

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE

ELISABETE CRISTINA DA SILVA CABRAL DOS SANTOS

**VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A
PREVENÇÃO E CUIDADO DOMICILIAR À LESÃO POR PRESSÃO**

JOÃO PESSOA
2026

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE

ELISABETE CRISTINA DA SILVA CABRAL DOS SANTOS

**VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A PREVENÇÃO E
CUIDADO DOMICILIAR À LESÃO POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ma. Amanda Benício da Silva

JOÃO PESSOA
2026

S234v

Santos, Elisabete Cristina da Silva Cabral dos

Validação de uma cartilha educativa: sobre a prevenção e cuidado domiciliar à lesão por pressão / Elisabete Cristina da Silva Cabral dos Santos. – João Pessoa, 2026.

77f.; il.

Orientadora: Prof.^a Ma. Amanda da Silva Benício.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

2. Lesão por Pressão. 2. Educação em Saúde. 3. Cuidadores. 4. Enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083:37

ELISABETE CRISTINA DA SILVA CABRAL DOS SANTOS

**VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A PREVENÇÃO E
CUIDADO DOMICILIAR À LESÃO POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pelo aluno Elisabete Cristina da Silva Cabral dos Santos, do curso de bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito _____ de conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Amanda da Silva Benício - Orientadora FACENE

Prof^o Me. Paulo Emanuel Silva - Membro (FACENE)

Profa. Dra. Karen Krystine G. de Brito - Membro (FACENE)

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para superar os desafios encontrados ao longo desta trajetória acadêmica. À minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e compreensão nos momentos de ausência e dedicação aos estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por iluminar meus caminhos, fortalecer minha fé e conceder coragem para enfrentar cada desafio durante esta jornada acadêmica. Aos meus pais, João Moreira Cabral e Rosaly Monteiro da Silva Cabral, meu esposo, Leandro Cabral dos Santos, e minha filha, Thaylla Eloá Cabral dos Santos, por todo amor, apoio, incentivo e compreensão ao longo desses anos. Vocês foram essenciais para que eu alcançasse este objetivo, oferecendo suporte nos momentos mais difíceis e celebrando comigo cada conquista.

À FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, por proporcionar uma formação de qualidade e contribuir significativamente para meu crescimento acadêmico e profissional. À minha orientadora, Profa. Ma. Amanda da Silva Benício, pela dedicação, paciência, disponibilidade e valiosas contribuições para a construção deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa. À banca examinadora, composta pela Profa. Dra. Karen Krystine G. de Brito e pelo Prof^o Me. Paulo Emanuel Silva, pela disponibilidade em avaliar este estudo, pelas sugestões e contribuições que enriqueceram ainda mais este trabalho.

Aos professores do curso de Enfermagem, pelos ensinamentos compartilhados, pelo incentivo à busca do conhecimento e pela contribuição em minha formação profissional e humana. Aos profissionais que participaram da validação deste estudo, dedicando seu tempo e compartilhando seus conhecimentos para o aprimoramento da cartilha educativa.

Aos colegas de graduação, pela convivência, amizade, apoio mútuo e momentos compartilhados durante essa caminhada. Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e para a concretização deste importante sonho.

Meu sincero muito obrigada!

*Entrega o teu caminho ao Senhor,
confia nele, e o mais ele fará!
Salmos 37.5*

RESUMO

As lesões por pressão constituem um importante problema de saúde pública, especialmente no contexto domiciliar, onde a ausência de protocolos padronizados e materiais educativos acessíveis dificulta a prevenção e o cuidado adequado. A elevada incidência dessas lesões entre idosos, pacientes acamados, pessoas com mobilidade reduzida e portadores de doenças crônicas reforça a necessidade de estratégias educativas voltadas aos cuidadores familiares, que frequentemente assumem o cuidado sem preparo técnico. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo validar uma cartilha educativa sobre prevenção e cuidado domiciliar da lesão por pressão destinada a cuidadores e familiares. Como objetivos específicos, buscou-se caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes e avaliar os propósitos, a estrutura, a organização, a apresentação e a relevância da cartilha educativa. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa, realizado em ambiente virtual. O estudo foi desenvolvido em duas etapas: a primeira consistiu na construção da cartilha educativa a partir de levantamento bibliográfico em bases científicas e documentos oficiais e a segunda correspondeu à validação da cartilha por juízes especialistas. A cartilha foi elaborada em linguagem acessível e didática, contendo orientações sobre sinais de alerta, locais do corpo que devem ser observados diariamente, formas de prevenção domiciliar, mudança segura de posição do paciente, orientações sobre “o que não fazer” e momentos em que a equipe de saúde deve ser acionada. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico estruturado no Google Forms. A seleção dos participantes ocorreu por meio da Plataforma Lattes, sendo convidados enfermeiros especialistas com experiência na área de dermatologia e cuidado de feridas. Foram enviados 120 convites via correio eletrônico, obtendo-se a participação de oito juízes especialistas, quantitativo considerado adequado conforme a literatura, que recomenda entre cinco e dez avaliadores para estudos de validação de conteúdo. Para análise da validade utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se válidos os itens com valores iguais ou superiores a 0,80. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 95448426.0.0000.5179. Os resultados demonstraram elevados índices de concordância entre os especialistas, evidenciando adequação da cartilha quanto à clareza, relevância, organização e aplicabilidade prática. A maioria dos itens avaliados apresentou IVC igual a 1,0, enquanto os itens relacionados à linguagem interativa e correção das informações obtiveram IVC de 0,87, permanecendo acima do valor mínimo recomendado. Os juízes sugeriram adequações relacionadas à melhoria das cores, tamanho da fonte, atualização de termos técnicos e inclusão de orientações práticas direcionadas aos cuidadores. As sugestões consideradas pertinentes foram incorporadas à versão final da cartilha, contribuindo para maior clareza, acessibilidade e qualidade científica do material. Conclui-se que a cartilha apresentou validade de conteúdo satisfatória, demonstrando potencial para utilização em diferentes serviços de saúde, como instrumento de apoio à prevenção e ao cuidado domiciliar da lesão por pressão.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Educação em saúde; Cuidadores; Enfermagem.

ABSTRACT

Pressure injuries constitute an important public health problem, especially in the home care context, where the absence of standardized protocols and accessible educational materials hinders prevention and proper care. The high incidence of these injuries among older adults, bedridden patients, individuals with reduced mobility, and people with chronic diseases reinforces the need for educational strategies aimed at family caregivers, who often assume care responsibilities without technical preparation. In this context, this study aimed to validate an educational booklet on prevention and home care for pressure injuries intended for caregivers and family members. The specific objectives were to characterize the sociodemographic profile of the participants and to evaluate the purposes, structure, organization, presentation, and relevance of the educational booklet. This is a methodological study with a quantitative approach, conducted in a virtual environment. The study was developed in two stages: the first consisted of constructing the educational booklet based on a bibliographic survey in scientific databases and official documents; the second corresponded to the validation of the booklet by expert judges. The booklet was developed using accessible and didactic language, containing guidance on warning signs, body areas that should be observed daily, home prevention measures, safe patient repositioning, guidance on “what not to do,” and situations in which the healthcare team should be contacted. Data collection was carried out through an electronic form structured in Google Forms. Participants were selected through the Lattes Platform, and specialist nurses with experience in dermatology and wound care were invited. A total of 120 invitations were sent by e-mail, resulting in the participation of eight expert judges, a number considered adequate according to the literature, which recommends between five and ten evaluators for content validation studies. The Content Validity Index (CVI) was used for validation analysis, considering valid items with values equal to or greater than 0.80. The study was approved by the Research Ethics Committee under CAAE No. 95448426.0.0000.5179. The results showed high levels of agreement among the specialists, demonstrating the adequacy of the booklet regarding clarity, relevance, organization, and practical applicability. Most evaluated items presented a CVI of 1.0, while items related to interactive language and accuracy of information obtained a CVI of 0.87, remaining above the minimum recommended value. The judges suggested adjustments related to color improvement, font size, updating technical terms, and inclusion of practical guidance directed to caregivers. The relevant suggestions were incorporated into the final version of the booklet, contributing to greater clarity, accessibility, and scientific quality of the material. It is concluded that the booklet presented satisfactory content validity, demonstrating potential for use in different health services as a support tool for the prevention and home care of pressure injuries.

