontos-Chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade com a utilização da técnica de grupo focal e observação. Para análise textual do *corpus*, utilizou-se a classificação hierárquica descendente (CHD) e análise de conteúdo proposta por Bardin. O estudo foi aprovado sob parecer nº 3.034.658. **Resultados:** Emergiram do *corpus* 4 classes, com representação de 27,1% na classe 1, 15,48% classe 2, 29,35% classe 3 e 28,06% classe 4. A totalidade de aproveitamento foi 310 (87,70%) seguimentos de texto, originando 7 categorias temáticas e 5 subcategorias. A utilização do arco de Maguerez na intervenção educativa, propiciou o resgate dos conhecimentos específicos da formação do cuidador frente as ações preditivas para LP. **Conclusão:** A intervenção educativa permitiu o reconhecimento do senso crítico e reflexivo dos cuidadores diante das ações cuidativas para prevenção de LP, quando comparadas com a realidade.

Descritores: Cuidadores; Instituição de longa permanência para idosos; Lesão por pressão;

INTRODUÇÃO

Garantir o envelhecimento saudável é um desafio para a saúde pública devido ao acelerado aumento da expectativa de vida. Desta forma, a rede de assistência à população idosa necessita estar capacitada para acolher as demandas específicas que englobem a adoção de práticas e tomada de decisões referentes às várias situações que possam surgir entre elas, situações de fragilidade, prevenção e redução de incapacidades⁽¹⁾.

Na perspectiva de cuidar do idoso dependente e/ou acamado, a gestão do cuidado em saúde deve ser planejada e concretizada por meio de um percurso assistencial que englobe a integralidade do cuidado. Diante disso, reforça-se a importância das ações cuidativas serem fortalecidas com base na educação em saúde, objetivando prevenir agravos por meio de cuidados eficazes⁽²⁾.

Para isso, as redes de assistência à saúde como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) devem ser integradas por cuidadores capacitados para oferecer uma assistência preventiva e, se necessário, um tratamento eficaz. Muitos cuidadores, por motivos de disponibilidade ou por condição financeira, não buscam capacitar-se, ademais muitas instituições não disponibilizam cursos de capacitações⁽³⁾. Desta forma, entende-se que muito ainda precisa ser feito, principalmente envolvendo os cuidadores de idosos institucionalizados.

O cuidador devidamente capacitado para o exercício do seu papel cuidativo assume a responsabilidade de prover ações relativamente simples que minimizem danos à manutenção da integridade da pele. Para isso, devem se utilizar de estratégias que proporcionem conforto e maior segurança à saúde da pessoa idosa. Nesse sentido, as ações de educação em saúde favorecem aos cuidadores a capacidade de reflexão e transformação das ações que fazem parte do processo de trabalho e do ato de cuidar.⁽⁴⁾

Nesta perspectiva, se vê a importância em desenvolver ações de intervenção educativa no âmbito profissional, para fins de formação e desenvolvimento destes trabalhadores. Para isso, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do sistema único de saúde (SUS) no intuito de identificar as necessidades de formação, articulação e estímulo para transformação das práticas do trabalho em saúde⁽⁵⁾.

A intervenção educativa quando realizadas em sessões, favorece entre os participantes o compartilhamento de experiências e informações sobre práticas desempenhadas, desejando-se obter como produto final, elementos que venham efetivar as mudanças necessárias frente ao cuidado prestado por meio do comportamento, práticas e atitudes assistenciais assertivas.⁽⁶⁾

Para intervenções educativas com sessões grupais, é interessante que se faça abordagem baseada em uma metodologia problematizadora e dialógica que oportunize aos participantes demonstrar o saber prévio diante da temática a ser desenvolvida, estimulando a participação ativa e o respeito à autonomia.

O Método do Arco de Charles Maguerez é uma referência na aplicação de metodologias ativas e é um caminho que propicia uma prática pedagógica que fomenta o desenvolvimento intelectual, o pensamento crítico e criativo a fim de oportunizar a preparação dos profissionais/educando para saber e dominar a situação-problema de modo que as ações sejam amparadas no conhecimento⁽⁷⁾.

Optou-se nesse estudo por utilizar o Arco de Charles Maguerez, mais precisamente a terceira versão adaptada por dois motivos: primeiro, por ser utilizada no âmbito do ensino e da pesquisa e por pautar-se na lógica do aprender a aprender, tendo como ponto de partida e chegada a realidade concreta, vivenciada nesse estudo pelos cuidadores, observando-os sobre diversos ângulos, permitindo ao pesquisador extrair e identificar os problemas e necessidades existentes; segundo, por valorizar o trabalho dos cuidadores e compreender a necessidade de que muitos precisam ser capacitados para desenvolver seu trabalho de forma eficiente.

Os cuidadores de idosos precisam de apoio dos gestores das ILPIs e da enfermagem para organizar o processo de trabalho e assim prestar uma assistência qualificada à pessoa idosa. A necessidade de realizar educação permanente com estes trabalhadores, é um desafio a ser constituído, porque o ensinar e o aprender quando priorizado pelos atores envolvidos, pode transformar a realidade do serviço.

Neste sentido, o estudo objetivou avaliar a aplicabilidade do Método do Arco de Charles Maguerez na reconstrução do saber sobre prevenção de lesão por pressão entre cuidadores de idosos residentes em instituição de longa permanência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo pós-intervenção. A intervenção educativa foi intitulada de “Medidas Preventivas para lesão por pressão”, e foi realizada em cinco instituições de longa permanência para idosos no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de janeiro de 2019 a março de 2020.

Foram convidados a participar do estudo 64 cuidadores de idosos institucionalizados vinculados às instituições. O critério de inclusão no estudo ateve-se a disponibilidade para participar das oficinas programadas, que implicou na perda de 12 cuidadores, totalizando amostra de 52 cuidadores institucionalizados. Foram excluídos da amostra os cuidadores que estavam afastados das suas atividades laborais justificados por férias, afastamentos prolongados ou licenças médicas no período de coleta de dados.

Os cuidadores foram previamente distribuídos em 12 turmas (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, L, M), de acordo com a escala de trabalho de cada instituição, ficando assim dispostas: instituição I – turmas A e B; instituição II – turmas C e D; instituição III – turma E; instituição IV – turma F, e instituição V – turmas G, H, I, J, L e M.

Os encontros tiveram periodicidade semanal, totalizando 36 encontros presenciais, sendo três encontros por turma, de modo que o regresso a uma mesma instituição para aplicar a intervenção variou de três a dezoito vezes. Estes foram realizados no período diurno, de segunda a sábado, em local disponibilizado pelas instituições que assegurava privacidade aos participantes.

A operacionalização da intervenção educativa seguiu as etapas da Metodologia Problematicada (MP) do Arco de Maguerez – Observação da realidade, Pontos-Chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à realidade⁽⁷⁾ com a aplicação da técnica de grupo focal e observação.

As questões de investigação na intervenção educativa foram extraídas durante a aplicação do Arco de Maguerez por meio da técnica de grupo focal, da observação e do registro em diário de campo. Diferentes questionamentos foram apresentados aos cuidadores para instigar a participação e obter informações relevantes para o estudo, considerando cada etapa do método adotado, conforme descrito a seguir:

- Primeira etapa (observação da realidade): “*Para vocês, o que é lesão por pressão?*”
- Segunda etapa (pontos-chave): “*Quais os motivos que dificultam a realização da prevenção de lesão por pressão?*”
- Terceira etapa (teorização): “*O que o cuidador dever saber para prevenir lesão por pressão?*”
- Quarta etapa (hipóteses de solução): “*Como você pode prevenir a lesão por pressão?*”
- Quinta etapa (aplicação a realidade): “*Como você aplicaria a técnica para prevenção de lesão por pressão?*”

Para desenvolver a última etapa do arco, foi necessário realizar a observação da técnica aplicada pelos cuidadores para o reposicionamento do idoso dependente e/ou acamado, a colocação dos materiais protetivos nas regiões de maior risco para LP. A seguir, foi solicitado que os mesmos verbalizassem os locais de maior risco de lesão por pressão e por fim, expressarem as contribuições da intervenção educativa.

Os grupos focais foram realizados durante todos os encontros a fim de responder os questionamentos propostos, em direção aos objetivos do estudo. O tempo de duração de cada sessão focal foi aproximadamente de 80 a 90 minutos. Enfatiza-se que os encontros foram planejados para ocorrer com duração de 60 min (uma sessão) e 120 min. (duas sessões). Porém, durante a execução da intervenção o tempo foi flexibilizado procurando atender as necessidades de cada grupo. Para tanto, foram conduzidas por uma moderadora/facilitadora, tendo a colaboração de uma observadora não participante, previamente capacitada, para auxiliar no registro das falas e expressões não verbais dos participantes.

Para melhor visualização e interação entre os cuidadores (participantes) e a moderadora/facilitadora, as cadeiras foram dispostas em formato circular. Para o registro das falas dos cuidadores utilizou-se um gravador de áudio e para registro das observações e expressões, utilizou-se o diário de campo.

As transcrições dos encontros resultaram em 42 páginas de texto, 416 itens de respostas e 19 páginas de texto extraído do diário de campo. A produção dos dados buscou garantir os aspectos que conferem qualidade à pesquisa qualitativa, quais sejam: credibilidade, transferibilidade e confirmabilidade⁽⁸⁾.

A posteriori às transcrições das falas no programa *Word*, os textos foram codificados segundo a numeração de participação (part_01 a part_52) e (inst_01 a inst_05), para preparação do *corpus* textual, sendo necessário realizar várias leituras e limpezas a fim de obter melhor compreensão semântica das falas. Sequencialmente, os dados foram exportados para o software de Análise Textual Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)⁽⁹⁾.

Para análise textual do *corpus*, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite uma análise lexográfica do texto distribuindo por classes e frequências de evocação das palavras, de acordo com a categorização do conjunto de segmentos de textos⁽¹⁰⁾.

A análise interpretativa do *corpus* deu-se pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁽¹¹⁾, organizada a partir de um processo de categorização, classificando elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento, com critérios previamente definidos. Optou-se por adotar essa técnica, por ser aplicável aos diferentes discursos, visando obter a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações.

Para construção das categorias e subcategorias, foi necessário interpretar os dados gerados pela CHD, de acordo com as classes e os segmentos de texto, permitindo assim a ligação dos dados entre as etapas da metodologia da problematização, questionamentos, categorias e subcategorias.

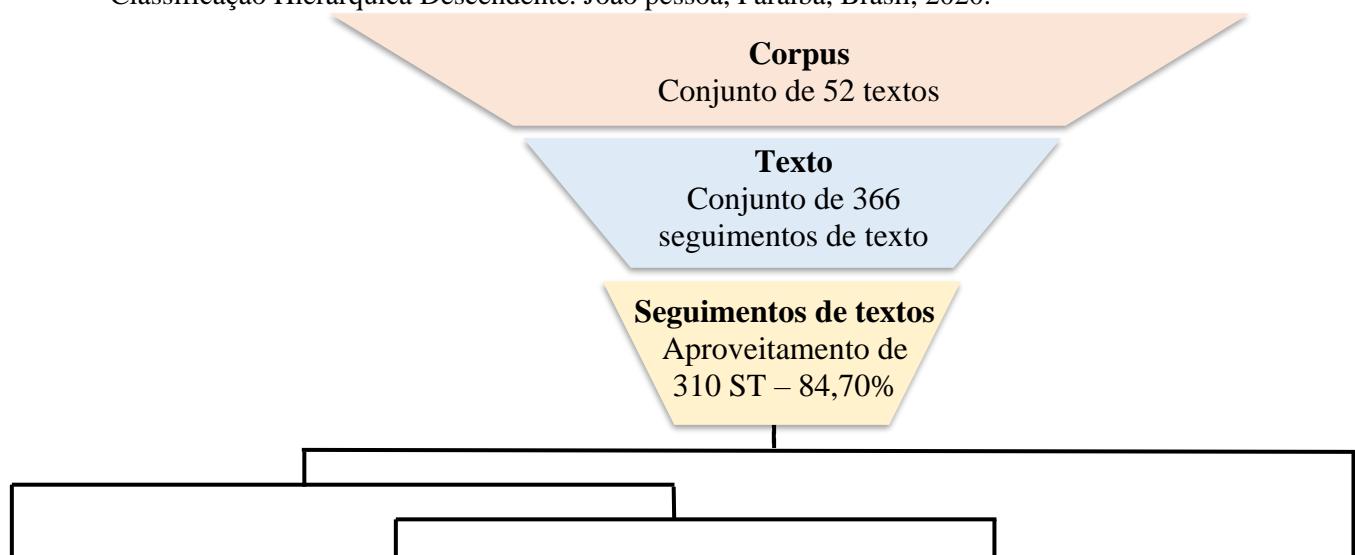
Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob parecer nº 3.034.658 e CAAE: 97913018.7.0000.5188, respeitando-se os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram da intervenção educativa 52 cuidadores de idosos institucionalizados, sendo que 44 (84,6%) são do sexo feminino, 22(42,3%) encontra-se com faixa etária entre 41 e 50 anos, 23(44,2%) não completaram o ensino fundamental e 22(42,3%) realizaram curso técnico de cuidador de idoso.

Para melhor compreensão dos resultados, elaborou-se um dendrograma a partir do *phylograma* fornecido pelo IRAMUTEQ. O *corpus* resulta da apresentação dos questionamentos indutores do processo que formam o objeto de análise e foi constituído de 52 conjuntos de textos, fragmentado em 366 seguimentos com aproveitamento de 310 segmentos de texto. Para apresentação das classes e lista de palavras, foram analisadas as frequências (*f*) e ocorrências geradas a partir do teste qui-quadrado (χ^2), conforme (Figura 7).