Keywords: Pressure injury; Health education; Caregivers; Nursing.

SUMÁRIO

9

1	INTRODUÇÃO	07
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO	07
1.2	JUSTIFICATIVA	08
1.3	OBJETIVOS	09
1.3.1	Objetivo geral	09
1.3.2	Objetivos específicos	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	FERIDAS.....	10
2.1.1	Tipos de Feridas.....	11
2.1.2	Lesão por pressão.....	12
2.1.3	Estágios da LPP.....	15
2.1.4	Tecidos presentes na lesão.....	16
2.1.5	Desbridamento.....	18
2.1.6	Tratamento da LPP.....	19
2.2	SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	22
2.3	O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DO CUIDADOR.....	23
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	26
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
3.2	LOCAL DE PESQUISA.....	27
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
3.3.1	Crêterios de inclusão	28
3.3.2	Crêterios de exclusão	28
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	29
3.5.1	Levantamento Bibliográfico	29
3.5.2	Elaboraçaõ da Cartilha	30
3.5.3	Validaçaõ da Cartilha	33
3.6	ANÁLISE DE DADOS	33
3.7	POSICIONAMENTO ÉTICO DOS PESQUISADORES	34
3.7.1	Riscos e Benefícios.....	36
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	63
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS.....	67
	APÊNDICES	70

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Segundo a *National Pressure Injury Advisory Panel* (Painel Nacional de Aconselhamento sobre Lesões por Pressão), as lesões por pressão (LPP) são danos na pele e em tecidos subjacentes causados por pressão contínua ou cisalhamento, podendo evoluir para feridas complexas e de difícil cicatrização. Tais lesões ocorrem geralmente em áreas de proeminência óssea, resultantes da pressão prolongada, que compromete a circulação sanguínea, reduz a oferta de oxigênio e nutrientes aos tecidos e provoca necrose celular por hipóxia. No contexto do cuidado domiciliar, a prevenção e o manejo dessas lesões enfrentam obstáculos significativos, sobretudo pela falta de informações acessíveis e adequadas para cuidadores e familiares (FEITOSA et al., 2020).

No Brasil, estudos apontam que a incidência de LPP varia entre 8% e 25%, sendo mais frequente em ambientes hospitalares, mas também com significativa ocorrência no cuidado domiciliar, no qual muitas vezes a prevenção é negligenciada. Essa realidade decorre, em grande parte, da ausência de protocolos padronizados e da escassez de orientações específicas voltadas aos cuidadores, comprometendo diretamente a qualidade de vida dos pacientes (LEITE et al., 2020).

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação evidenciam que as LPP constituem uma parcela relevante dos agravos relacionados à assistência à saúde, com crescente incidência entre idosos, vítimas de acidentes e portadores de doenças crônicas, o que reflete o envelhecimento populacional e a maior longevidade, muitas vezes acompanhada de fragilidade clínica (BRASIL, 2022).

Na Paraíba, embora haja escassez de estudos regionais específicos, as evidências disponíveis indicam que a prevalência dessas lesões acompanha a tendência nacional, com maior incidência no contexto da atenção básica e do cuidado domiciliar, frequentemente prestado por familiares sem a devida capacitação (MORAIS et al., 2023).

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atendimento integrada à rede de atenção à saúde, realizada em domicílio, que visa integralidade e ações de promoção à saúde, cuidado paliativo, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação. A prevenção e o manejo adequado dessas lesões no domicílio dependem, em grande medida, do conhecimento e da capacitação dos cuidadores, os quais muitas vezes carecem de informações claras, acessíveis e baseadas em evidências (CRUZ et al., 2020).

O cuidado domiciliar, historicamente, tem sido realizado por familiares, com ou sem vínculo profissional, responsáveis por atender às necessidades básicas dos pacientes, como higiene, alimentação, trocas de curativos e mudança de decúbito. Contudo, a falta de preparo específico contribui para o aumento da incidência de LPP nesse ambiente. Além disso, assumir o papel de cuidador, geralmente sem escolha ou preparo, pode acarretar sobrecarga física e emocional, afetando negativamente a saúde e a vida social desses indivíduos (QUEIROZ, 2023).

Um estudo evidenciou que, a maioria dos cuidadores e familiares desconhece práticas preventivas fundamentais, o que aumenta o risco de desenvolvimento de LPP, agrava o quadro clínico do paciente e eleva os custos com tratamentos prolongados (MORAIS et al., 2023).

Estudos recentes demonstram que a ausência de materiais educativos adequados e de fácil compreensão limita a adoção de práticas preventivas eficazes pelos cuidadores, perpetuando e agravando o problema. Nesse contexto, a educação em saúde emerge como uma estratégia essencial para capacitar os cuidadores e familiares, por meio de instrumentos didáticos que sejam acessíveis, compreensíveis e adaptados às realidades locais (GREGIO NETO, 2020).

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de desenvolver instrumentos educativos eficazes, como cartilhas, que possam ser utilizadas por cuidadores familiares no ambiente familiar, com vista à prevenção e ao manejo adequado das LPP.

1.2 JUSTIFICATIVA

As LPP constituem um importante problema de saúde pública, com elevada incidência tanto em ambientes hospitalares, quanto em domiciliares, sobretudo entre idosos, pessoas com mobilidade reduzida e portadores de doenças crônicas. No contexto domiciliar, a ausência de protocolos padronizados e de materiais educativos claros e acessíveis dificulta a adoção de práticas preventivas e o manejo adequado dessas lesões por cuidadores familiares, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes e aumentando os custos com tratamento.

Considerando que o cuidado domiciliar no Brasil é, em grande parte, realizado por familiares sem capacitação específica, torna-se fundamental desenvolver e validar instrumentos educativos que orientem e apoiem esses cuidadores. Uma cartilha educativa bem elaborada e validada pode favorecer a disseminação de informações baseadas em evidências, promovendo práticas seguras e eficazes de prevenção e cuidado às LPP no domicílio.

Dessa forma, a presente pesquisa se justifica pela relevância social, científica e prática de disponibilizar um material validado para apoiar o cuidado domiciliar e melhorar os desfechos clínicos de pessoas vulneráveis. A educação em saúde é uma estratégia fundamental para promover mudanças de comportamento e ampliar o conhecimento dos cuidadores, contribuindo para a redução da incidência dessas lesões.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Validar uma cartilha educativa sobre a prevenção e o cuidado domiciliar da lesão por pressão destinada a cuidadores e familiares.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.
- Avaliar propósitos, metas, finalidades, estrutura, apresentação, organização e relevância da cartilha educativa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FERIDAS

Feridas são lesões teciduais, deformidades ou soluções de continuidade que podem comprometer desde as camadas mais superficiais da pele até as estruturas profundas, como fâscias, músculos, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ossos, órgãos cavitários e qualquer outra estrutura do corpo. Podem ser provenientes de fatores extrínsecos, como, por exemplo, feridas traumáticas, que são causadas por agentes físicos, químicos, térmicos ou biológicos, ou, ainda, por fatores intrínsecos, como no caso de feridas crônicas, produzidas por neoplasias, problemas metabólicos e doenças vasculares (ZANOTI, 2021).

A pele é composta por três camadas: uma superficial, a epiderme; uma intermediária, a derme; e uma mais profunda, a hipoderme. Todas as camadas se encontram unidas entre si. A epiderme é constituída por um epitélio estratificado, pavimentoso, queratinizado, derivado dos folhetos ectotérmicos. A derme é constituída de tecido conjuntivo denso não modelado e situa-se logo abaixo da epiderme. A hipoderme localiza-se logo abaixo, sendo formada por tecido conjuntivo frouxo e com quantidade variável de gordura (SILVA; SILVA BEZERRA, 2024).