Figura 7: Dendograma do tipo Phylograma referente à distribuição das palavras segundo a Classificação Hierárquica Descendente. João pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.



CLASSE 1 84 ST /310 – 27,1%			CLASSE 3 48 ST/310 – 15,48%			CLASSE 2 91 ST/3010 – 29,35%			CLASSE 4 87 ST/310 – 28,06%		
PALAVRA	f	χ^2	PALAVRA	f	χ^2	PALAVRA	f	χ^2	PALAVRA	f	χ^2
saber	33	68,42	manter	46	111,21	enxugar	18	45,99	calcanhar	41	9,49
curso	23	100,0	pele	124	79,38	corpo	23	45,97	ombro	27	75,81
importante	19	100,0	hidratar	61	79,34	causar	27	81,48	pomada	58	75,02
prática	18	53,85	massagear	17	61,46	higiene	22	31,43	orelha	24	59,18
aprender	18	87,5	alimento	10	56,4	passar	45	27,42	falta	58	54,24
porque	31	80,0	colchão	58	58,46	mesmo	22	26,22	colchão	23	56,21
técnica	17	100,0	casca ovo			casca ovo			quadril	22	53,27
achar	23	85,71	limpo	10	15,72	quando	62	24,27	cotovelo	39	52,75
casa	8	85,71	Troca	27	50,95	proeminênc ia	12	23,37	creme de barreira		
conhecimen to	8	56,0	lençol	35	18,12	hora	26	21,76	cadeira	31	41,56
interessante	8	61,11	deixar	53	38,06	posição	74	19,98	bumbum	15	40,4
senhor	12	39,58	duas horas	12	24,99	ficar	75	19,04	curativo	17	38,87
gente	35	100,0	alimentaç ão	22	34,41	banho	68	17,9	apropriado	17	38,87
aqui	9	100,0	decúbito	36	21,34	pele	12	17,86	barreira	19	37,81
fator	9	100,0	romper	10	15,65	causa	7	17,24	protetor	16	36,06
bom	19	100,0	vermelho	27	18,96	ósseo	14	17,13	coxa	13	34,78
capacitação	6	100,0	limpa	15	31,55	bem	34	15,9 9	joelho	20	34,33
agradecer	6	83,33	rolo	29	26,29	-	-	-	preventivo	12	32,0
lesão	39	70,0	cama	23	25,56	-	-	-	travesseiro	56	50,0
Fonte: elaborado pela pesquisadora com dados obtidos a partir da análise CHD com o uso do IRAMUTEQ											
Nota: todas as ocorrências de palavras com p<0,0001											

Para descrição e análise das classes seguiu-se a ordem das etapas da intervenção educativa proposta pelo método do Arco de Maguerez (observação da realidade, definição dos pontos chaves, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade), a fim de elucidar de forma mais efetiva a estratégia educacional incorporada na intervenção educativa dos cuidadores de idosos institucionalizados, no manejo de medidas para prevenção de lesão por pressão.

Para elaboração das categorias temáticas e subcategorias, analisou-se as palavras que despontaram as 4 classes geradas pelo IRAMUTEQ. Entretanto, houve a necessidade de interpretar os discursos dos cuidadores de idosos institucionalizados em conjunto com a palavras de maior ocorrência nas etapas da intervenção educativa. Em sequência,

seguiu-se a categorização dos dados através da associação de cada etapa da metodologia problematizadora e questionamentos realizados nas sessões focais.

De acordo com a primeira e segunda etapas do método, observação da realidade e pontos chave, as palavras de maior ocorrência oriundas da classe 2 (*corpo, proeminência ósseas, causar, pele, quando, posição, higiene, enxugar, ficar, bem e passar*) deram origem a construção de duas categorias. A primeira categoria, **conhecimento dos cuidadores sobre lesão por pressão** foram destacadas nas seguintes falas:

“para mim é quando o corpo fica quente devido a temperatura alta[...]
part_12*inst_02

“escara é quando o idoso está com ferimento nas partes do corpo como na bunda” part_13*inst_02

“uma lesão_por_pressão pode ser causada pelo idoso ficar muito tempo deitado em uma posição” part_23 *inst_03

“a lesão_por_pressão é uma ferida que aparece em alguns lugares do corpo e só surge quando nós não fazemos a mudança de posição corretamente” part_18 *inst_03

“higiene do banho para evitar lesão_por_pressão cuidado com a urina as fezes enxugar bem o corpo” part_17 *inst_02

“é a compressão no local onde tem proeminência ósseas aí causar lesão e abre a pele” part_02 *inst_01

A segunda categoria gerada foi **ações potencializadoras para o aparecimento das lesões por pressão**, conforme os fragmentos das falas abaixo:

“falta de conhecimento também pode ser um fator importante na prevenção, pois se não enxugar bem as áreas do corpo que apresenta risco para desenvolver a lesão_por_pressão...” *part_02 *inst_01

“a falta de iniciativa das colegas do trabalho e não conseguir dar continuidade as tarefas diárias, não passar hidratante e esticar bem o lençol pode ter a lesão...” part_33 *inst_05

Na sequência da operacionalização do Arco de Maguerez, a terceira etapa denominada, teorização, foi estruturada baseada nas palavras da classe 3 (*pele, limpa, alimentação, mudança, decúbito, duas horas, hidratar, lençol, vermelho*) que originou duas categorias.

Destacam-se como alocuções dos cuidadores de idosos institucionalizados para organização da categoria **atitudes e práticas de prevenção da LP**:

“manter a pele do idoso limpa e seca e após eliminação sempre manter o lençol bem esticado’... part_15 *inst_02

[...]prestar atenção na alimentação adequada do idoso. E nos cuidados desenvolvidos para evitar lesão_por_pressão, como a mudança de decúbito a cada duas horas, passar óleo de girassol para hidratar e passar pomadas para assadura...” part_28 *inst_05

[...]a parte do curso para colocar em prática a técnica de mudança de decúbito deu para sentir a diferença da técnica correta para não machucar o idoso part_23 *inst_03

“troca de posição, usar travesseiro, toalha, lençol, almofada na região óssea. Devemos olhar sempre se o idoso está na posição correta”. part_10 *inst_03

[...] hidratação da pele, oferecer água para hidratar o idoso e dar boa alimentação part_23 *inst_03

“hidratar o idoso com líquido, alimento, fazer mudança de decúbito, não deixar a pele molhada, hidratar a pele com creme, usar o óleo”. part_33 *inst_05

[...]com relação às trocas, evitar a umidade. Usar pouco hidratante e deve saber o grau da lesão para realizar a mudança de decúbito corretamente do idoso”. part_26 *inst_04

A composição da segunda categoria teoria e prática: repercussões na saúde do idoso foi suscitada a partir dos discursos:

“o idoso precisa ser tratado da mesma forma com atenção e cuidado independente de uma supervisão e não massagear quando tiver vermelho”. part_30 *inst_05

“esse curso foi curto, mas foi muito intenso porque vimos na prática o que fazemos e o que podemos melhorar. acho que com os nossos erros podemos aprender sempre. [...] fazer mudança do paciente a cada duas horas, não puxar o idoso da cama e não massagear a pele... part_10*inst_03

A quarta etapa, hipótese de solução, foi estruturada a partir da classe 4 com as seguintes palavras (*bumbum, protetor, apropriado, ombro, calcanhar, joelho, orelha, cotovelo, creme de barreira, colchão casca de ovo e preventivos*), que subsidiaram a criação da categoria **estratégias para identificação do risco para LP** e subcategorias **identificação das regiões de proeminência ósseas e mudanças de comportamento frente as medidas cuidativas para prevenção de LP**.

Os discursos incluídos na subcategoria **identificação das regiões de proeminência ósseas** foram:

“[...]ruptura que vem na pele e as vezes chega a ficar com bolha. Acontece no bumbum, cotovelo e joelho por ficarem muitas vezes em um lugar só, ficando avermelhada e podendo romper se não tiver o cuidado necessário. [...] no máximo fazer a mudança de decúbito a cada 2 horas e colocar protetor apropriado...” part_07 *inst_01

“[...] o cuidado é sempre fazer a mudança do decúbito, com uso de coxins para levantar as pernas e sempre está mexendo o idoso para mudar de posição...”. part_08 *inst_01

[...] ficar atento aos locais onde desenvolve a lesão por pressão como nariz, atrás da cabeça e outros locais e usar protetor para prevenir” part_10 *inst_01

“ombro, braço, coxa, joelho, calcanhar, orelha e cotovelo...” part_33 *inst_05

Na segunda subcategoria **mudanças de comportamento frente as medidas cuidativas para prevenção de LP** evidenciaram os discursos:

“as ausências de cuidados, falta de banhos, falta de creme de barreira, falta de cadeira adequada, colchão casca de ovo apropriado e protetores preventivos. Devemos ficar atentos aos locais onde desenvolve a lesão por pressão...” part_11 *inst_01

“oferecer água de 15 em 15 minutos para hidratar o idoso. Ficar atento ao pé, joelho, cotovelo, bumbum, parte embaixo do bumbum, costas e pescoço. Deve deixar os idosos em um lugar arejado com ventilador”. [...] no assento a gente bota lençol para não ficar nessas camas quentes...” part_12 *inst_02.

[...] tem que cuidar ao máximo do idoso porque a pele do idoso é muito sensível...” part_18 *inst_03

“trocar sempre as fraldas até 30 minutos no máximo dependendo da quantidade de urina para evitar que a pele fique molhada na região do bumbum e surja a lesão por pressão” part_16 *inst_02

A quinta etapa do método, aplicação à realidade, corresponde a composição da classe 1 composta pelas palavras *interessante, aprender, agradecer, capacitação, porque, lesão, técnica, gente, saber, curso, conhecimento e prática*, que repercutiram na organização de duas categorias. A primeira categoria foi nominada de **educação em saúde na visão de cuidadores**, que subsidiou a estruturação de três subcategorias, **autocuidado do cuidador para prevenção de lesões músculo esqueléticos, realinhamento de saberes para o manejo do idoso dependente e acamado e melhoria da autoconfiança para o cuidado**. A segunda categoria gerada foi **trabalho em equipe**.

As reflexões dos cuidadores que confluíram para organização da subcategoria **autocuidado do cuidador para prevenção de lesões músculos esqueléticos** foram:

“a técnica correta para a gente colocar o idoso na cama, na cadeira e sentado”. part_02 *inst_01

“Nem sabia que tinha técnica para isso, vai ajudar a diminuir as dores nas costas”. part_07 *inst_01

[...]também vou saber melhorar a minha postura porque do jeito que a senhora passou, senti uma diminuição do peso nas costas e no punho.” part_17 *inst_02

Para ilustrar os elementos que subsidiaram a organização da subcategoria **realinhamento de saberes para o manejo do idoso dependente e acamado**, foram elencados os seguintes fragmentos das falas:

“as contribuições do curso foram muito boas nunca mais vou sentir tantas dores na coluna. Aquelas técnicas para a gente ficar e mudar o idoso de posição, vou colocar em prática de imediato percebi que o peso diminui muito e fazemos menos força.” part_28 *inst_05

“[...]no momento que estávamos fazendo a prática com o manequim e com o nosso colega. Além da paciência, precisamos ter conhecimento para não machucar o idoso.” part_13 *inst_02

“vai contribuir muito na minha prática a partir de agora. Vou ficar de olho nos locais que o idoso pode ter lesão por pressão.” part_17 *inst_02

“todo esse conhecimento só fez enriquecer nós cuidadores e quem sairá ganhando será o idoso.” part_22 *inst_03

“acho que com os nossos erros podemos aprender sempre. Pode ter certeza de que iremos melhorar a nossa prática e o cuidado com o idoso part_24 *inst_03

Já a criação da terceira subcategoria, **melhoria da autoconfiança para o cuidado**, pode ser ilustrada a partir das elocuções:

“achei interessante foi aprender os nomes dos locais os nomes científicos porque eu nem sabia gostei da manequim tinha muitas lesões e deu para entender os locais que o idoso pode ter”. part_29 *inst_05

“o aprendizado foi muito bom e gostaria de agradecer e dizer meu muito obrigada”. part_13 *inst_02

“foi muito legal essa capacitação porque aprendemos muita coisa que não irei esquecer”. part_11 *inst_01

“foi muito enriquecedor o conteúdo e a prática que você nos ensinou gostei muito da parte de aprender sobre todos os locais que aparecem lesão por pressão o modo de mudar de posição e como devemos posicionar o material de apoio a almofada ou o que tiver na instituição”. part_27 *inst_04

Em relação à formação da segunda categoria, **trabalho em equipe**, observaram-se os seguintes discursos:

“[...] percebi que o cuidador deve ajudar ao outro, ter um pensamento só, ser unido porque senão, o trabalho não fica legal. Pois se aprender as coisas é importante passar para todos” part_12 *inst_02

“a falta de continuidade do trabalho. Se o meu colega não faz da forma correta possa ser que o idoso tenha a lesão” part_51 *inst_05

“nós percebemos que os cuidadores devem ter boa comunicação entre si, demonstrando ter boa interação em relação ao trabalho em equipe para a realização dos cuidados dos idosos e para que o idoso não tenha lesão” part_18 *inst_03

“eu sempre digo: o cuidador pode fazer o serviço do técnico, mas o técnico de enfermagem não faz o serviço do cuidador. Eles tratam, mas quem cuida somos nós”. part_34 *inst_05

DISCUSSÃO

Nas instituições de longa permanência para idosos pesquisadas, as mulheres se destacaram no exercício da função de cuidadoras. Entende-se que o cuidar é inerente ao ser humano e que no contexto histórico da humanidade as mulheres são responsáveis em desempenhar este papel, seja relacionado ao cuidado materno, matrimonial, familiar e dos afazeres domésticos ⁽¹²⁻¹⁴⁾. Portanto, mesmo diante dos avanços na participação e envolvimento do homem no ato de cuidar de pessoas com algum nível de dependência,

ainda persiste a cultura arraigada da sociedade de que o ato de cuidar está atrelado ao cuidado feminino. No entanto, essa cultura implica na predominância expressiva de mulheres que atuam como cuidadora em todos os ciclos de vida.

A faixa etária dos participantes da pesquisa alinha-se com outros estudos^(15,16), em que a idade média varia entre 45 a 50 anos respectivamente. Este achado confirma que as variações nas faixas etárias dos cuidadores de pessoas idosas dependentes e/ou acamadas situam-se predominantemente na classificação de meia idade e que, portanto, necessitam de boa condição física para ofertar à assistência.

Ainda sobre o perfil sociodemográfico, verificou-se baixo nível de escolaridade e alguns casos de ausência de formação específica para o cuidado do idoso, o que pode acarretar sérios problemas para o cuidador e especialmente para o idoso institucionalizado, pois entende-se que a ausência de conhecimento adequado e a falta de informação sobre as doenças comuns que perpassam o envelhecimento, principalmente no que tange a lesão por pressão poderá ser um fator dificultador diante das necessidades voltadas deste público⁽¹⁷⁾.

Enfatiza-se, que a partir do momento em que as instituições de longa permanência para idosos fomentam cursos de capacitação voltados para o cuidador, abre-se espaço para atualização profissional tão necessária no contexto atual, onde novas possibilidades de prevenção e tratamento de agravos se transformam a cada dia com os avanços tecnológicos em saúde. Ainda, instiga os cuidadores a reconhecerem a importância do seu papel diante das reais demandas frente ao cuidado das pessoas idosas, sobretudo daquelas dependentes e acamadas.

No tocante às falas que emergiram em cada etapa da intervenção educativa, observaram-se diferentes percepções dos cuidadores sobre as LP. De acordo com a organização das categorias temáticas, as falas mais evidentes dos cuidadores estavam compreendidas na classe 2 com 29,35% de representação e que emergiram na primeira e segunda etapas da MP denominadas observação da realidade e pontos chave.

Na categoria *conhecimento dos cuidadores sobre lesão por pressão*, percebeu-se que os cuidadores ao serem questionados sobre o que é lesão por pressão, verbalizaram os motivos pelos quais surgem a lesão e não a sua definição. Sabe-se que a LP é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente, geralmente sobre proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou artefato. Está associada a diversos fatores

intrínsecos e/ou extrínsecos que podem gerar um maior risco de incidência e prevalência de LP em idosos institucionalizados⁽¹⁸⁾.

A ausência de conhecimento sobre a definição do problema, reflete diretamente na vulnerabilização do idoso dependente e/ou acamado ao risco de acometimento de LP⁽¹⁹⁾, uma vez que poderá interferir na identificação das regiões de proeminências ósseas e dos cuidados para manutenção da integridade da pele. Ressalta-se que embora alguns participantes não tenham expressado a definição claramente, outros o apresentaram de forma satisfatória.

Na segunda categoria, *ações potencializadoras para o aparecimento das lesões por pressão*, os discursos dos cuidadores versaram sobre a importância de conhecer e direcionar ações cuidativas coerentes com o problema em questão e através do termo “bem” ressaltam a intensidade e relevância do cuidado qualificado. Estudos enfatizam que a qualidade da assistência ofertada nas instituições de longa permanência para idosos, deve ser pautada em condutas que diminuam a ocorrência de eventos adversos, visto que a LP é considerada um agravo à saúde, sobremaneira do idoso que pode gerar implicações significativas para mortalidade, morbidade e qualidade de vida^(20,21).

As categorias *atitudes e práticas de prevenção da LP e teoria e prática: repercussões na saúde do idoso* emergiram dos discursos durante a etapa de teorização. Esta etapa consiste em um processo de estudo e reflexão teórica/prática dos vários aspectos envolvidos nos problemas elencados pelos cuidadores nas etapas anteriores. Portanto, os cuidadores necessitam construir respostas mais elaboradas no sentido de analisar e discutir as informações necessárias para o desenvolvimento intelectual ancorado no rigor científico⁽²²⁾.

A categoria *atitudes e práticas de prevenção da LP*, surgiu levando em conta os discursos que enfatizaram as ações de prevenção como a manutenção de higiene cutânea, ou rugas, a hidratação hídrica e corporal. Saliente-se que a intervenção contribuiu para a reflexão dos cuidadores quanto à prática desenvolvida diante do cuidado ao idoso dependente e/ou acamado. Acrescente-se ainda, que os relatos dos cuidadores integram a tomada de decisão mais assertivas para o manejo da prevenção de LP.

O ato de incorporar estratégias assistenciais na rotina de trabalho dos cuidadores, torna a execução das ações mais direcionadas para observação e identificação precoce dos riscos de LP em idosos dependente e/ou acamado. Sabe-se que as atividades de controle para o alívio de pressão nas proeminências ósseas, prevenção do ressecamento

da pele, manutenção da higienização adequada, suporte nutricional, hidratação oral e corporal são medidas essenciais e simples que podem ser empregadas para diminuir o risco de LP^(23,24).

Quanto à segunda categoria que emergiu na etapa da teorização, *teoria e prática: repercussões na saúde do idoso*, os cuidadores enfatizam os cuidados para o reposicionamento e manutenção da integridade da pele. Estudos apresentam que a mudança de decúbito é uma conduta primordial para prevenção de LP, dado que a recomendação deve ser realizada a cada duas horas. Para além disso, acrescenta-se o uso de materiais de proteção como travesseiros, toalhas, coxins e lençóis para auxiliar a redistribuição da pressão nas áreas susceptíveis e redução do risco de LP.

Destaca-se nas falas a importância de não realizar massagem nas áreas avermelhadas e não movimentar o idoso de qualquer forma. Conforme estabelecido pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), no momento da hidratação da pele a recomendação é evitar massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemidas, com a finalidade de não provocar ruptura tecidual e reação inflamatória. Ressalta-se ainda que a combinação do cisalhamento e fricção, combinada com a pressão intensa e/ou prolongada nas regiões, poderá favorecer uma lesão intacta ou úlcera aberta.

Para construção da categoria *estratégias para identificação do risco para LP* e das subcategorias *identificação das regiões de proeminência óssea e mudanças de comportamento frente as medidas cuidativas para prevenção de LP* referente a quarta etapa, hipóteses de soluções, as elocuções estão distribuídas na classe 4, com representação de 27,1%.

Nessa etapa, os cuidadores foram encorajados a refletirem sobre as alternativas de solução para conduzir um cuidado individual a partir do problema apresentado e confrontar a teoria com a realidade encontrada no serviço. Dentre as alternativas elencadas pelos cuidadores, estas deverão ser aplicadas a prática em conformidade com a parcela da realidade do qual se extraiu o problema do estudo⁽²⁵⁾.

No momento da realização da intervenção educativa, os cuidadores quando questionados sobre os locais de risco para o desenvolvimento da LP, relataram as regiões de proeminência óssea que tinham mais conhecimento e vivência prática como: sacral, cotovelo, trocânter, escápula e calcanhar. Percebe-se que nesta etapa, o cuidador já é capaz de desenvolver raciocínio mais crítico sobre a necessidade de conhecer todos os

locais de risco para LP e reconhecer que a observação será um recurso fundamental para identificação de risco e de alterações ainda em fase inicial.

Sabe-se que idosos dependentes e acamados necessitam de cuidados mais prolongados e que carecem de cuidadores com formação que atenda as demandas específicas da pessoa idosa. A partir do momento que os cuidadores realizam cursos de capacitação e atualização, a jornada de trabalho tonar-se mais produtiva em razão de que saberão conduzir e distribuir o tempo para prestação de cuidados ao idoso institucionalizado.

No tocante às subcategorias, percebe-se a importância de investigar o processo de cuidar desempenhado pelos cuidadores de idosos com mobilidade comprometida, entretanto, cabe realçar que a enfermagem tem um papel primordial na orientação, vigilância e capacitação dos cuidadores para evitar e/ou minimizar danos como a LP em idosos e assim favorecer maior bem estar e conforto aos idosos institucionalizados.

A partir do momento que o idoso com restrição de movimentos é acometido pela LP, os cuidados da equipe de enfermagem e os custos para o tratamento são redobrados. Estudo aponta que existe uma relação proporcional entre os gastos e os estágios das lesões por pressão, de modo que, quanto mais severa a lesão, maior o gasto com o tratamento⁽²⁶⁾. Outro estudo⁽²⁷⁾, reforça que os custos com o tratamento de lesão por pressão podem variar entre uma média semestral de R\$ 1.886,00 por paciente, podendo atingir um custo total de R\$ 113.186,00.

Com base no estudo desenvolvido pelo Programa de Cooperação Transnacional Madeira/Açores/Canárias⁽²⁸⁾, elaborou-se a estimativa do custo total para o tratamento de todos os estágios da LP nos ambientes de cuidados para os Açores-Portugal, são de € 9.812.486 milhões, sendo €7.086.415 milhões destinado aos cuidados domiciliários; €1.723.509 milhões nos cuidados hospitalares e € 1 milhão voltados para o tratamento da lesão em instituições de longa permanência para idosos. Em outro estudo desenvolvido na Irlanda, os autores estimaram que €250 milhões serão gastos por ano para tratar as LP em todos os locais de atendimento⁽²⁹⁾.

A quinta e última etapa do Método do Arco de Maguerez, aplicação à realidade, resultou na lista de palavras que compuseram a classe 1, com representação de 27,1%. Nesta etapa os cuidadores deverão colocar em prática o conhecimento apreendido em todas as etapas anteriores. Engloba um processo de ação-reflexão-ação no sentido de

proporcionar criticidade diante da tomada de decisão e de serem capazes de julgar os elementos necessários para colocar em prática o que foi aprendido.

As práticas realizadas pelos cuidadores como transferência do idoso da cama para a cadeira e vice-versa, mudança de decúbito, troca de fraldas e banho no leito exigem esforço físico. Estas são consideradas ações que necessitam de planejamento, habilidade técnica e organização laboral para que a tarefa do cuidar não seja um potencializador de adoecimento para quem cuida. Neste ínterim, o adoecimento destes trabalhadores no tocante a dor musculoesquelética está relacionado à ausência de técnicas corretas durante o cuidado do idoso dependente e acamado, que favoreçam a prevenção de agravos à saúde do trabalhador.

Os relatos evidenciam a necessidade de implementar treinamentos que colaborem para a qualificação dos cuidados prestados pelos cuidadores de idosos e que contribuam para o seu autocuidado. Enfatiza-se também, a importância do conhecimento sobre ergonomia pois ao referirem alívio das dores nas regiões das costas e punhos, percebem a necessidade do saber e da aplicabilidade de técnicas adequadas que melhorem a postura ao transferir ou mobilizar o paciente. Estudo desenvolvido com 43 trabalhadores que cuidam de idosos, demonstrou que 62,7% dos cuidadores apresentaram queixas relacionadas com as dores osteomusculares nos últimos 30 dias, sendo as dores prevalentes na região lombar, cervical, ombros e joelhos.⁽³⁰⁾

Diante disso, para fortalecer a autoconfiança e o desempenho dos trabalhos em equipe é importante implementar estratégias educativas que colaborem para realidade desses profissionais⁽³¹⁾. Percebe-se nos discursos dos cuidadores a valorização do saber agregado, a satisfação e gratidão pela oportunidade em participar de momentos de troca de experiências ou conhecimentos alicerçados pelo respeito ao saber de cada um, pela participação ativa de todos, pela importância dada a reconstrução do saber e a realização de cursos de atualização e da formação específica para o refinamento e qualificação da prática.

Os cuidadores declararam ainda a necessária responsabilidade de cada um em dar continuidade às atividades do outro no cotidiano do trabalho que desenvolvem, inclusive quanto às decisões e condutas. Para um trabalho em equipe, maduro e eficaz, estes precisam saber comunicar-se, fazer uso de uma escuta qualificada, ser flexível e desenvolver a capacidade do improviso, além de um senso coletivo e de confiança entre os envolvidos⁽³²⁾.

Estudo teórico-empírico elaborado para aplicação do modelo de Adaptação de Roy, permitiu nortear o desenvolvimento de um ensaio clínico controlado realizado com cuidadores informais, demonstrou resultados positivos frente a minimização da tensão do papel desempenhado e satisfação laboral, condição que irá refletir na saúde do idoso e do cuidador⁽³³⁾. Outro estudo, cujo método foi desenvolver um ensaio clínico randomizado na Alexandria (Egito), com 120 cuidadores informais, objetivou desenvolver um programa de intervenção com estratégias psicossociais de múltiplos componentes para cuidadores informais, que demostrou uma eficácia na melhoria das habilidades práticas, o gerenciamento da carga de cuidados, enriqueceu o conhecimento, reestruturou o trabalho em equipe refletindo na qualidade do serviço⁽³⁴⁾.