A reparação das feridas passa pelas seguintes fases: inflamatória, proliferativa e maturação. A fase inflamatória começa no momento da lesão. A lesão tecidual ocasiona a liberação de histamina, serotonina e bradicinina, que causam vasodilatação, aumentando o fluxo sanguíneo, o que ocasiona sinais flogísticos, como calor e rubor. Na fase proliferativa ocorre a formação do tecido de granulação, composto por novos vasos sanguíneos. Esse processo se inicia 72 horas após a lesão e prolonga-se por até 3 semanas (SILVA; SILVA BEZERRA, 2024).

O colágeno é o material responsável pela sustentação e pela força tênsil da cicatriz, produzido e degradado continuamente pelos fibroblastos. Posteriormente, ocorre a epitelização por meio de migração de queratinócitos para as bordas da ferida. Na fase de maturação ocorre o aumento da resistência. E no processo de cicatrização, há um equilíbrio entre a produção e a degradação de fibras de colágeno (PEREIRA; SOUZA, 2025).

Existem dois tipos principais de cicatrização de feridas: primeira intenção e segunda intenção. A cicatrização por primeira intenção ocorre em feridas pequenas, bordas próximas, sem infecção e sem muito edema. Já a cicatrização por segunda intenção, ocorre com grande perda de tecido e bordas afastadas, com ou sem infecção (PEREIRA; SOUZA, 2025).

Através do exame físico, especificamente na inspeção e palpação, pode-se avaliar: sensibilidade, turgor, elasticidade, textura, umidade, coloração, temperatura, hidratação e ressecamento, continuidade, integridade, presença de manchas, máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas, que podem ser avaliadas ao toque da pele, buscando encontrar elevações anormais, formações edematosas ou sólidas, coleções líquidas, alterações da espessura, perdas e reparações teciduais (SILVA; MENDES; FERREIRA, 2024).

Tais achados podem indicar infecções, distúrbios orgânicos e processos patológicos variados, tanto agudos quanto crônicos, que se manifestam por meio de lesões. Essas lesões podem ser únicas, múltiplas ou associadas, podendo, muitas vezes, evoluir de um aspecto para outro. Para que seja feito um diagnóstico exato, é necessário um histórico detalhado do paciente, objetivando levantar a ocorrência de fenômenos prévios ou associados às lesões, além de exames complementares, gerais e específicos, e do exame detalhado da lesão. (SILVA et al., 2025).

A classificação da ferida ajuda na avaliação e orienta os profissionais de saúde quanto ao diagnóstico, aos tratamentos e cuidados adequados do paciente e da lesão. Elas são classificadas de acordo com sua etiologia, evolução, complexidade, comprometimento tecidual, espessura e presença ou não de infecção. Existem inúmeras escalas de avaliação do grau de risco para o desenvolvimento de LPP. Algumas são para uso geral, em qualquer contexto assistencial, e outras são destinadas a contextos específicos, como, por exemplo, para pacientes agudos, críticos, submetidos a cuidados paliativos ou de terapia intensiva. As escalas mais reconhecidas e valorizadas em estudos científicos são as de Norton e de Braden. (FECCHIO et al., 2024)

2.1.1 Tipos de Feridas

As feridas podem ser classificadas de diferentes maneiras, considerando critérios como etiologia, evolução, complexidade, comprometimento tecidual, espessura e presença ou ausência de infecção. De acordo com a etiologia, são categorizadas conforme o agente causal: as feridas cirúrgicas resultam de procedimentos operatórios planejados; as feridas traumáticas são causadas por agentes físicos, químicos ou mecânicos, como cortes, perfurações e queimaduras; as vasculares relacionam-se a alterações no sistema venoso, como as úlceras venosas, ou no sistema arterial, como as úlceras arteriais; as lesões por pressão surgem em áreas de proeminências ósseas devido à pressão prolongada; as neuropáticas estão associadas à perda de sensibilidade, como ocorre no pé diabético; e as oncológicas decorrem da infiltração tumoral nos tecidos (GOMES et al., 2023).

Quanto à evolução, as feridas podem ser agudas ou crônicas. As agudas seguem o processo fisiológico normal de cicatrização e tendem a se fechar dentro do tempo esperado, como nas feridas cirúrgicas e lacerações recentes. Já as crônicas não seguem esse processo natural, permanecendo abertas por mais de seis semanas e, geralmente, estão associadas a comorbidades ou infecções, sendo a LPP um exemplo clássico disso (GOMES et al., 2023).

A complexidade das feridas pode ser classificada em simples ou complexas. As simples envolvem apenas a pele e o tecido subcutâneo, apresentando baixo risco sistêmico, enquanto as complexas atingem planos mais profundos, como tendões, ossos ou órgãos internos, aumentando o risco de complicações (NÓBREGA et al, 2023).

De acordo com o comprometimento tecidual, as feridas podem ser superficiais, quando afetam somente a epiderme e a derme, ou profundas, quando atingem o tecido subcutâneo, músculos, ossos ou estruturas adjacentes (SANTOS et al., 2023).

No que diz respeito à espessura, classificação usada especialmente para queimaduras e lesões por pressão, as feridas podem ser de espessura parcial, caracterizadas pela perda da epiderme e de parte da derme, ou de espessura total, que envolve a perda de todas as camadas da pele, atingindo o tecido subcutâneo ou estruturas mais profundas (SANTOS; SILVA; BARBOSA, 2023).

Por fim, quanto à presença ou ausência de infecção, as feridas podem ser limpas, quando não apresentam sinais clínicos de infecção; contaminadas, quando há presença de microrganismos, mas sem infecção instalada; ou infectadas, quando apresentam sinais clínicos evidentes, como exsudato purulento, odor fétido, dor, eritema, edema e febre (COSTA et al., 2024).

2.1.2 Lesão por Pressão

De acordo com o NPIAP, a LPP é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles adjacentes, resultantes da pressão intensa prolongada associada ao cisalhamento. Geralmente ocorre sobre proeminências ósseas resultando em dano do tecido subjacente.

A fisiopatologia da LPP envolve isquemia tecidual por compressão que reduz perfusão e oxigenação, além de fatores mecânicos (cisalhamento), que promovem separação entre camadas teciduais. A presença de fatores predisponentes à imobilidade, incontinência, desnutrição, comorbidades (como diabetes e doenças vasculares) e uso de dispositivos médicos aumenta a probabilidade e a gravidade das lesões. A avaliação do risco (escalas como Braden, por exemplo) e a inspeção sistemática da pele são práticas fundamentais para identificação precoce (POTT et al., 2023).

O peso do corpo exerce uma pressão contínua, incidindo sobre músculos e tecidos. Com isso, os capilares são comprimidos sobre a pele, originando áreas de isquemia. Os tecidos deixam de receber irrigação sanguínea comprometendo a nutrição e a oxigenação. Desse modo, o processo de comprometimento tecidual interno é iniciado mesmo antes do rompimento da pele. Quando a pele é rompida, a lesão evolui rapidamente (POTT et al., 2023).

O primeiro sinal de comprometimento é o eritema causado pela hiperemia, provocando um rubor vermelho vivo (estágio 1). Em seguida, surgem bolhas, similares à queimadura (estágio 2). Essas bolhas se rompem, originando as soluções de continuidade da pele (estágio 3), com a progressão da lesão, ocorre a destruição tecidual, causando danos aos músculos e em suas estruturas (estágio 4) (FREIRE et al., 2020).

Fatores de risco intrínsecos e extrínsecos aumentam a suscetibilidade do paciente às forças que induzem o aparecimento de LPP. Fatores intrínsecos estão relacionados às condições físicas e orgânicas do paciente, e os extrínsecos relacionam-se ao próprio mecanismo de desenvolvimento das lesões por pressão. Esses fatores incluem: condições nutricionais, mobilidade, estado cognitivo, idade, incontínências, grau de exposição à umidade, entre outros (JESUS et al., 2020).

Qualquer posição que o paciente adote, desde que seja mantido nessa posição por tempo prolongado, representa alto risco para o surgimento da LPP. O decúbito escolhido determina as áreas de risco. Quando lateralizado, o paciente apresenta maior risco nas áreas de contato da cabeça, pavilhão auricular, escápulas, quadris, laterais dos joelhos e maléolos externos. Quando está em decúbito dorsal, as áreas são as regiões dos ombros, coluna vertebral, cotovelos, quadris, sacro, cóccix, dorsal dos joelhos e calcâneos (JESUS et al., 2020).

Quando um certo nível de pressão aplicada nos tecidos moles, geralmente sobre uma proeminência óssea, é superior à pressão intravascular capilar, causa oclusão ou colapso capilar, provocando palidez da pele devido à diminuição do aporte arterial e insuficiente oxigenação, assim como alterações do metabolismo tecidual, causando a isquemia.

Sempre que esta pressão é aliviada ou reduzida, existe uma resposta fisiológica protetora, em que a pele sobre proeminências ósseas se apresenta ruborizada, devido ao aumento temporário da permeabilidade vascular para que haja remoção dos metabólitos celulares e reperfusão tecidual de oxigênio e nutrientes (SANTOS; LIMEIRA; ALVES, 2022).

A torção é descrita como um tipo de tensão gerada por forças mecânicas opostas que atuam paralelamente num mesmo plano. São forças tangenciais e paralelas à pele que causam deformação das células e constituem os denominados “estresses internos”.

Surgem apenas quando é aplicada a pressão, causando deformação e alongamento da pele e tecidos moles, em especial junto às proeminências ósseas onde estas forças são mais intensas e os tecidos mais frágeis (SANTOS; SILVA; BARBOSA, 2023).

A fricção consiste no roçar de uma superfície sobre outra. Esta contribui para o desenvolvimento de forças de torção ao manter a pele na posição em que se encontrava, enquanto, internamente, e por ação da gravidade, as estruturas se movem. Traz danos irreparáveis à integridade cutânea e ocorre todas as vezes em que a pele é movida contra uma superfície de apoio. (SILVA et al., 2023).

A umidade desempenha um papel igualmente importante na integridade dos tecidos cutâneos. A umidade excessiva da pele, quer seja causada pela exsudação excessiva, quer pela incontinência urinária ou fecal, quer pela drenagem de feridas, enfraquece a pele, tornando-a menos tolerante aos efeitos da pressão. A pele apresenta-se macerada (amolecida), causando enfraquecimento e intolerância tissular (SANTOS; SILVA; BARBOSA, 2023).

As necessidades nutricionais proteico-calóricas devem ser supridas para aumentar a resistência dos tecidos à compressão. A deficiência de proteínas, vitaminas e sais minerais é um importante fator de risco tanto para o desenvolvimento quanto para a cicatrização da LPP, pois além de comprometer a integridade dos tecidos moles, interfere na síntese de colágeno (SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2023).

Com o avanço da idade, ocorrem alterações metabólicas, estruturais e funcionais nos tecidos e nas células, comprometendo a hidratação e a elasticidade da pele, diminuindo a resistência tecidual. As limitações físicas, imobilidade, incontinência, comprometimento do Sistema Nervoso Central (SNC) e a ocorrência de doenças crônicas aumentam ainda mais a incidência de lesões por pressão em pessoas idosas (SOUZA et al., 2023).

São vários os fatores que levam ao desenvolvimento da LPP, sendo que estas ocorrem com maior frequência em pessoas que apresentam mobilidade reduzida pois aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento deste tipo de ferida, como: imobilidade, doenças crônicas e outras comorbidades (SOUZA et al., 2023).

2.1.3 Estágios da LPP

O correto estadiamento da LPP é essencial para favorecer a comunicação entre os profissionais de saúde, a escolha adequada dos curativos e a mensuração da evolução da lesão ao longo do tempo. Essa classificação permite padronizar a linguagem entre as equipes e direcionar intervenções específicas de acordo com o grau de comprometimento tecidual.

No Estágio 1, ocorre o eritema não branqueável, caracterizado por alteração persistente da cor da pele intacta, localizada sobre uma proeminência óssea, que não desaparece devido à digitopressão. Nessa fase, a área pode apresentar alterações na temperatura, consistência e sensibilidade, sendo fundamentais as intervenções preventivas imediatas para evitar a progressão da lesão (VANDERLEY et al., 2021).

O Estágio 2 envolve a perda parcial da espessura da pele, acometendo epiderme e/ou derme, manifestando-se como úlcera superficial, abrasão ou bolha (flictena). Não há presença de tecido necrótico visível, e os curativos recomendados devem manter o ambiente úmido e proteger a área lesionada. Já no Estágio 3, ocorre perda total da espessura da pele, com envolvimento do tecido subcutâneo e possível formação de cavidades ou túneis, sem exposição de ossos, tendões ou músculos. Pode haver exsudato moderado a intenso e presença de tecido desvitalizado que demande desbridamento. (FEITOSA et al, 2020).

O Estágio 4 é caracterizado pela perda total da espessura tecidual, com exposição de estruturas profundas como ossos, tendões ou músculos. Trata-se de um comprometimento extenso, frequentemente acompanhado de tecido desvitalizado, risco elevado de infecção sistêmica e necessidade de cuidados complexos, curativos avançados e, em alguns casos, intervenção cirúrgica. A lesão de tecido profundo apresenta-se como uma área de pele intacta ou não, com descoloração vermelho-escuro, marrom ou violácea persistente, resultante do dano tecidual subjacente. Esse tipo de lesão pode evoluir rapidamente para estágios mais avançados, como o 3 ou 4, mesmo quando a pele aparenta estar íntegra. (ZANOTI, 2021).

Por fim, a LPP não estádiável ocorre quando a base da ferida está coberta por tecido desvitalizado, como esfacelo ou escara, o que impede a visualização da profundidade real da lesão. Nesses casos, o estadiamento só é possível após o desbridamento.

O processo de estadiamento correto é, portanto, indispensável para a escolha do tratamento mais adequado, o planejamento das ações preventivas e o monitoramento da qualidade assistencial, além de subsidiar a vigilância epidemiológica tanto em serviços hospitalares quanto em atendimentos domiciliares (GOMES et al., 2023).

2.1.4 Tecidos presentes na lesão

As LPP podem apresentar diferentes tipos de tecidos no leito da ferida, dependendo do estágio evolutivo, do grau de comprometimento tecidual e da resposta do organismo ao processo de cicatrização. O reconhecimento correto desses tecidos é fundamental para a avaliação clínica, a escolha de curativos e as condutas terapêuticas adequadas. Além do estadiamento da lesão e da avaliação holística do paciente, outros elementos que identifiquem as características da lesão devem ser avaliados e registrados para a adequada monitorização e a análise do comprometimento tecidual.

Devem ser avaliados: área de abrangência da lesão, aspecto, característica do exsudato, nível de dor, infecção e evolução da lesão (MOARIS et al., 2023).

De modo geral, os tecidos encontrados numa ferida podem ser viáveis quando vascularizados, de cor viva, clara, brilhante e sensível à dor; e desvitalizados quando apresentam falta de vascularização, insensibilidade à dor, coloração escura e odor. Muitas feridas são consideradas mistas por conter mais de um tipo desses tecidos, recobrando a lesão ao mesmo tempo. (SILVA et al., 2023).

Os tecidos presentes nas lesões por pressão são elementos fundamentais para a avaliação, classificação e definição das condutas terapêuticas adequadas. O tecido de granulação caracteriza-se por sua coloração rósea ou avermelhada, aparência brilhante e úmida, sendo rico em colágeno como resultado da proliferação das células endoteliais. É formado principalmente por fibroblastos e vasos sanguíneos novos, que se desenvolvem a partir do processo de angiogênese, representando uma fase essencial da cicatrização. Já o tecido de epitelização é identificado como um novo tecido róseo ou brilhante que se forma a partir das bordas da lesão ou em pequenas “ilhas” na superfície, com uma camada epitelial extremamente fina que deixa transparecer o tecido conjuntivo subjacente, de coloração avermelhada e textura mais densa, indicando evolução favorável do processo cicatricial (QUEIROZ, 2023).