Acredita-se que intervenções educativas voltadas para cuidadores de idosos são extremamente necessárias uma vez que, a proposta busca transformar o saber através das relações dialógicas entre educando/educador contribuindo assim para a formação profissional e consequentemente, a elevação do padrão das atividades prestadas pelos cuidadores nos serviços. Para tanto, a utilização do arco de Maguerez para o público-alvo deste estudo, propiciou o resgate dos saberes específicos da formação do cuidador frente as ações preditivas para LP.

CONCLUSÃO

A intervenção educativa permitiu o reconhecimento do senso crítico e reflexivo dos cuidadores diante das ações cuidativas para prevenção de LP, quando comparadas com a realidade. Permitindo assim, o aprimoramento do saber, potencialização da qualificação da assistência e repercussão para o autocuidado.

O método do Arco de Maguerez favoreceu a participação, integração, compartilhamento de saberes, despertou o desejo de novos cursos aos participantes para que possam desenvolver habilidades técnicas que os permitam mobilizar os saberes que já possuem em diferentes dimensões na perspectiva do cuidado ao idoso. Reitera-se a importância de estabelecer parcerias entre as instituições de ensino e as ILPIs para fomentar curso de capacitação para cuidadores vislumbrando atender as necessidades do idoso e ao profissional.

Destacam-se como limitações deste estudo, o tempo da execução da intervenção educativa e a falta de acompanhamento da aplicação do conhecimento pós intervenção na

prática diária dos cuidadores uma vez que, só foi possível vislumbrar as ações e relatos durante os encontros.

Portanto, sugere-se a realização de outros estudos que façam o uso da metodologia problematizadora no intuito de contribuir para promoção de práticas de cunho educativo favorecendo a construção de um saber coletivo e contextualizado das vivências e práxis dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 15 mar. 2021];19(3):507-19. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf.
2. Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FM, et al. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):747-52.
3. Rolim KM, Santos MS, Magalhães FJ, Frota MA, Fernandes HI, Santos ZM, et al. O uso de tecnologia leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTI neonatal. *Invest Cualitat Salud*. 2017;2(1):13-23.
4. Alves MA et al. Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. *Av Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 15 mar. 2021];36(3):273-282. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.67355>.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2004; 13 fev.
6. Carvalho KM, Silva CRDT, Figueiredo MLF, Nogueira LT, Andrade EMLR. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. *Acta paul. enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 02 mar. 2021];31(4):446-454. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002018000400446&lng=en.
- 7 Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filosofia e Educação (Online)*. [Internet]. 2012 [acesso em 10 mai 2016];3(2):265--87. Disponível em: <http://ojs.fe.unicamp.br/ged/rfe/article/view/2363/2635>.
8. Godoy AS. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Rev El de Ges Org*. 2005;3(2):81-9.

9. Mutombo E. A bird's-eye view on the EC environmental policy framing: Ten years of Impact assessment at the commission. International conference on public policy. In: Annals...; 2013. Grenoble: ICPP; 2013.
10. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psic. [Internet]. 2013 [acesso em 21 fev. 2021];21(2): 513-18. Disponível em: Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Silva ILS, Machado FCA, Ferreira MAF, Rodrigues MP. Formação profissional de cuidadores de idosos atuantes em instituições de longa permanência. Holos. 2016;21(31):342-56.
13. Barbosa LM et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. Rev bras estud popul. [Internet]. 2017 [acesso em 30 mar. 2021];34(2): 391-414. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982017000200391&lng=en&nrm=iso.
14. Meira EC, Reis LAD, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. Escol Anna Nery Rev Enf. 2017;21(2).
15. Lima RJ et al. Profle of Caregivers of Institutionalized Elders. Intern Arch of Med. 2016; 9(131):1-8.
16. Garbaccio JL, Tonaco LAB, et al. Characteristics and Difficulties of Informal Caregivers in Assisting Elderly People. Rev Fund Care Online. [Internet]. 2019 [acesso em 30 mar. 2021]; 11(3):680-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019. v11i3.680-686>.
17. Almeida CAPL, Santos LB, Conceição LM, Silva NM, Carvalho HEF, Rocha FCV, Lago EC, Lino MM. A visão de cuidadores no cuidado de idosos dependentes institucionalizados. Estud interdiscipl envelhec. 2017;22(1):145-161.
18. National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP. About-us [Internet]. 2016 [acesso em 30 mar. 2021]; 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>.
19. Alves AKTM, Esmeraldo CA, Costa MSC, Honório MLP, Nunes VMA, Freitas AAL, Pimenta IDSF, Bezerra INM, Piuvezam G. Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. Av. enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 6 de abril de 2021];36(3):273-82. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/67355>.

20. National Patient Safety Foundation. Livres de danos: acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de *To Err Is Human*. Boston: National Patient Safety Foundation; 2016.
21. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, Mcnichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system. *J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]*. 2016 [acesso em 12 set. 2017];43(6):585-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.000000000000028121>.
22. Berbel NAN. Metodologia da Problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: UEL; 1999.
23. Ministério da Saúde (BR), Anvisa, Fiocruz. Anexo 2: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf Acesso em 20/03/2016.
24. Ferreira JDL, Aguiar ESS, Lima CLJ, Brito KKG, Costa MML, Soares MJGO. Ações Preventivas para Úlcera por Pressão em Idosos com Declínio Funcional de Mobilidade Física no Âmbito Domiciliar. *ESTIMA [Internet]*. 2016 [acesso em 7 abr. 2021];14(1). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/vie w/118>.
25. Berbel NAN, Sánchez GSA. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filos. e Educ. [Internet]*. 2011 [acesso em 8 abr. 2021];3(2):264-87. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/rfe/article/view/8635462>.
26. Silva DRA, Bezerra SMG, Costa JP, Luz MHBA, Lopes VCA, Nogueira LT. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2017 [acesso em 20 ago. 2019];51(e03231):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231>.
27. Donoso MTV, Barbosa SAS, Simino GPRS, Couto BRGM, Ercole FF, Barbosa JAG. Análise de custos do tratamento de lesão por pressão em pacientes internados. *Rev de Enf do Cen Oeste Min. [Internet]*. 2019 [acesso em 20 ago. 2020];9:e3446. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.344>.
28. Grupo de Investigação Científica em Enfermagem (ICE). O custo económico das úlceras por pressão. In: Poster apresentado no Congresso de Ciências e Tecnologias da Saúde; 2010; Açores, Portugal.
29. Gethin G, Jordan-O'Brien J, Moore Z. Estimating costs of pressure area management based on a survey of ulcer care in one Irish hospital. *J Wound Care*. 2005;14(4):162-5.
30. Alencar MCB, Schultze VM, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioter. Mov.* 2010;23(1):63-72.
31. Prata HM. Cuidados paliativos e direito do paciente terminal. São Paulo: Editora Manole; 2017, p. 97.

32. Klarare MRN et al. Team interactions in specialized palliative care teams: a qualitative study. *Journal of Palliat Med.* [Internet]. 2013 [acesso em 05 mai. 2020];16(9):1062-69. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24041291/>.
33. Diaz LJR, Cruz DALM. Modelo de adaptação em um ensaio clínico controlado com cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 02 mar. 2021];26(4):e0970017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400609&lng=en.
34. Shata ZN, Amin MR, El-Kady HM, Abu-Nazel MW. Efficacy of a multi-component psychosocial intervention program for caregivers of persons living with neurocognitive disorders, Alexandria, Egypt: A randomized controlled trial. *Avicenna J Med.* 2017;7(2):54-63.



“O momento vivenciado proporcionou reflexão e aprendizado para todos nós. Percebemos que os cuidadores devem ter boa comunicação entre si, demonstrando ter boa interação em relação ao trabalho em equipe para a realização dos cuidados dos idosos”. *inst_03 *part_18

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões por pressão constituem um sério problema de saúde e traz grandes consequências para saúde dos idosos, principalmente quando estes são dependentes e acamados. A temática proposta nesta investigação, propiciou identificar *quem, como, onde e porque* deverão investir na construção de saberes e medidas preventivas para a minimização de LP, levando-o ao preenchimento da lacuna assistencial nas ILPIs.

O presente estudo atendeu aos objetivos propostos, pois permitiu construir o instrumento alicerçado nos preceitos do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Este, foi constituído de questionamentos que versaram sobre o que os cuidadores sabem, pensam e praticam em relação às medidas preventivas de lesão por pressão em idosos dependentes e/ou acamados, residentes em instituições de longa permanência.

A construção do inquérito conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos sobre prevenção de lesão por pressão (InqCAP-CIPLL), favoreceu a elaboração de uma tecnologia educacional, voltado para o ensino, pesquisa e gestão. Para fortalecer a elaboração deste instrumento, houve-se a necessidade de validar os construtos para elaborar a melhor versão para sua aplicabilidade e atender as reais necessidades deste público.

O InqCAP-CIPLL é um instrumento validado de caráter inovador, pois dirige-se aos cuidadores de idosos que atuam em instituições de longa permanência e podem contribuir com as instituições e com a equipe de enfermagem no sentido de identificar as habilidades e possíveis fragilidades frente às medidas preventivas de lesões por pressão nos idosos dependentes e acamados. Os resultados da aplicação do InqCAP-CIPLL nas instituições não somente permitirão retratar o que os cuidadores pensam, sabem e como praticam o cuidado para prevenção de LP, mas também servirão de guia para a proposição de intervenção educativa em serviço que os capacite, por meio de cursos, atualizações ou outra modalidade educativa, no contexto da realidade laboral, cujo foco resida em minimizar os riscos e a ocorrência de LP em idosos dependentes e/ou acamados.

Salienta-se a necessidade de investimento e estímulo em cursos formadores e de atualizações destes profissionais de modo que haja o aumento do nível de conhecimento, mudança de atitude e práticas mais assertivas para manutenção da integridade da pele.

A aplicação do instrumento validado foi essencial para identificação da adequabilidade e inadequabilidade para os construtos ‘conhecimento, atitude e prática’

antes e após a intervenção educativa. Na fase pré intervenção, aplicou-se a ferramenta para obter informações necessárias para subsidiar a intervenção educativa de modo a atender ao objetivo proposto a partir da realidade identificada entre os cuidadores das ILPIs. Sua consecução foi primordial para o planejamento da intervenção educativa pautada no Arco de Maguerez visto que esta, deverá perceber as demandas dos serviços e cuidadores para assim, implementar e avaliar a qualidade das atividades para ações de medidas preditivas para LP.

A intervenção educativa foi desenvolvida em cinco etapas: observação da realidade que permitiu observar atentamente aos aspectos vivenciados pelos cuidadores; Pontos chave que contribuiu para o levantamento dos fatores para serem estudados com mais profundidade; Teorização que buscou responder os problemas identificados e elucidá-los com respostas apropriadas para melhor compreensão dos envolvidos; a Hipóteses de soluções a qual proporcionou a elaboração de estratégias de solução para o problema vivenciado pelos cuidadores e finalmente, aplicação à realidade, a qual favoreceu a execução das práticas mais assertivas e concretas. No momento desta, percebeu-se que a efetivação do método ampliou a visão dos educandos/participantes, favorecendo a sensibilização e conscientização da realidade pelos quais necessitam participar ativamente das mudanças e notar-se como sujeito de responsabilidade social.

O desenvolvimento da intervenção educativa ancorada na MP objetivou inserir o cuidador como protagonista das suas atividades, com reflexões sobre a importância do senso crítico para tomada de decisão de modo a melhorar o estado de saúde dos idosos e contribuir para a redução dos riscos de LP. A propositura de uma intervenção pautada na participação ativa dos cuidadores, envolveu-os ao ponto de perceberem e verbalizarem o papel que desempenham como agentes transformados da práxis nos processos de trabalho e de cuidado a saúde da pessoa idosa, especialmente no que se refere à manutenção da integridade da pele.

Recomenda-se a aplicação do instrumento InqCAP-CIPLL e a replicação de estudos de intervenção ancorados no Método do Arco, com medidas antes e após intervenção para ampliar estudos com delineamento semelhante a instituições de longa permanência para idosos de outros municípios e estados brasileiros, de modo a refiná-los e testar sua aplicabilidade em outros contextos. Além disso, sugere-se a realização de novas medidas após intervalos de tempo mais prolongados, permitindo avaliar o efeito

residual ao longo do tempo de intervenção educativa pautada no Método do Arco e dirigida a esta temática.

As instituições e a sociedade precisam enxergar que a profissão de cuidador é tão importante como qualquer outra. Os cuidadores de idosos devem ser valorizados e motivados para que possam ter um bom desempenho diante dos desafios diários nos serviços. Para isso, as instituições deverão investir na formação/capacitação dos cuidadores a fim aperfeiçoar e melhorar a assistência ofertada e assim, diminuir os riscos para LP e outros agravos à saúde da pessoa idosa.

Por fim, espera-se que esta tese de doutoramento traga reflexões importantes quanto à importância de adotar instrumentos e estratégias de intervenção como ferramentas no processo de transformação da realidade dos cuidadores, refletindo diretamente na conscientização e reflexão das atividades para prevenção de LP. Além disso, permitirá que futuras pesquisas destinadas a investigar a temática relacionada a medidas preventivas para LP seja capaz de transfigurar a realidade.

REFERÊNCIAS

1. Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4^a Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
2. Alderden J, Rondinelli J, Pepper G, Cummins M, Whitney J. Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2017 [acesso em 10 jan 2019];71:97-114. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.03.012.
3. Costa CR, Costa ML, Boução DMN. Braden scale: the importance of evaluation of pressure ulcer risk in patients in an intensive care unit. *Revista Recien.* 2016; 6(17):36- 44. doi: 10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.36-44
4. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm.,* Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):143-50.
5. Npuap. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. 2016.
6. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016 Nov; 43(6): 585–597. doi: 10.1097/WON.0000000000000281.
7. Caldini LN, Araújo TM, Frota NM, Barros LM, Silva LA, Caetano JA. Evaluation of educational technology on pressure injury based on assistance quality indicators. *Rev Rene.* 2018; 19:e32695. doi: 10.15253/2175-6783.20181932695
8. Wong A, Goh G, Banks MD, Bauer JD. Economic Evaluation of Nutrition Support in the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers in Acute and Chronic Care Settings: A Systematic Review. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2019 Mar;43(3):376-400. doi: 10.1002/jpen.1431. Epub 2018 Sep 12. PMID: 30207386.
9. Npuap. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. In: Haesler E, ed. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline.* Osborne Park, Western Australia: Cambridge Media; 2014.
10. Matos SDO. Risco e prevalência de úlcera por pressão em idosos de instituições de longa permanência. [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba –UFPB. João Pessoa, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html
11. Mäki-Turja-Rostedt S, Stolt M, Leino-Kilpi H, Haavisto E. Preventive interventions for pressure ulcers in long-term older people care facilities: A systematic review. *J Clin Nurs.* 2019 Jul;28(13-14):2420-2442. doi: 10.1111/jocn.14767. Epub 2019 Jan 25. PMID: 30589987.
12. Carryer J, Weststrate J, Yeung P, Rodgers V, Towers A, Jones M. Prevalence of key care indicators of pressure injuries, incontinence, malnutrition, and falls among older adults living in nursing homes in New Zealand. *Res Nurs Health.*

- 2017;40(6):555-563. doi: 10.1002/nur.21835.
13. Hahnel E, Blume-Peytavi U, Trojahn C, Kottner J. Associations between skin barrier characteristics, skin conditions and health of aged nursing home residents: a multi-center prevalence and correlational study. *BMC Geriatr.* 2017;13;17(1):263. doi: 10.1186/s12877-017-0655-5.
 14. Aljezawi MALQM, Tubaishat A. Pressure ulcers in long-term care: a point prevalence study in Jordan. *British Journal of Nursing.* [Internet]. 2014 [acesso em 02 jan 2019]; 23(6): S4, S6, S8, S10-1.
 15. Chacon JMF, Blanes L, Hochman B, Ferreira LM. Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo. *Sao Paulo Med. J.* 2009;127(4):211-215.
 16. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(6):1387-93.
 17. Pini LRQ. Prevalência, risco e prevenção de úlcera de pressão em unidades de cuidados de longa duração. Mestrado em evidências e decisão em saúde. Universidade Católica Portuguesa – Instituto Ciências da Saúde, Junho, 2012.
 18. Silva MA. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: Associação da incidência com os fatores de risco a avaliação funcional e nutricional. [tese]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2014.
 19. Ferreira ABH. Mini Aurélio: o *dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora positivo, 2018.
 20. Barbosa, LM, Noronha K, Spyrides MHC, Araújo CAD. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Rev. bras. estud. popul.* [Internet]. 2017 [acesso em 19 jan 2020] 34(2):391-414. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/TzgWkzb9Hf5dHXmmNkkKFvn/?format=pdf&lang=pt>
 21. Olkoski E, Assis GM. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. *Esc Anna Nery.* 2016;20(2):363-369.
 22. Organização das Nações Unidas. Divisão de População da ONU. Perspectivas da população mundial 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/>
 23. Camargo TCA, Telles SCC, Souza CTV. A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2018 [Acesso em: 03 out. 2017] 26(2): 367-380. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1238>.
 24. Martins, José. Investigação em enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem.* [Em linha].2008, vol. 12, nº2 [Consult. 3 abr. 2015], pp. 62-66.
 25. Sthal HC, Berti HW, Palhares VC. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 14 de mar. 2020] 20(1):59-67.

26. Papaleo NM. O Estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.3-12.
27. Remor CB, Bós AJG, Werlang MC. Características relacionadas ao perfil de fragilidade no idoso. *Revista Scientia Medica*. 2011;21(3):107–12.
28. Chayamiti, EMPC, Caliri MHL. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):29-34.
29. Albuquerque AM de, Vasconcelos JMB, Souza APMA de et al. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. *Revista Enfermagem UFPE*. 2018 [Internet]. Recife, 2018. 12(6):1738-50.
30. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de lesões / úlceras por pressão. Guía de consulta rápida. (edição Portuguesa). Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
31. Neves RC, Santos CO, Santos MP. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet] 2013 [acesso em 25 de abr. 2019]2(1):19-31.
32. Langer G, Fink A.; Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 6: CD003216.
33. Hemorio. Protocolos de enfermagem. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. 1^aed; 2010.
34. Denti IA. Ceron DK. De biasi L. Identificação de clientes com risco para desenvolvimento de úlceras por pressão em uma unidade de terapia intensiva. *PERSPECTIVA*, Erechim. 2014 v. 38, Edição Especial, p. 49-59.
35. Geovanini T, Junior AGO. Manual de Curativos. 2 ed. rev. e ampl. São Paulo:Corpus, 2008.
36. Doupe MB, Day S, McGregor MJ, John PS, Chateau D, Puchniak J, Dik N, et al. Pressure Ulcers Among Newly Admitted Nursing Home Residents. *Med Care* 2016; 54(6):584– 591. doi: 10.1097/mlr.0000000000000522.
37. Brimelow RE, Wollin JA. The impact of care practices and health demographics on the prevalence of skin tears and pressure injuries in aged care. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2018 [Acesso em: 03 out. 2017]27(7-8):1519-1528. doi: 10.1111/jocn.14287.
38. Brasil. Ministério da saúde. Úlcera pode ser evitada com medidas simples, previstas no protocolo do Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Internet]. 2015 Disponível em: <https://proqualis.net/noticias/dia-20-de-novembro-dia-mundial-de-preven%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%BAlcera-por-press%C3%A3o>
39. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. Brasília: Ministério da Educação; 2002.

40. Uba MN, Alih FL, Kever RT, Lola N. Knowledge, attitude and practice of nurse toward pressure ulcer prevention in University of Maiduguri Teaching hospital, Borno state, north-eastern, Nigeria. International Journal of Nursing and Midwifery. 2015, n. 7, v. 4, p. 54-60
41. Nicolau AIO. Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.
42. Oliveira AD, Reiners AAO, Mendes PA, Azevedo RCS, Gaspar AC M. Vacinação contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. Rev Enferm UFSM 2016 Out/Dez. n. 6, p.4, p. 462-470.
43. Batista AF, Caminha M de FC, Silva CC, Sales CC da S. Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças e adolescentes em hemodiálise ou diálise peritoneal. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 30º de junho de 2016 [citado 4º de agosto de 2021];18. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/34269>
44. Moreira ACA, Silva MJ, Darder JJT, Coutinho JFV, Vasconcelos MIO, Marques MB. Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; n. 71, v. 3, p. 1118-26.
45. Santos ZMG, Oliveira MLC. Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a Influenza, na UBS, Taguatinga, DF, 2009. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, jul-set 2010, n.19, v.3, p. 205-216.
46. Muhammad D, Ahmad IW, Khan MN, Ali F, Muhammad GUL. Knowledge, attitude and practices of nurses regarding pressure ulcers prevention at a tertiary care hospital of peshawar, khyber pakhtunkhwa. JKCD. 2017, v. 7, n.2, p. 50-55.
47. Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação às úlceras por pressão em um hospital de reabilitação: um estudo transversal. *BMC Nurs.* 2016; 15: 17. Publicado em 5 de março de 2016. doi: 10.1186/s12912-016-0138-6
48. Colombo AA, Berbel NAN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina [Internet]. 2007 [acesso em 30 mai. 2017] 28(2):121-146.
49. Freire P. Pedagogia do oprimido. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
50. Villardi ML. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2014.
51. Cyrino EG, Pereira TML. Trabalhando com estratégias de ensino aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad.Saúde Pública. 2004. 20(3):780-788.
52. Villardi ML, Cyrino EG, Berbel NAN. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/dgjm7/pdf/villardim-9788579836626.pdf> Acesso em: 15 jun. 2018.

53. Paviani Jayme. Problemas de filosofia da educação: o cultural, o político, o ético na escola; o pedagógico, o epistemológico no ensino. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 1991. 118p.
54. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.
55. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
56. Berbel NAN. Metodologia da Problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: UEL, 1999.
57. Berbel NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: Eduel, 2012.
58. Berbel NAN. Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior. Londrina: UEL, 1998.
59. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery [Internet] 2012 [acesso em 16 de jun. 2019]16 (1):172-177; Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1590/S1414-81452012000100023>
60. Berbel NAN. A Metodologia da problematização e o pensamento de Paulo Freire. Londrina, 1997. Palestra proferida na Semana Paulo Freire.
61. Schaurich D, Cabral FB, Almeida MA. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS. Esc Anna Nery Rev Enferm. v. 11, n. 2, p. 318-324, 2007.
62. Cortes, L. F; Padoin, S. M. M; Berbel, N. A. N. Metodologia da Problematização e Pesquisa Convergente Assistencial: proposta de práxis em pesquisa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):471-6.
63. Berbel NAN. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina. 1995. 16(2): 9-19.
64. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 25^a ed. Petrópolis (RJ): Vozes, p.15-21; 2004.
65. Brewer J. Hunter A. Foundations of Multimethod Research. [Internet]. 2006 [Acesso em: 03 nov. 2017] Sage, Thousand Oaks.
66. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.
67. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação das evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
68. Creswell JW, Plano CVL. Designing and conducting mixed methods research. 2nd. Los Angeles: SAGE Publications, 2011.

69. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Ciênc. saúde coletiva., v. 5, n. 1, p. 87-192, 2000.
70. Brasil. Ministério da saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. 2012 [Acesso em: 03 nov. 2017] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm
71. Cofen. Resolução Cofen 0564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html.
72. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev Psiquiatr Clín. 1998; 25(5): 206-13.
73. Pasquali L. Psicométria. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2009, 43(Esp.), 992-999.
74. Moura ERF, Bezerra CG, Oliveira MS, Damasceno MMC. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. **Revista de Atenção Primária à Saúde** [Interent] 2008 [acesso em 09 de abr. 2019]11(4), 435-443. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/156>
75. Rubio DM, berg-weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. Social Work Research, 2003. 27(2), 94-105. Disponível em: <http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.short>
76. Pasquali, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev Psiquiatr Clín. 1998; 25(5): 206-13.
77. Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de saúde. Norma operacional nº 001/2013. [Internet]. 2013 [Acesso em: 03 nov. 2018] Disponível em: Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/quivos/cns%20nor ma%20operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf.
78. Nota Técnica GVIMS/GGTES No 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.
79. Marinho LAB, Gurgel MSC, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centro de saúde. Rev Saúde Pública. [Internet] 2003 [acesso em 01 mar 2018] 37(5):576-82, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/LNXn9cdFRzrLp74DCwdbMhg/?lang=pt>
80. Silva FMC. (a) Métodos de rastreamento do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática de mulheres idosas. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)-Instituto de Geriatria e Gerontologia, Programa de pós-graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS, 2014.
81. Andrade SSC. Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPB, 2014.

82. Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carroll-Johnson RM, Paquete M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62.
83. Linstone HA, Turoff M. The Delphi method: Techniques and applications. Addison Wesley Newark, NJ: New Jersey Institute of Technology. [Internet] 2002 [acesso em 01 mar. 2020]. Disponível em: <https://web.njit.edu/~turoff/pubs/delphibook/delphibook.pdf>
84. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão de estudos brasileiros. Arq. Ciênc. Saúde [Internet] 2015 [acesso 14 ago 2016]; 22(2): 16-21. Disponível em: <http://www.cienciasdasaudade.famerp.br/index.php/racs/article/view/136/61>
85. Cochran W. Sampling Techniques, 3rd Edition. Wiley Series. 1977.
86. Valliant R, Dever JA, Kreuter F. Practical Tools for Designing and Weighting Survey Samples. 1st Edition, Statistical for Social and Behavioral Sciences. Springer. 2013
87. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. Cien Saude Colet [Internet]. 2009 [acesso em 12 set 2020]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/validade-de-conteudo-nos-processos-de-construcao-e-adaptacao-de-instrumentos-de-medidas/4830?id=4830>.
88. Sannino A, Sutter B. Cultural-historical activity theory and interventionist methodology: classical legacy and contemporary developments. Theory & Psychology, 2011. v. 21, n.5, p.557-570.
89. BARBOUR, R. Grupos focais. Porto Alegre: Artmed, 2009.
90. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MDPB. Metodologia de Pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
91. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia. 2013. v. 21, n. 2, p. 513-518.
92. Ratinaud P, Marchand P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “Cable-Gate” avec IraMuTeQ. In: Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles. 2012. p. 835-44.
93. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(CUIDADORES)
Intervenção educativa

Título do Projeto: Prevenção de lesão por pressão em idosos: intervenção educativa voltada ao cuidador

Pesquisadora: Suellen Duarte de Oliveira Matos

Orientadora: Profª Drª Simone Helena dos Santos Oliveira

Prezado cuidador(a),

Sou aluna do curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O objetivo geral desta pesquisa é: avaliar o efeito de intervenção educativa problematizadora sobre o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores para prevenção de lesão por pressão em idosos residentes em instituições de longa permanência.