Os tecidos necróticos, por sua vez, são resultado da morte celular e tecidual, levando à perda irreversível da função orgânica e do metabolismo celular. Possuem coloração preta, marrom ou acastanhada, podendo estar aderidos ao leito ou às bordas da ferida, com consistência endurecida ou amolecida, conforme sua natureza.

Frequentemente, ocultam exsudato purulento, o que pode indicar infecção local. A necrose pode se manifestar sob diferentes formas. O esfacelo, ou necrose por liquefação, está geralmente associado à infecção bacteriana, sendo composto por bactérias, leucócitos, fragmentos celulares, exsudato e proteínas estruturais. Apresenta aspecto amolecido, semifluido ou liquefeito, com coloração variando entre amarelada e acastanhada, podendo estar firmemente ou frouxamente aderido ao leito da ferida. (QUEIROZ, 2023).

A escara, também denominada necrose coagulativa, resulta da isquemia local e apresenta aparência semelhante à albumina coagulada após a morte celular. Devido à desidratação, o tecido necrosado torna-se opaco, seco e endurecido, com coloração que varia do amarelo-pálido ao acinzentado. A maceração, por outro lado, ocorre nas bordas da lesão, nas pregas cutâneas e em fístulas, devido ao excesso de umidade proveniente da exsudação ou da troca inadequada de curativos. Esse processo leva ao aparecimento de um tecido esbranquiçado e frágil, sendo agravado pela falta de higiene, principalmente em pacientes acamados com incontinência urinária ou fecal. (SILVA et al., 2023).

A necrose caseosa está frequentemente relacionada a infecções tuberculosas, apresentando aspecto semelhante ao de um queijo, de consistência friável e coloração variando do esbranquiçado ao acinzentado. Já a necrose gangrenosa, conhecida como gangrena, é decorrente de isquemia tecidual ou da ação de microrganismos, podendo evoluir para amputação do membro afetado. A gangrena seca ocorre por perda de líquidos, deficiência de nutrientes ou ação química, levando à mumificação do tecido; enquanto a gangrena úmida está associada à proliferação microbiana, exalando odor fétido e podendo apresentar bolhas gasosas. (MORAIS et al., 2023).

Outro elemento importante é o biofilme, uma estrutura composta por comunidades microbianas organizadas que se alojam em uma matriz extracelular protetora sintetizada pelas próprias bactérias. O biofilme confere resistência às terapias antimicrobianas convencionais e prejudica o processo de cicatrização, sendo frequentemente identificado como uma camada translúcida e brilhante sobre o leito da ferida. Seu potencial infeccioso e multirresistente compromete a recuperação tecidual, tornando essencial a adoção de estratégias específicas para sua remoção e controle. (QUEIROZ, 2023).

2.1.5 Desbridamento

Limpar e desbridar uma ferida são procedimentos primordiais para a garantia do sucesso de cada uma das etapas fisiológicas da cicatrização. A ação das coberturas, por mais eficazes que sejam, ficará prejudicada caso seja aplicada numa ferida cuja limpeza seja precária, seu leito repleto de exsudação e com presença de tecidos desvitalizados. Limpeza correta e desbridamento de tecidos inviáveis são essenciais para a cicatrização de uma ferida (SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2023).

Através do processo de autólise, o próprio organismo, promove de forma natural, a desintegração das células desvitalizadas pelas ações leucocitárias e enzimáticas. Contudo, nas feridas crônicas, esse processo interno de autólise quase sempre é insuficiente, devido à proliferação de tecidos inviáveis, necessitando de desbridamento. O desbridamento, além de acelerar as fases de proliferação e remodelação tissular, elimina o substrato que permite o crescimento dos microrganismos, melhora o restabelecimento estrutural e funcional da pele e, ainda, permite uma melhor avaliação da lesão (LEITE et al., 2020).

Além da situação do paciente, vários outros critérios precisam ser considerados antes de se optar por uma técnica de desbridamento, tais como: quantidade, profundidade e localização do tecido a ser desbridado; presença e características do exsudato; dor; infecção ou colonização crítica; entre outros.

O desbridamento é denominado seletivo quando ocorre a remoção de tecidos desvitalizados sem que o tecido seja afetado, e não seletivo quando é feita a remoção de tecidos desvitalizados juntamente com o tecido vivo subjacente, tal como no desbridamento cirúrgico (MELO et al., 2023).

O desbridamento é um procedimento fundamental no tratamento de feridas, voltado à remoção de tecido necrótico e desvitalizado, podendo ser realizado por diferentes métodos, de acordo com a necessidade clínica e as condições do paciente. O desbridamento autolítico é promovido pelo próprio organismo de forma natural, por meio da autólise, atuando na desintegração das células degeneradas através das ações leucocitárias e enzimáticas. Já o desbridamento cirúrgico consiste na remoção completa do tecido necrótico e desvitalizado por meio de procedimento cirúrgico, sendo indicado para grandes lesões que requerem ressecções amplas. Esse tipo de desbridamento geralmente é realizado em uma única sessão por um cirurgião no centro cirúrgico, sob anestesia ou sedação, e é considerado o método mais rápido e efetivo, sendo frequentemente utilizado em situações que exigem intervenção urgente (SANTOS et al., 2023).

O desbridamento instrumental, por sua vez, envolve a remoção gradual e seletiva do tecido desvitalizado, realizada em diferentes sessões até atingir o nível de tecido viável. Essa técnica é rotineiramente aplicada pelo enfermeiro à beira leito ou na sala de curativos, utilizando material esterilizado, técnica asséptica e medidas de biossegurança. É indicada para a retirada de tecido necrótico e desvitalizado, zonas de hiperqueratose, feridas secas ou com exsudação abundante, especialmente quando há suspeita de alta carga bacteriana ou sinais clínicos de infecção (LEITE et al., 2020).

O desbridamento enzimático, por sua vez, consiste na aplicação tópica de substâncias enzimáticas e proteolíticas diretamente sobre o tecido necrótico, facilitando sua remoção. Trata-se de um método seletivo que atua em tempo intermediário, sendo mais rápido que o autolítico e mais lento que o instrumental, podendo ser combinado com outros métodos quando necessário. (LEITE et al., 2020).

O desbridamento mecânico envolve a aplicação de força mecânica, como a fricção com gaze sobre o tecido necrótico, a fim de facilitar sua remoção. Apesar de efetivo, esse procedimento pode prejudicar o tecido de granulação e causar dor ao paciente. Uma alternativa não cirúrgica utilizada em alguns países europeus é a terapia larval, que utiliza larvas estéreis da mosca *Lucilia sericata*, criadas em laboratório. Essas larvas produzem enzimas potentes que liquefazem o tecido desvitalizado, ingerindo-o e eliminando-o posteriormente, sem danificar o tecido saudável adjacente (SANTOS et al., 2023).

2.1.6 Tratamento da lesão por pressão

As LPP destacam-se como uma comorbidade comum em pacientes críticos, os quais apresentam maior risco de déficit tegumentar pela longa permanência no leito ou em cadeiras de rodas, constantemente na mesma posição, em decorrência de patologias agudas ou crônicas de diferentes etiologias. Seu aparecimento resulta de dois determinantes etiológicos críticos: a intensidade e a duração da pressão sobre as proeminências ósseas. As LPP também são encontradas com grande frequência em pacientes domiciliares, na Atenção Primária à Saúde (LEITE et al., 2020).

A equipe de saúde deve investir na prevenção. Deve ser feita a avaliação do grau de risco para o desenvolvimento das LPP, principalmente para os pacientes restritos ao leito ou à cadeira de rodas e com limitação de movimentos. Todos os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos precisam ser considerados, com o objetivo de programar as medidas preventivas específicas. Iniciam-se medidas preventivas com a identificação dos pacientes de alto risco e devem visar ao alívio da pressão em locais de proeminência óssea. A manutenção da higiene do paciente e do leito, a mudança constante do decúbito corporal e a aplicação de massagens de conforto, melhoram a perfusão tecidual, evitando áreas de isquemia (CRUZ et al., 2020).