Solicito sua colaboração para participar desta pesquisa que consiste em realizar intervenção educativa sobre prevenção de Lesão por Pressão voltada aos cuidadores de idosos institucionalizados, fundamentada na Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e nos dados do inquérito Conhecimento, Atitude e Prática;

Não haverá remuneração financeira para participação no projeto, mas sim a garantia de sua inclusão, caso tenha interesse, de participar de uma Intervenção educativa teórico-prática sobre prevenção de lesão por pressão, capacitando-o para melhorar seu conhecimento, atitude e sua prática profissional na prevenção de lesão por pressão.

Imediatamente após o término da intervenção educativa, o(a) Sr.(a) responderá ao mesmo formulário e depois de 1(um) meses será novamente entrevistado(a) acerca das dificuldades e facilidades encontradas para aplicação do que foi aprendido na intervenção educativa. Esta última entrevista poderá durar cerca de 20 minutos.

Solicito o seu consentimento para gravação das suas falas durante as aulas e entrevistas, como também, para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros), que a pesquisadora achar conveniente. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Os riscos dessa pesquisa estão relacionados ao constrangimento dos participantes. Com o objetivo de minimizar os possíveis constrangimentos, a entrevista será realizada em um lugar tranquilo, com pouca movimentação proporcionando assim, maior privacidade ao participante. Importa dizer que os riscos apresentados por essa pesquisa serão mínimos comparados aos benefícios que trarão para a contribuição do aumento do acervo para estudantes, pesquisadores e profissionais que possuem interesse sobre o tema em questão.

Esclareço que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá pagamento para isto, não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Caso o(a) Sr. (a). consinta, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo nº 3.034.658 e CAAE: 97913018.7.0000.5188, localizado no Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Campus I, Castelo Branco, João Pessoa/PB. CEP: 58059-900. Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticacccsufpb@hotmail.com

A responsável pela pesquisa, Suellen Duarte de Oliveira Matos, estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa pelo telefone: 83-988390653. Espero contar com seu apoio, e desde já agradeço sua colaboração.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido sobre a pesquisa, consinto em participar da mesma. Informo que estou recebendo uma cópia deste Termo.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

João Pessoa, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do (a) voluntário (a) da pesquisa

Pesquisadora responsável pelo projeto

Caso necessite de maiores informações, por favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Suellen Duarte de Oliveira Matos, através do telefone: (83)988390653 ou para o e-mail suellen_321@hotmail.com.br. Endereço: Rua Onaldo da Silva Coutinho,174, Castelo Branco III, CEP: 58050-600 João Pessoa-PB ou Comitê de ética em Pesquisa ccs/ufpb, cidade universitária, Campos I/Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticacccsufpb@hotmail.com

Apêndice B

CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado(a) avaliador(a), essa avaliação é importante para garantir a qualidade dos itens que irão mensurar o conhecimento, atitude e prática quanto à prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados. Este formulário visa identificar as áreas mais carentes de conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos sobre o assunto e nortear o planejamento de futuras intervenções educativas.

Solicito a leitura crítica das questões. Para aperfeiçoamento do instrumento, o(a) senhor(a) poderá fazer sugestões ou críticas em espaço reservado para esta finalidade (caso considere necessário). O formulário envolvendo perguntas sobre conhecimento, atitude e prática estão divididos por seções: conhecimento (perguntas de 01 a 06), atitude (perguntas 07 a 11) e prática (perguntas de 12 a 19) acerca dos cuidados preventivos de lesões por pressão.

Critérios para avaliação dos itens:

Clareza - O item deve ser comprehensível para pessoas de qualquer nível de instrução, com frases curtas e expressões simples e claras.

Pertinência/Relevância - O item deve ser importante, consistente com aquilo que se pretende medir.

Obs: Definições (Pasquali, 2010).

Os conceitos de conhecimento, atitude e prática foram formulados a partir do estudo de Marinho et al. (2003), que definiram:

Conhecimento – Compreensão a respeito de determinado assunto; recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou ainda emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.

Atitude - É ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação, bem como preconceitos que podem permear o tema. Relaciona-se ao domínio afetivo – dimensão emocional.

Prática - É a tomada de decisão para executar a ação. Consiste no modo como o conhecimento é demonstrado através de ações – dimensão social.

O sistema somente será concluído após todas as questões serem respondidas. Do contrário, a página aponta um lembrete vermelho acima do item vazio, indicando ausência de resposta. Após a análise, pedimos que devolva o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e sua caracterização em anexo para o endereço eletrônico de origem.

Será estabelecido um prazo de 7 (sete) dias para preenchimento do instrumento e devolução do Termo de Consentimento e Esclarecido devidamente assinado. Lembretes serão enviados para o seu e-mail dois dias antes para recordá-lo.

Havendo concordância em participar desta etapa da pesquisa, solicitamos que estas informações sejam mantidas em sigilo, considerando que serão utilizadas posteriormente em publicações.

**Este é o link para acesso ao instrumento de validação:
<https://pt.surveymonkey.com/results/SM-892MYBFN7/>**

Coloco-me à disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas. Caso não queira participar da validação, ou esteja enfrentando alguma dificuldade para preencher o instrumento, por favor, peço que me informe.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

E-mail: suellen_321@hotmail.com
Suellen Duarte de Oliveira Matos
Pesquisadora responsável /Doutoranda em Enfermagem/PPGEnf UFPB

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Validação pelos juízes)

Título do Projeto: Prevenção de lesão por pressão em idosos: intervenção educativa voltada ao cuidador

Pesquisadora: Suellen Duarte de Oliveira Matos

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Helena dos Santos Oliveira

Prezado avaliador,

O objetivo geral desta pesquisa é: Avaliar o efeito de intervenção educativa problematizadora sobre o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores para prevenção de lesão por pressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. Logo, solicito sua colaboração para realizar a validação das questões de um instrumento de avaliação sobre conhecimento, atitude e prática quanto à prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados.

Solicito sua colaboração para participar dessa pesquisa, respondendo a um formulário de investigação sobre conhecimento, atitude e prática quanto à prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados. Este formulário visa identificar as áreas mais carentes de conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos sobre o assunto e nortear o planejamento de futuras capacitações. O referido instrumento tem o propósito de avaliar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos institucionalizados sobre as medidas preventivas para lesão por pressão.

Solicito a leitura crítica das questões. Para aperfeiçoamento do instrumento, o(a) senhor(a) poderá fazer sugestões ou críticas em espaço reservado para esta finalidade.

Informamos que essa pesquisa pode oferecer riscos mínimos e/ou desconfortos, previsíveis, para a sua saúde. O único inconveniente que poderá acarretar será o de ocupar parte de seu tempo com a leitura das questões e preenchimento do instrumento.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá pagamento para isto, não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Caso o(a) Sr. (a). consinta, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi

cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, localizado no Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Campus I, Castelo Branco, João Pessoa/PB. CEP: 58059-900. Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

A responsável pela pesquisa, Suellen Duarte de Oliveira Matos, estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa pelo telefone: 83-988390653. Espero contar com seu apoio, e desde já agradeço sua colaboração.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido sobre a pesquisa, consinto em participar da mesma. Informo que estou recebendo uma cópia deste Termo.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

João Pessoa, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) voluntário (a) da pesquisa

Pesquisadora responsável pelo projeto¹

¹ Caso necessite de maiores informações, por favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Suellen Duarte de Oliveira Matos, através do telefone: (83)988390653 ou para o e-mail suellen_321@hotmail.com.br. Endereço: Rua Onaldo da Silva Coutinho, 174, Castelo Branco III, CEP: 58050-600 João Pessoa-PB ou Comitê de ética em Pesquisa ccs/ufpb, cidade universitária, Campos I/Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Apêndice D**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO JUÍZ EXPERTISE**

1. Idade (anos):_____
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Atuação
() Assistência () Pesquisa () Ensino
4. Tempo de formação: _____
5. Ocupação atual: _____

6. Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado
7. Publicação de artigo sobre a temática em periódicos de referência na sua área,
enquanto autor principal? () Sim () Não
8. Publicação de artigo sobre a temática em periódicos de referência na sua área,
enquanto autor secundário? () Sim () Não
9. Especialização em saúde do idoso ou em saúde pública e feridas?
() Sim () Não Especificar: _____

APÊNDICE E
FORMULÁRIO ONLINE – VERSÃO PRELIMINAR DO INSTRUMENTO
SURVEY MONKEY

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA ACERCA DOS CUIDADOS PARA À PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

*** 1. Questionamentos referentes ao Conhecimento**

Você conhece ou já ouviu falar sobre lesão por pressão?

[1] Sim [2] Não

não claro

claro

pouco claro

muito claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 2. Você concorda ou discorda da frase: A lesão por pressão é um dano causado na pele sobre região de proeminência óssea?

[1] Sim [2] Não [3] Não sabe 

Não Claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

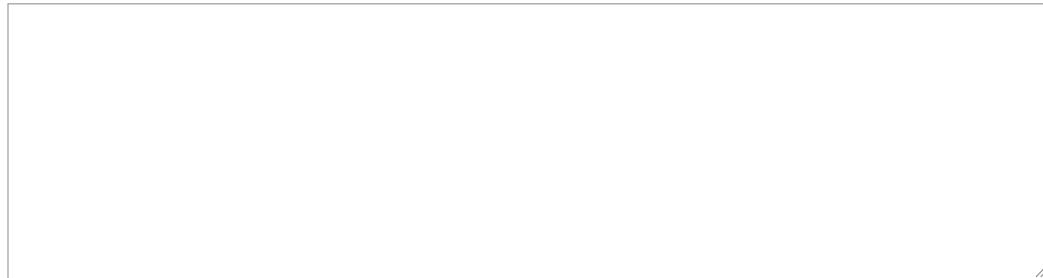
Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão



* 3. Você concorda ou discorda: massagear a área avermelhada pode evitar lesão na pele?

[1] Concordo [2] Discordo [3] Não sabe 

Não claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 4. Quando você observa área avermelhada você massageia para diminuir a vermelhidão?

[1] Sim [2] Não 

Não claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 5. Você sabe dizer quais os locais de maior risco para desenvolver lesão por pressão?

[1] Sim [2] Não

Caso sim, quais são:

[1] Calcâneo [2] Cotovelo [3] Hálux [4] Sacral [5] Orelha [6] Trocanter

[7] Escápula [8] Ombro [9] Occipital [10] Ísquio [11] Joelho

[12] Parte posterior do Joelho 

Não Claro

Pouco Claro

Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 6. Vou ler algumas frases sobre medidas preventivas para lesão por pressão e gostaria que o Sr(a) me dissesse se acha que estão certas ou erradas.

Certo Errado Não sabe

- | | | | |
|---|-----|-----|---|
| [1] Limpar e secar a pele do idoso | () | () | () |
| [2] Utilizar luvas d'água ou de ar | () | () | () |
| [3] Manter a pele hidratada | () | () | () |
| [4] Utilizar superfícies de apoio
(toalha, lençol e travesseiro) | () | () | () |
| [5] Mudar de posição a cada 2 horas | () | () | () |
| [6] Trocar fralda imediatamente após eliminações urinárias e fecais | () | () | ()  |

Não claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 7. Para você, quais as fontes de informação que auxiliou seu conhecimento sobre lesão por pressão?

- [1] Internet
- [2] Profissionais de saúde
- [3] Família
- [4] Amigos
- [5] Planfletos/cartazes
- [6] Televisão
- [7] Outros

Especificar: _____ 

- Não Claro
- Claro
- Pouco Claro
- Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 8. Questionamentos referentes ao Atitude

O cuidador tem um papel fundamental na manutenção da integridade da pele ao idoso institucionalizado?

- [1] Concordo
- [2] Discordo
- [3] Não sei/ Não tenho opinião

- Não Claro
- Claro
- Pouco Claro
- Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 9. É importante estimular a mudança de posição no idoso acamado?

[1] Concordo [2] Discordo [3] Não sei/ Não tenho opinião 

Não Claro

Pouco Claro

Claro

Muito Claro

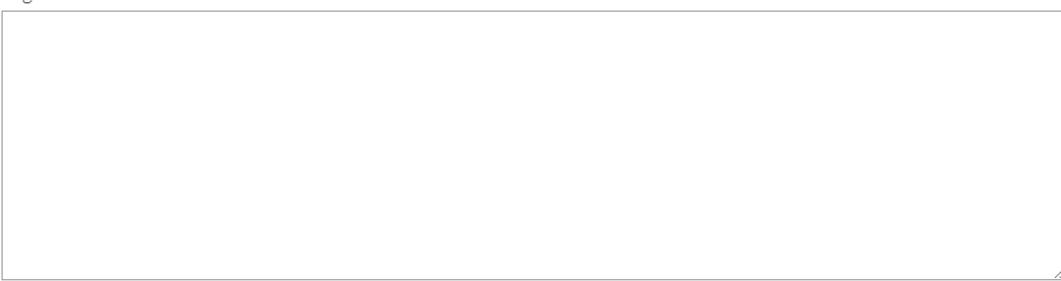
Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão



* 10. O cuidador deve observar as dificuldades do idoso em relação à alimentação?