As pessoas identificadas como apresentando fatores de risco precisam de intervenções, como orientação extensiva à família e aos cuidadores, a fim de manter e melhorar a tolerância tecidual à compressão, desse modo prevenindo a lesão. É recomendado que todos os indivíduos de risco devem ter a pele inspecionada sistematicamente no mínimo uma vez ao dia, dando atenção especial às proeminências ósseas. O paciente, a família e os cuidadores devem ser instruídos quanto ao posicionamento adequado e às técnicas de transferência no leito (GREGIO NETO, 2020).

Qualquer pessoa considerada de risco para o desenvolvimento de LPP deve ser colocada em um dispositivo para redistribuição da pressão (DRP), apropriado para o período que essa pessoa ficará sentada em uma cadeira ou deitada no leito. A pressão em áreas que podem ser lesionadas é reduzida por meio da redistribuição dessa pressão para áreas capazes de suportar uma pressão maior. O alívio da pressão pode ser produzido utilizando coxins, almofadas e colchões pneumáticos (COSTA; OLIVEIRA; LIMA, 2024).

Um plano de cuidados diários deve ser desenvolvido visando oferecer assistência integral ao paciente. Deve fazer parte desse planejamento a adoção de técnicas para aliviar a pressão nas áreas de risco ou afetadas, hidratar a pele, usar coberturas apropriadas de acordo com o estadiamento e os tipos de tecidos presentes na lesão, desbridar tecido necrótico, limpar a ferida, prevenir infecções e fazer a manutenção da umidade do leito da lesão (CRUZ et al., 2020).

O tratamento das LPP é um processo complexo e multidimensional que envolve intervenções direcionadas à remoção ou à redução dos fatores causais, promoção da cicatrização do leito da ferida e prevenção de complicações. Ele deve ser individualizado, baseado em avaliação criteriosa do paciente, do ambiente e das condições da lesão (CRUZ et al., 2020).

O manejo de feridas exige uma abordagem abrangente, voltada tanto à promoção da cicatrização quanto à prevenção de complicações. Uma das medidas fundamentais é o alívio da pressão sobre as áreas comprometidas, que deve ser obtido por meio de mudanças regulares de decúbito, uso de colchões especiais, como espuma de alta densidade ou colchões pneumáticos alternados, e almofadas de suporte para proeminências ósseas. O reposicionamento deve ser realizado a cada duas horas, salvo contra indicações, e adaptado às condições do cuidado domiciliar. A limpeza da ferida é outro passo essencial, devendo ser feita com solução fisiológica estéril a 0,9% ou, quando indicado, água potável corrente, com o objetivo de remover exsudato, detritos e reduzir a carga bacteriana. Esse procedimento deve ser realizado de forma suave para não traumatizar o tecido viável, e soluções antissépticas só devem ser utilizadas em casos de infecção ou alta carga bacteriana, pelo tempo necessário. (BRASIL, 2022).

O desbridamento, ou remoção de tecidos desvitalizados, como necrose ou esfacelo, é indispensável para preparar o leito da ferida, reduzir o risco de infecção e estimular a cicatrização. Só pode ser realizado por um profissional habilitado. A escolha do método cirúrgico, autolítico, enzimático, mecânico ou biológico deve ser baseada na avaliação clínica individual. O controle de infecção é igualmente importante, sendo indicado o uso de curativos antimicrobianos contendo prata, iodo ou PHMB quando houver sinais de infecção local, como odor fétido, aumento do exsudato purulento, dor ou eritema periférico. Em casos graves, antibióticos sistêmicos podem ser prescritos conforme os resultados de cultura e sensibilidade (CAVALCANTE; SANTOS; TOSO, 2022).

A seleção de curativos apropriados depende do estágio da lesão, do tipo e quantidade de exsudato e da presença de tecidos no leito. Entre os recursos utilizados destacam-se hidrocolóides e hidrogéis, que favorecem o desbridamento autolítico; espumas de poliuretano, que absorvem exsudato e mantêm o ambiente úmido; alginatos e hidrofibras, indicados para absorção de grande volume de exsudato; curativos impregnados com prata ou PHMB, com ação antimicrobiana; e a terapia por pressão negativa (TPN), recomendada para lesões profundas e com exsudato abundante (GREGIO NETO, 2020).

O suporte nutricional é um componente essencial do tratamento, sendo necessária a avaliação do estado nutricional do paciente, com suplementação proteica e de vitaminas e minerais quando indicado, pois a nutrição adequada favorece a cicatrização.

Por fim, a educação do paciente e de seus cuidadores é determinante para o sucesso do tratamento, especialmente em contextos domiciliares. Orientações claras e acessíveis sobre troca de curativos, higiene, mudanças de posição e sinais de alerta são fundamentais. O manejo deve ser multiprofissional, envolvendo enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais, garantindo que a prevenção e o cuidado sejam realizados de maneira adequada, mesmo por cuidadores não profissionais (CAVALCANTE; SANTOS; TOSO, 2022).

2.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

O serviço de atendimento domiciliar representa uma modalidade de cuidado que visa oferecer assistência de saúde de forma integral, contínua e personalizada, no ambiente do próprio paciente. Esse modelo de atenção permite que indivíduos com condições crônicas, acamados, em recuperação de cirurgias ou com mobilidade reduzida recebam cuidados especializados sem precisar se deslocar até unidades hospitalares, proporcionando maior conforto, segurança e preservação da autonomia. A abordagem domiciliar é orientada por princípios de humanização e atenção centrada no paciente, considerando não apenas aspectos clínicos, mas também sociais, emocionais e familiares, integrando ações de prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2022).

O atendimento domiciliar exige uma avaliação abrangente do paciente e do ambiente, garantindo que as condições do domicílio favoreçam a prestação segura e efetiva dos cuidados. Entre os procedimentos realizados destacam-se o manejo de feridas, a administração de medicamentos, o monitoramento de sinais vitais, o suporte nutricional, a reabilitação física e o acompanhamento de condições crônicas. O manejo de feridas, por exemplo, envolve múltiplas estratégias, incluindo alívio de pressão em áreas comprometidas por meio de mudanças de decúbito, uso de colchões especiais e almofadas de suporte, limpeza adequada do leito da ferida, desbridamento de tecidos desvitalizados e controle rigoroso da infecção. A seleção de curativos apropriados deve considerar o tipo de lesão, a quantidade de exsudato e a presença de tecido viável, podendo incluir hidrocolóides, hidrogéis, alginatos, espumas de poliuretano, curativos antimicrobianos ou terapia por pressão negativa, conforme a necessidade clínica (CAVALCANTE; SANTOS; TOSO, 2022).

O desbridamento, parte essencial do cuidado de feridas, pode ser realizado de forma cirúrgica, autolítica, enzimática, mecânica ou biológica, sendo a escolha baseada na avaliação clínica, no estágio da lesão e nas condições gerais do paciente. Enquanto métodos como o desbridamento autolítico e enzimático são mais seletivos e graduais, o procedimento cirúrgico é rápido e indicado para situações que exigem intervenção urgente.

Alternativas modernas, como a terapia larval, utilizam larvas estéreis que eliminam tecidos necrosados sem prejudicar o tecido saudável, mostrando a diversidade de estratégias disponíveis para otimizar a cicatrização no domicílio (QUEIROZ, 2023).

O atendimento domiciliar requer, além das técnicas clínicas, um acompanhamento multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Essa equipe garante que o cuidado seja integral, abordando aspectos de reabilitação, nutrição, suporte psicossocial e orientação aos familiares e cuidadores.

A educação do paciente e de seus cuidadores é fundamental, pois a adesão correta às orientações sobre higiene, troca de curativos, mobilização e sinais de alerta influencia diretamente na prevenção de complicações e na eficácia do tratamento (CAVALCANTE; SANTOS; TOSO, 2022).

Outro componente essencial do atendimento domiciliar é o suporte nutricional, que deve ser avaliado e adaptado às necessidades individuais do paciente. Uma alimentação adequada, com suplementação proteica, e vitaminas e minerais quando necessário, favorece a cicatrização de feridas, fortalece o sistema imunológico e contribui para a manutenção da saúde geral (MORAIS et al., 2023).

O serviço de atenção domiciliar não apenas oferece tratamento especializado, mas também contribui para a qualidade de vida do paciente, promovendo conforto, segurança e maior proximidade com a família. Ao reduzir a necessidade de internações hospitalares prolongadas, ele permite que o paciente mantenha rotinas familiares e sociais, favorecendo aspectos psicológicos e emocionais essenciais para a recuperação. A prestação desses cuidados exige planejamento, protocolos clínicos bem definidos, treinamento contínuo da equipe e recursos adequados, garantindo que a assistência seja segura, eficiente e centrada no paciente. (LEITE et al., 2020).

Em síntese, o atendimento domiciliar representa uma estratégia contemporânea e humanizada de cuidado em saúde, capaz de integrar prevenção, tratamento e reabilitação, oferecendo suporte clínico, nutricional e psicossocial de forma contínua e personalizada. Ao combinar técnicas avançadas de manejo de feridas, controle de infecção, monitoramento clínico e educação de cuidadores, esse modelo promove resultados positivos à saúde do paciente, favorecendo sua independência, bem-estar e qualidade de vida, dentro do conforto e segurança do lar. (COSTA et al., 2024).

2.3 O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E DO CUIDADOR

O cuidado domiciliar é um modelo de atenção à saúde que se apoia fortemente em uma abordagem multiprofissional, na qual diversos profissionais atuam de forma integrada para promover a assistência integral, segura e de qualidade. Cada membro da equipe possui funções específicas, contribuindo para atender às necessidades clínicas, emocionais e sociais do paciente, ao mesmo tempo em que fortalece a autonomia e o bem-estar da família.

Entre os profissionais que compõem essa equipe, destacam-se médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais, cujas ações coordenadas garantem que o cuidado seja completo e centrado no paciente (MARTINS; ALMEIDA; SANTANA, 2024).

As tecnologias de saúde no ambiente domiciliar vêm se consolidando como importantes aliadas na ampliação e qualificação do cuidado em saúde, possibilitando a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar. Essas tecnologias incluem desde equipamentos médicos portáteis, como oxímetros, bombas de infusão, concentradores de oxigênio e monitores de sinais vitais, até a ferramentas digitais, como prontuários eletrônicos, aplicativos de monitoramento e teleconsulta. Esses recursos permitem o acompanhamento em tempo real das condições clínicas do paciente, favorecendo intervenções precoces e uma assistência mais segura e personalizada.

No Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da cidade do Conde-PB, a equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social. O processo de atendimento inicia-se a partir de um encaminhamento realizado pela Unidade Básica de Saúde (UBS), que solicita a inclusão do paciente no SAD. Antes da admissão, a equipe da UBS realiza uma visita domiciliar para avaliar a real necessidade do paciente ser atendido pelo serviço domiciliar.

O médico é responsável pelo diagnóstico, definição do plano terapêutico, prescrição de medicamentos e encaminhamentos, acompanhando a evolução clínica do paciente e ajustando intervenções conforme o necessário. O nutricionista contribui avaliando o estado nutricional e estabelecendo planos alimentares que favoreçam a cicatrização, a imunidade e a recuperação funcional. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais promovem reabilitação física, prevenção de complicações como perda de mobilidade e deformidades, além de estimular a independência nas atividades de vida diária. Psicólogos e assistentes sociais apoiam o paciente e a família em aspectos emocionais, sociais e familiares, proporcionando suporte para lidar com o impacto da doença e garantindo acesso a recursos e direitos (BRASIL, 2022).

O enfermeiro desempenha um papel central no atendimento domiciliar, atuando como coordenador do cuidado, facilitador da integração da equipe multiprofissional e referência direta para o paciente e seus cuidadores. Entre suas atribuições estão a realização de avaliação clínica contínua, monitoramento de sinais vitais, administração de medicamentos, curativos, orientação sobre higiene, prevenção de complicações e suporte ao manejo de feridas.

Além disso, o enfermeiro é o responsável por capacitar os cuidadores familiares, transmitindo conhecimentos práticos e seguros sobre técnicas de cuidado, sinais de alerta, mudanças de posição, troca de curativos e manutenção da higiene, de modo que os cuidados diários sejam realizados de forma correta e eficaz. Essa orientação é essencial, pois o sucesso do atendimento domiciliar depende diretamente do engajamento, da compreensão e da competência dos cuidadores que atuam no ambiente familiar (CAVALCANTE; SANTOS; TOSO, 2022).

O cuidador, geralmente um familiar, exerce um papel fundamental como extensão da equipe de saúde no domicílio. Ele participa ativamente do cuidado diário, observando sinais de alteração clínica, auxiliando na mobilização, administrando dieta e medicamentos quando orientado, e garantindo a adesão às recomendações da equipe multiprofissional. A presença do cuidador permite que o paciente receba atenção constante, personalizada e humanizada, promovendo conforto, segurança e qualidade de vida. A relação entre o enfermeiro e o cuidador é, portanto, estratégica, pois envolve educação contínua, suporte emocional e acompanhamento das práticas de cuidado, garantindo que os procedimentos realizados em casa sejam seguros e eficazes (GREGIO NETO, 2020).

Após o recebimento do encaminhamento, o SAD realiza uma visita de triagem, que conta com a presença do médico, do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do fisioterapeuta e da assistente social. Durante essa visita, cada profissional realiza sua avaliação específica, permitindo que a equipe decida se o paciente será admitido no SAD ou se receberá apenas apoio complementar da UBS para o tratamento.

Quando o paciente é admitido no SAD, é elaborado um cronograma semanal de atendimento personalizado. Nesse planejamento, são definidas a frequência e a necessidade de curativos, sessões de fisioterapia e outros cuidados específicos. Caso seja necessário, o médico solicita a participação de outros profissionais da equipe, garantindo o atendimento do nutricionista, do psicólogo ou do fonoaudiólogo, conforme a demanda do paciente. Esse modelo assegura que cada paciente receba um cuidado integral, contínuo e adaptado às suas necessidades clínicas e funcionais.

Em síntese, o atendimento domiciliar depende do trabalho articulado de uma equipe multiprofissional, na qual cada profissional contribui com competências específicas para atender integralmente às necessidades do paciente e da família, fortalecendo a segurança, a autonomia e a qualidade de vida do paciente. A colaboração efetiva entre profissionais de saúde e cuidadores familiares cria um ambiente de cuidado humanizado, contínuo e eficiente, essencial para o sucesso do atendimento domiciliar (FEITOSA et al., 2020).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho caracterizou-se como um estudo metodológico com abordagem quantitativa. A pesquisa metodológica teve como principal objetivo o desenvolvimento, a validação e/ou a avaliação de instrumentos, métodos ou procedimentos de pesquisa, buscando garantir maior precisão e confiabilidade aos processos científicos. A abordagem quantitativa, por sua vez, fundamentou-se na quantificação dos dados e na aplicação de técnicas estatísticas para descrever, analisar e interpretar os fenômenos estudados. Essa perspectiva permitiu uma investigação objetiva, sistemática e mensurável, favorecendo a generalização dos resultados e a identificação de padrões ou relações entre variáveis (MARCONI; LAKATOS, 2022).

O estudo foi realizado em duas etapas:

1ª Etapa – Construção da cartilha educativa:

Nesta etapa foi realizado o levantamento bibliográfico em bases de dados científicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde e demais órgãos relacionados à temática, com o objetivo de subsidiar a elaboração do conteúdo da cartilha educativa. Após análise da literatura, foram definidos os temas abordados no material, incluindo conceito de LPP, sinais de alerta, locais do corpo que devem ser observados diariamente, formas de prevenção domiciliar, mudança segura de posição do paciente, orientações sobre “o que não fazer” e momentos em que a equipe de saúde deve ser acionada. O material foi elaborado em linguagem acessível, objetiva e ilustrativa, visando facilitar a compreensão dos cuidadores e familiares.