[1] Concordo [2] Discordo [3] Não sei/ Não tenho opinião 

Não Claro

Pouco Claro

Claro

Muito Claro

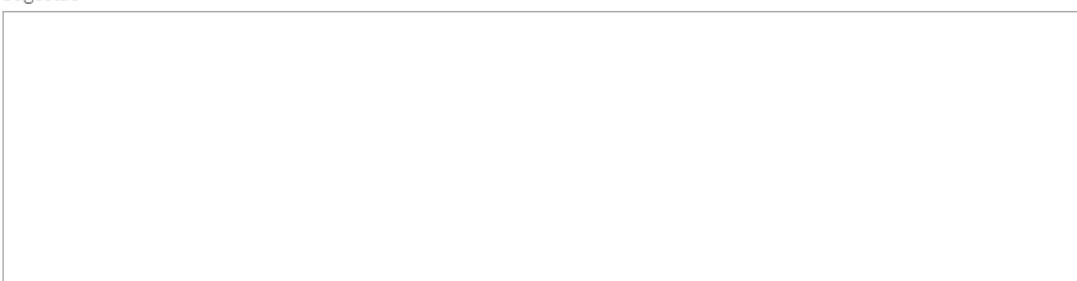
Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão



*** 11. O cuidador é essencial no processo de cuidar do idoso institucionalizado?**

[1] Concordo [2] Discordo [3] Não sei/ Não tenho opinião 

Não claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

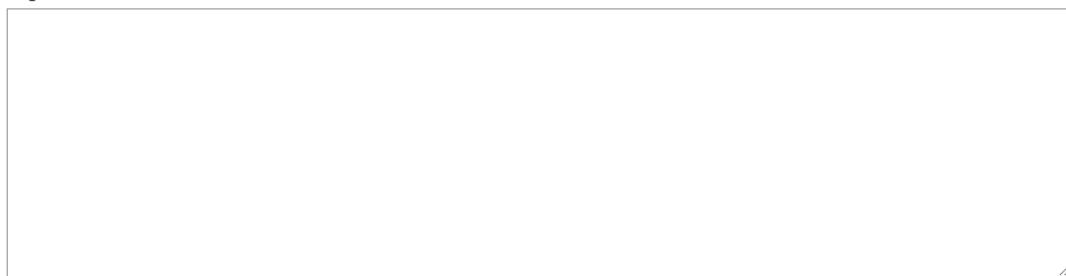
Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

*** 12. É importante massagear as áreas de proeminência óssea avermelhadas?**

[1] Concordo [2] Discordo [3] Não sei/ Não tenho opinião 

Não Claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

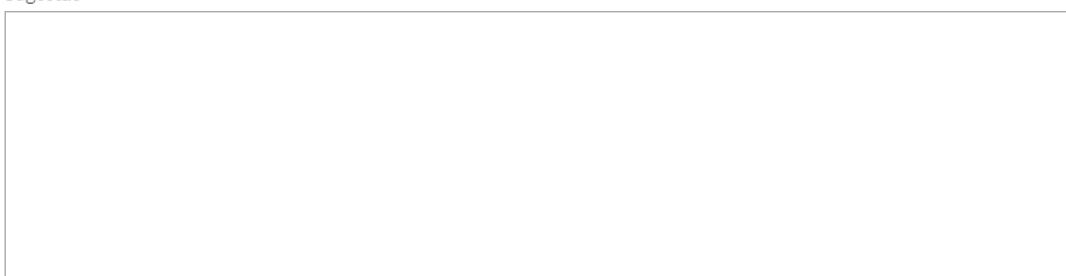
Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (8,9,10,11 e 12) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (8,9,10,11 e 12) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão



* 13. **Questionamentos referentes à Prática**

Você realiza mudança de posição no idoso acamado?

- [1] Sempre que necessário [2] Às vezes [3] Nunca

Justifique a sua resposta: 

Não Claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 14. Quanto aos cuidados com a pele do idoso, você:

- [1] Mantém hidratada

- [2] Preserva limpa e seca de umidade

- [3] Limpa e seca a região genital logo após as eliminações urinárias/fecais 

Não Claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 15. Você procura identificar alterações na pele do idoso?

[1] Sim [2] Não

Que tipo de alterações na pele você procura? 

Não Claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 16. Você procura manter os lençóis da cama bem esticados?

[1] Sim [2] Não

Porquê? 

Não Claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 17. Você utiliza algum material para apoiar alguma região do corpo?

[1] Sim [2] Não

Especificar: 

Não Claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

* 18. Quanto aos materiais quais você utiliza para apoiar a região do corpo?

- [1] Travesseiro
- [2] Almofada
- [3] Boia d' água
- [4] Colchão casca de ovo
- [5] Colchão de ar
- [6] Lençol
- [7] Luva d' água

Outros, especificar: 

Não Claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

*** 19. Você observa se o idoso aceita bem a dieta?**

[1] Sempre que necessário [2] Às vezes [3] Nunca

Justifique a sua resposta: 

Não Claro

Claro

Pouco Claro

Muito Claro

Clareza

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é compreensível para qualquer grau de instrução? Sim ou Não

Relevância

Item/ escala de resposta dos questionamentos (1,2,3,4,5,6 e 7) é importante para esse instrumento? Sim ou Não

Sugestão

[Anter.](#) [Concluído](#)

Desenvolvido pela

Veja como é fácil criar um questionário.

APÊNDICE F

PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO

INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS CUIDADORES SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (InqCAP-CIPLL)

RODADA DELPHI I: ANÁLISE DOS JUÍZES

	Clareza Este item é claro, para pessoas de qualquer nível de instrução, com frases curtas e expressões simples e claras.	Pertinência O item deve ser importante, consistente com aquilo que se pretende medir.	Sugestão
	Escala de Likert	Escala de Likert	
	1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = claro, 4 = muito claro	1 = não pertinente, 2 = pouco pertinente, 3 = pertinente, 4 = muito pertinente	
Questionamentos referentes ao Conhecimento			
1 Você conhece ou já ouviu falar sobre lesão por pressão? [1] Sim [2] Não	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
2 Você concorda ou discorda da frase: A lesão por pressão é um dano causado na pele sobre região de proeminência óssea? [1] Sim [2] Não [3] Não sabe	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
3 Você concorda ou discorda: massagear a área avermelhada pode evitar lesão na pele? [1] Concordo [2] Discordo [3] Não sabe/ não quer responder	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
4 Quando você observa área avermelhada você massageia para diminuir a vermelhidão?	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	

[1] Sim [2] Não			
5 Você sabe dizer quais os locais de maior risco para desenvolver lesão por pressão?	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
[1] Sim [2] Não Caso sim, quais são: [1] Calcâneo [2] Cotovelo [3] Hálux [4] Sacral [5] Orelha [6] Trocânter [7] Escápula [8] Ombro [9] Occipital [10] Ísquio [11] Parte posterior do Joelho [12] Joelho [13] Nariz [14] Maléolo			
6 Vou ler algumas frases sobre medidas preventivas para lesão por pressão e gostaria que o Sr(a) me dissesse se acha que estão certas ou erradas.	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
Certo Errado Não sabe			
[1] Limpar e secar a pele do idoso	() () ()		
[2] Utilizar luvas d'água ou de ar sob proeminência óssea	() () ()		
[3] Manter a pele hidratada	() () ()		
[4] Utilizar superfícies de apoio para posicionar o paciente (toalha, lençol e travesseiro)	() () ()		
[5] Mudar de posição a cada 2 horas	() () ()		
[6] Trocar fralda imediatamente após eliminações	() () ()		
[7] Utilizar colchão casca de ovo	() () ()		
[8] Utilizar colchão pneumático (colchão de ar elétrico)	() () ()		
Questionamentos referentes à Atitude			
7 O cuidador tem um papel fundamental na manutenção da integridade da pele ao idoso institucionalizado?	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
[1] Concordo [2] Discordo [3] Não sei/ Não tenho opinião			

8 É importante estimular a mudança de posição no idoso acamado? [1] Concordo [2] Discordo [3] Não sei/ Não tenho opinião	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
9 O cuidador deve observar as dificuldades do idoso em relação à alimentação? [1] Concordo [2] Discordo [3] Não sei/ Não tenho opinião	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
10 O cuidador é essencial no processo de cuidar do idoso institucionalizado? [1] Concordo [2] Discordo [3] Não sei/ Não tenho opinião	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
11 É importante massagear as áreas de proeminência óssea avermelhadas? [1] Concordo [2] Discordo [3] Não sei/ Não tenho opinião	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
Questionamentos referentes à prática			
12 Você realiza mudança de posição no idoso acamado? [1] Sempre que necessário [2] Às vezes [3] Nunca Justifique a sua resposta:	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
13 Quanto aos cuidados com a pele do idoso, você: [1] Mantém hidratada [2] Preserva limpa e seca de umidade [3] Limpa e seca a região genital logo após as eliminações urinárias/fecais	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
14 Você procura identificar alterações na pele do idoso? [1] Sim [2] Não	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	

Caso sim, que tipo de alterações na pele você procura?			
15 Você procura manter os lençóis da cama bem esticados? [1] Sim [2] Não Porquê?			
16 Você utiliza algum material para apoiar alguma região do corpo? [1] Sim [2] Não Especificar:	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
17 Quanto aos materiais quais você utiliza para apoiar a região do corpo? [1] Travesseiro [2] Almofada [3] Boia d'água [4] Colchão casca de ovo [5] Colchão de ar [6] Lençol [7] Luva d'água Outros, especificar:	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
18 Você observa se o idoso aceita bem a dieta? [1] Sempre que necessário [2] Às vezes [3] Nunca Justifique a sua resposta:	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	
19 Você oferece líquido(água/suco) ao idoso? [1] Sempre que necessário [2] Às vezes [3] Nunca Justifique a sua resposta:	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3] [4]	

APÊNDICE G

INSTRUMENTO DE ANÁLISE SEMÂNTICA DOS ESTUDANTES DO CURSO DE CUIDADOR DE IDOSOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NÍVEL
DOUTORADO

Marque com X a sua opinião abaixo

Item	Você consegue entender o item?		Após a leitura, você deseja sugerir palavras para melhor o seu entendimento? Sugestão
	SIM	NÃO	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

APÊNDICE G
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(ALUNOS DO CURSO DE CUIDADORES)

Título do Projeto: Prevenção de lesão por pressão em idosos: intervenção educativa voltada ao cuidador

Pesquisadora: Suellen Duarte de Oliveira Matos

Orientadora: Profª Drª Simone Helena dos Santos Oliveira

Prezado aluno(a),

Sou aluna do curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O objetivo geral desta pesquisa é: Avaliar o efeito de intervenção educativa problematizadora sobre o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores para prevenção de lesão por pressão em idosos residentes em instituições de longa permanência.

Solicito sua colaboração para participar dessa pesquisa, respondendo a um formulário de investigação sobre conhecimento, atitude e prática quanto à prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados. Este formulário visa identificar as áreas mais carentes de conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de idosos sobre o assunto e nortear o planejamento de futuras capacitações.

Não haverá remuneração financeira para participação no projeto, mas sim a garantia de sua inclusão, caso tenha interesse, de participar de uma Intervenção educativa teórico-prática sobre prevenção de lesão por pressão, capacitando-o para melhorar seu conhecimento, atitude e sua prática profissional na prevenção de lesão por pressão.

Solicito o seu consentimento para gravação das suas falas durante as aulas e entrevistas, como também, para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros), que a pesquisadora achar conveniente. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Os riscos dessa pesquisa estão relacionados ao constrangimento dos participantes. Com o objetivo de minimizar os possíveis constrangimentos, a entrevista será realizada em um lugar tranquilo, com pouca movimentação proporcionando assim, maior privacidade ao participante. Importa dizer que os riscos apresentados por essa pesquisa serão mínimos comparados aos benefícios que trarão para a contribuição do aumento do acervo para estudantes, pesquisadores e profissionais que possuem interesse sobre a tema em questão.

Esclareço que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá pagamento para isto, não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Caso o(a) Sr. (a). consinta, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo nº 3.034.658 e CAAE: 97913018.7.0000.5188, localizado no Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Campus I, Castelo Branco, João Pessoa/PB. CEP: 58059-900. Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

A responsável pela pesquisa, Suellen Duarte de Oliveira Matos, estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa pelo telefone: 83-988390653. Espero contar com seu apoio, e desde já agradeço sua colaboração.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido sobre a pesquisa, consinto em participar da mesma. Informo que estou recebendo uma cópia deste Termo.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

João Pessoa, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do (a) voluntário (a) da pesquisa

Pesquisadora responsável pelo projeto¹

¹ Caso necessite de maiores informações, por favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Suellen Duarte de Oliveira Matos, através do telefone: (83)988390653 ou para o e-mail suellen_321@hotmail.com.br. Endereço: Rua Onaldo da Silva Coutinho,174, Castelo Branco III, CEP: 58050-600 João Pessoa-PB ou Comitê de ética em Pesquisa ccs/ufpb, cidade universitária, Campos I/Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

APÊNDICE H
INSTRUMENTO DE VALIDADE APARENTE
CARTA CONVITE

Prezada docente, estamos solicitando a sua avaliação em alguns itens de um instrumento de coleta de dados da tese de doutoramento relacionada à prevenção de lesão por pressão em idosos institucionalizados, de responsabilidade de Suellen Duarte de Oliveira Matos, sob orientação da Profª. Drª. Simone Helena dos Santos Oliveira. Os itens foram julgados por juízes especialistas na área objeto da tese (primeira coluna). Após isso, passou por uma análise semântica com estudantes do curso de cuidador de idosos de João Pessoa, os quais verificaram a clareza do item, ou seja, se ele era compreensível à qualquer grau de escolaridade (segunda coluna). Sua função será realizar a validade aparente, ou seja, o Sr. ou a Sr.^a precisa verificar se o item modificado pelos estudantes do curso de cuidador de idosos ficou com palavras muito populares ou vulgares, ao ponto de deixar o instrumento menos elegante para uma tese. Havendo concordância em participar desta etapa da pesquisa, solicitamos que estas informações sejam mantidas em sigilo, considerando que serão utilizadas posteriormente em publicações. Pedimos que leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Item Inicial	Item Alterado	A alteração deixou o item menos elegante?		
		Sim	Não	Sugestão
11. Para prevenir lesão por pressão, você acha que manter a pele do idoso dependente e acamado hidratada é: [1] Muito importante [2] Pouco importante	11. Para prevenir lesão por pressão, você acha que manter a hidratação da pele do idoso dependente e acamado é: [1] Muito importante [2] Pouco importante			

[3] Sem importância [4] Não sei/ não tenho opinião	[3] Sem importância [4] Não sei/ não tenho opinião			
25. Com que frequência você oferece líquido (suco, água, chá ou outro) ao idoso dependente e acamado? <input type="checkbox"/> Menos de três vezes ao dia. <input type="checkbox"/> Três vezes ao dia, no horário das principais refeições. <input type="checkbox"/> Quatro vezes ao dia. <input type="checkbox"/> Cinco vezes ao dia, no horário e nos intervalos das principais refeições. <input type="checkbox"/> Seis ou mais vezes ao dia.	25. Com que frequência você oferece líquido (suco, água, chá ou outro) ao idoso dependente e acamado? <input type="checkbox"/> Menos de três vezes ao dia. <input type="checkbox"/> Três vezes ao dia, no horário das principais refeições. <input type="checkbox"/> Quatro vezes ao dia. <input type="checkbox"/> Cinco vezes ao dia, no horário e nos intervalos das principais refeições. <input type="checkbox"/> Seis vezes ao dia, no horário e nos intervalos das principais refeições. <input type="checkbox"/> Mais de seis vezes ao dia.			

APÊNDICE H

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada professora, estamos realizando a pesquisa intitulada “**Prevenção de lesão por pressão em idosos: intervenção educativa voltada ao cuidador**”, de responsabilidade da Doutoranda Suellen Duarte de Oliveira Matos, sob orientação da Profª. Drª. Simone Helena dos Santos Oliveira, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

O objetivo desta etapa é realizar a validade aparente do instrumento no sentido de verificar a adequabilidade das palavras escolhidas para os itens e subsidiar a elaboração de intervenções e/ou estratégias educativas voltada ao cuidador de idosos institucionalizados para prevenção de lesão por pressão.

Para que a pesquisa seja realizada, necessitamos da sua autorização para que os dados obtidos possam ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas voltadas a divulgar as produções científicas sobre o tema. Garantimos que as informações obtidas serão utilizadas somente para fins de resultados da pesquisa, sendo mantido total sigilo quanto à sua participação. É também assegurada a liberdade de desistência da participação na pesquisa a qualquer momento.

Esclarecemos que a participação é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades propostas. Caso decida não autorizar, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, prejuízo ou modificação na forma de tratamento pelo pesquisador. A presente pesquisa não possui quaisquer riscos previsíveis.

Agradecemos antecipadamente.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, após a leitura do documento, concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins que confirme minha autorização para o uso e divulgação dos resultados integralmente ou em partes para finalidades científicas, desde que a minha identidade seja mantida em sigilo e que os documentos fiquem sob a guarda da Universidade Federal da Paraíba.

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e que estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Assinatura da Participante

Pesquisadora

APÊNDICE I

VERSAO FINAL DO INSTRUMENTO

INQUÉRITO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS CUIDADORES SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (InqCAP-CIPLL)

CONHECIMENTO
<p>1. Você conhece ou já ouviu falar sobre lesão por pressão (úlcera por pressão)?</p> <p>[1] Sim [2] Não</p>
<p>2. Geralmente a lesão por pressão é um dano causado na pele sobre região de proeminência óssea?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Não sei</p>
<p>3. Massagear área avermelhada sobre a pele em região de proeminência óssea pode evitar lesão por pressão?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Não sei</p>
<p>4. A alimentação adequada é importante para preservar a integridade da pele?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Não sei</p>
<p>5. Quando você observa área avermelhada você massageia para diminuir a vermelhidão?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Não sei</p>
<p>6. Quais os locais de maior risco para desenvolver lesão por pressão?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>O diagrama mostra duas silhuetas de um corpo humano, uma vista frontal e uma vista posterior. Áreas de vermelhidão são marcadas em várias partes do corpo, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vista frontal: Nariz, Orelha, Trocânter, Joelho, Hálux, Maléolo. Vista posterior: Ocular, Escápula, Sacral, Parte posterior do Joelho, Ísquio, Cotovelo, Calcâneo. </div> <p>[1] Calcâneo [2] Cotovelo [3] Hálux [4] Sacral [5] Orelha [6] Trocânter [7] Escápula [8] Ombro [9] Ocular [10] Ískio [11] Parte posterior do Joelho [12] Joelho [13] Nariz [14] Maléolo</p>

7. Existem vários cuidados para evitar o desenvolvimento de lesão por pressão. Marque os cuidados que você considera certos, errados ou não sabe.

	Certo	Errado	Não sabe
[1] Limpar e secar a pele do idoso	[]	[]	[]
[2] Utilizar luvas d'água ou de ar sob proeminência óssea	[]	[]	[]
[3] Manter a pele hidratada	[]	[]	[]
[4] Utilizar superfícies de apoio para posicionar o paciente (toalha, lençol e travesseiro).	[]	[]	[]
[5] Mudar de posição a cada 2 horas	[]	[]	[]
[6] Trocar fralda imediatamente após eliminações	[]	[]	[]
[7] Utilizar colchão casca de ovo	[]	[]	[]
[8] Utilizar colchão pneumático (colchão de ar elétrico)	[]	[]	[]

ATITUDE

8. Você acha que o papel do cuidador na manutenção da integridade da pele do idoso dependente e acamado é:

- [1] Muito importante
- [2] Pouco importante
- [3] Sem importância
- [4] Não sei/ não tenho opinião

9. Você acha que a mudança de posição do idoso dependente e acamado, a cada duas horas, para prevenir lesão por pressão é:

- [1] Muito importante
- [2] Pouco importante
- [3] Sem importância
- [4] Não sei/ não tenho opinião

10. Você acha que assegurar ao idoso dependente e acamado uma alimentação adequada em todas as refeições é:

- [1] Muito importante
- [2] Pouco importante
- [3] Sem importância
- [4] Não sei/ não tenho opinião

11. Para prevenir lesão por pressão, você acha que manter a hidratação da pele do idoso dependente e acamado é:

<p>[1] Muito importante [2] Pouco importante [3] Sem importância [4] Não sei/ não tenho opinião</p>
<p>12. Para prevenir lesão por pressão, você acha que preservar a pele do idoso dependente e acamado limpa e sem umidade é:</p> <p>[1] Muito importante [2] Pouco importante [3] Sem importância [4] Não sei/ não tenho opinião</p>
<p>13. Você acha que manter limpa e seca a região anogenital do idoso dependente e acamado imediatamente após as eliminações urinárias e fecais é:</p> <p>[1] Muito importante [2] Pouco importante [3] Sem importância [4] Não sei/ não tenho opinião</p>
<p>14. Você acha que ficar atento a alterações na pele do idoso dependente e acamado é:</p> <p>[1] Muito importante [2] Pouco importante [3] Sem importância [4] Não sei/ não tenho opinião</p>
<p>15. Você acha que manter os lençóis da cama limpos e esticados é:</p> <p>[1] Muito importante [2] Pouco importante [3] Sem importância [4] Não sei/ não tenho opinião</p>
PRÁTICA
<p>16. Você realiza mudança de posição do idoso dependente e acamado a cada duas horas?</p> <p>[1] Sempre [2] Às vezes [3] Nunca</p>
<p>17. Você mantém a pele do idoso dependente e acamado hidratada?</p> <p>[1] Sempre</p>

[2] Às vezes
[3] Nunca
18. Você mantém a pele do idoso dependente e acamado limpa e seca?
[1] Sempre
[2] Às vezes
[3] Nunca
19. Você limpa e seca a região anogenital do idoso dependente e acamado imediatamente após as eliminações urinárias e fecais?
[1] Sempre
[2] Às vezes
[3] Nunca
20. Você fica atento a alterações na pele do idoso dependente e acamado?
[1] Sempre
[2] Às vezes
[3] Nunca
21. Você mantém os lençóis da cama limpos e bem esticados?
[1] Sempre
[2] Às vezes
[3] Nunca
22. Para prevenção de lesão por pressão, você utiliza algum material para apoiar alguma região do corpo do idoso dependente e acamado? Caso não utilize passe para questão 24.
[1] Sempre
[2] Às vezes
[3] Nunca
23. Quais materiais listados abaixo você utiliza para apoiar a região do corpo do idoso dependente e acamado?
[1] Travesseiro
[2] Almofada
[3] Boia d'água
[4] Colchão casca de ovo
[5] Colchão de ar
[6] Lençol
[7] Luva d'água

[8] Outros, especificar: _____
24. Você alimenta adequadamente o idoso dependente e acamado em todas as refeições?
[1] Sempre
[2] Às vezes
[3] Nunca
25. Com que frequência você oferece líquido (suco, água, chá ou outro) ao idoso dependente e acamado?
[1] Menos de três vezes ao dia.
[2] Três vezes ao dia, no horário e nos intervalos das principais refeições.
[3] Quatro vezes ao dia no horário e nos intervalos das principais refeições
[4] Cinco vezes ao dia, no horário e nos intervalos das principais refeições.
[5] Seis vezes ao dia, no horário e nos intervalos das principais refeições.
[6] Mais de seis vezes ao dia.

*De acordo com o art.127, da Lei Federal nº 6.015/73, este instrumento e a diagramação de imagem tem registro de título e documentos em João Pessoa.

APÊNDICE J

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CUIDADORES) PRÉ-INTERVENÇÃO

Título do Projeto: Prevenção de lesão por pressão em idosos: intervenção educativa voltada ao cuidador

Pesquisadora: Suellen Duarte de Oliveira Matos

Orientadora: Profª Drª Simone Helena dos Santos Oliveira

Prezado cuidador(a),

Sou aluna do curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O objetivo geral desta pesquisa é: avaliar o efeito de intervenção educativa problematizadora sobre o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores para prevenção de lesão por pressão em idosos residentes em instituições de longa permanência e específico: identificar o conhecimento, a atitude e a prática dos cuidadores de idosos institucionalizados quanto à prevenção de Lesão por Pressão;

Solicito sua colaboração para participar desta pesquisa que consiste em realizar intervenção educativa sobre prevenção de Lesão por Pressão voltada aos cuidadores de idosos institucionalizados, fundamentada na Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e nos dados do inquérito Conhecimento, Atitude e Prática;

Não haverá remuneração financeira para participação no projeto, mas sim a garantia de sua inclusão, caso tenha interesse, de participar de uma Intervenção educativa teórico-prática sobre prevenção de lesão por pressão, capacitando-o para melhorar seu conhecimento, atitude e sua prática profissional na prevenção de lesão por pressão.

Solicito o seu consentimento para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros), que a pesquisadora achar conveniente. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Os riscos dessa pesquisa estão relacionados ao constrangimento dos participantes. Com o objetivo de minimizar os possíveis constrangimentos, a entrevista será realizada em um lugar tranquilo, com pouca movimentação proporcionando assim, maior privacidade ao participante. Importa dizer que os riscos apresentados por essa pesquisa serão mínimos comparados aos benefícios que trarão para a contribuição do aumento do acervo para estudantes, pesquisadores e profissionais que possuem interesse sobre a tema em questão.

Esclareço que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá pagamento para isto, não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Caso o(a) Sr. (a). consinta, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo nº 3.034.658 e CAAE: 97913018.7.0000.5188, localizado no Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Campus I, Castelo Branco, João Pessoa/PB. CEP: 58059-900. Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

A responsável pela pesquisa, Suellen Duarte de Oliveira Matos, estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa pelo telefone: 83-988390653. Espero contar com seu apoio, e desde já agradeço sua colaboração.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido sobre a pesquisa, consinto em participar da mesma. Informo que estou recebendo uma cópia deste Termo.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

João Pessoa, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do (a) voluntário (a) da pesquisa

Pesquisadora responsável pelo projeto¹

¹ Caso necessite de maiores informações, por favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Suellen Duarte de Oliveira Matos, através do telefone: (83)988390653 ou para o e-mail suellen_321@hotmail.com.br. Endereço: Rua Onaldo da Silva Coutinho,174, Castelo Branco III, CEP: 58050-600 João Pessoa-PB ou Comitê de ética em Pesquisa ccs/ufpb, cidade universitária, Campos I/Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812, 1º andar, Tel. (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

APÊNDICE L
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICAS DOS CUIDADORES
PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA AO CUIDADOR

Data ____ / ____ / ____

1- Gênero:

- [1] Feminino [2] Masculino

2- Qual a sua idade_____

3- Grau de escolaridade

- [1] Analfabeto
- [2] Ensino fundamental incompleto
- [3] Ensino fundamental completo
- [4] Ensino médio incompleto
- [5] Ensino médio completo
- [6] Ensino superior incompleto
- [7] Ensino superior completo

4- Você tem alguma relação de proximidade com o idoso:

- [1] Cônjuge [2] Filho(a) [3] Irmã(ao) [4] Neto(a) [5] Genro/Nora
- [6] Amigo [7] Vizinho [8] Avó [9] Avô [10] Mãe/Pai [11] Nenhuma

5- Há quanto tempo trabalha como cuidador(a) de idoso?

6- Quantas horas por dia você presta cuidados ao paciente idoso?

7. Teve algum tipo de formação para cuidar de idosos?

- [1] Sim [2] Não

Se sim, qual foi o tipo de formação ?