2ª Etapa – Validação da cartilha educativa:

A segunda etapa correspondeu ao processo de validação do conteúdo e aparência da cartilha educativa por juízes especialistas da área da saúde. Participaram enfermeiros com experiência em dermatologia e cuidado de feridas, selecionados por meio da Plataforma Lattes, conforme critérios previamente estabelecidos. A avaliação ocorreu por meio de formulário eletrônico disponibilizado via Google Forms, contendo instrumento estruturado para análise dos objetivos, organização, linguagem, apresentação visual, relevância e aplicabilidade do material educativo. Para análise da validade utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se válidos os itens com índice igual ou superior a 0,80.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em ambiente virtual, com utilização da Plataforma Lattes como principal base de dados para identificação e seleção dos participantes, os quais foram abordados por meio de correio eletrônico (e-mail). A Plataforma Lattes, mantida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), constitui-se em um sistema integrado de informações sobre a vida acadêmica, científica e profissional de pesquisadores, docentes e estudantes brasileiros, sendo amplamente reconhecida como um instrumento de referência para a gestão e disseminação do conhecimento científico no país.

Considerando que a coleta de dados ocorreu em meio digital, a pesquisa seguiu as orientações da Circular nº 1/2021/CONEP/SECNS/MS, que dispõe sobre a realização de pesquisas em ambientes virtuais, assegurando o respeito aos princípios éticos, à privacidade e à confidencialidade das informações dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 95448426.0.0000.5179. Dessa forma, o ambiente virtual configurou-se como o local de desenvolvimento da pesquisa, viabilizando o acesso à informações acadêmicas públicas e ao contato remoto com os sujeitos de estudo, em conformidade com as normas éticas vigentes.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa foi composta por enfermeiros com formação e atuação na área de dermatologia, identificados por meio de busca na Plataforma Lattes. Durante a validação de uma cartilha, um dos pontos discutidos nesse processo refere-se ao número e a qualificação desses juízes. Segundo Lynn (1986), o quantitativo de juízes deve seguir um número mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando da validação. Portanto, para o estudo definiu-se uma amostra de no máximo dez juízes.

A amostra foi constituída por oito juízes especialistas, selecionados intencionalmente, considerando sua qualificação e experiência profissional no tema investigado. A definição de um número reduzido e qualificado de participantes justificou-se pela necessidade de reunir juízes com elevado grau de expertise, garantindo a validade e a confiabilidade das análises realizadas (LYNN, 1986).

3.3.1 Critérios de inclusão:

- Profissionais que, preferencialmente, possuísem dissertação de mestrado ou tese de doutorado relacionados à área de dermatologia;
- Que possuíam entre 5 e 10 anos de experiência na área;
- Profissionais com currículos disponíveis na Plataforma Lattes contendo informações que comprovassem formação e experiência na temática do estudo.

3.3.2 Critérios de exclusão:

- Profissionais que não apresentassem vínculo acadêmico ou produção científica pertinente ao tema;
- Aqueles que não possuísem endereço eletrônico disponível para contato;

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi um formulário on-line elaborado com o objetivo de validar o conteúdo e a aparência de uma cartilha educativa sobre a prevenção e o cuidado domiciliar da LPP. O formulário foi composto por questões estruturadas e dispostas em formato eletrônico, permitindo que os juízes especialistas avaliassem os objetivos (propósitos, metas ou finalidades), estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e relevância (significância, impacto, motivação e interesse) dos conteúdos apresentados na cartilha (LEITE et al., 2018).

O formulário constituiu-se de um instrumento de coleta de dados estruturado, composto por um conjunto de questões previamente elaboradas, com o objetivo de obter informações específicas relacionadas às variáveis do estudo. Esse instrumento permitiu a padronização das respostas, garantindo maior uniformidade e comparabilidade dos dados coletados (LEITE et al., 2018).

Os formulários podem conter questões abertas, fechadas ou mistas, dependendo da natureza da pesquisa e dos objetivos propostos. Quando elaborado de forma criteriosa, o formulário contribui para a validade e a confiabilidade dos dados, possibilitando uma análise mais precisa e consistente dos resultados obtidos (LEITE et al., 2018).

3.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 95448426.0.0000.5179. A coleta foi realizada de forma virtual, por meio do envio do link do formulário eletrônico ao e-mail dos participantes previamente selecionados, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo que a participação ocorresse de maneira voluntária, ética e informada. O instrumento teve como finalidade reunir a avaliação quantitativa dos especialistas, servindo como base para o aprimoramento do material educativo e assegurando sua adequação ao público-alvo e à prática profissional de enfermagem.

A Elaboração da Cartilha foi organizada em três fases distintas, visando garantir rigor metodológico e alinhamento aos objetivos do estudo:

3.5.1 1º Fase - Levantamento Bibliográfico

Para a construção deste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *lesão por pressão, cuidado domiciliar, cartilha educativa, validação de instrumento e assistência de enfermagem*. Esses descritores foram associados entre si por meio do operador booleano AND, garantindo maior precisão na busca dos artigos relacionados ao tema.

As pesquisas foram conduzidas nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, MEDLINE, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, por serem reconhecidas pela abrangência e relevância na área da saúde. Para refinar os resultados foram aplicados filtros que contemplaram textos completos e publicações dos últimos cinco anos, assegurando a atualidade das informações.

O processo de seleção priorizou estudos que abordassem estratégias de prevenção e cuidado domiciliar da LPP, bem como pesquisas voltadas à educação em saúde, e artigos que tratam da elaboração e validação de instrumentos educativos, como cartilhas. Também foram incluídos artigos que discutiam a importância da assistência de enfermagem no contexto domiciliar, considerando sua relação direta com a prevenção de lesões por pressão.

A análise dos artigos permitiu identificar que a literatura recente enfatiza a necessidade de materiais educativos acessíveis e baseados em evidências para orientar cuidadores familiares, destacando a relevância da validação desses instrumentos como garantia de qualidade e aplicabilidade.

Inicialmente, foram identificados 103 estudos. Após leitura dos títulos e resumos, 61 artigos foram excluídos por não atenderem à temática proposta, duplicidade ou

indisponibilidade do texto completo. Em seguida, 42 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo incluídos na amostra final 35 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos para subsidiar a elaboração da cartilha educativa.

Além disso, os estudos apontam que a capacitação dos cuidadores é um fator determinante para reduzir a incidência de lesões por pressão no domicílio, reforçando a importância de estratégias educativas integradas à prática clínica.

Esse levantamento bibliográfico fundamentou a proposta do presente estudo, que visa validar uma cartilha educativa sobre prevenção e cuidado domiciliar da LPP, alinhando-se às recomendações encontradas na literatura e às diretrizes nacionais e internacionais sobre o tema.

3.5.2 2º Fase - Elaboração da Cartilha

A elaboração da cartilha educativa sobre prevenção e cuidado domiciliar da LPP teve como objetivo principal promover a educação em saúde, oferecendo informações claras, acessíveis e baseadas em evidências científicas para cuidadores familiares e profissionais da área. A iniciativa surgiu da necessidade de reduzir a incidência de LPP no ambiente domiciliar, considerando que esse contexto apresenta desafios como a ausência de protocolos padronizados e a falta de materiais educativos adequados.

A cartilha foi concebida para ser didática, visualmente atrativa e de fácil compreensão, utilizando linguagem acessível e ilustrações que reforçam as orientações. Dessa forma, buscou-se não apenas transmitir conhecimento, mas também incentivar a adoção de práticas seguras e eficazes no cuidado domiciliar, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a redução de custos com tratamentos complexos.

A cartilha foi desenvolvida como guia para os cuidadores e familiares no ambiente domiciliar. Seu conteúdo didático e de fácil compreensão buscou orientar os cuidadores e familiares sobre prevenção e cuidados domiciliares da LPP, incentivando práticas seguras e eficazes no ato do cuidado.

Cartilha Educativa sobre a Prevenção e Cuidado Domiciliar à Lesão por Pressão



Atenção Domiciliar

A atenção domiciliar apresenta uma importância no cuidado que vai além do cuidado de saúde de forma integral, contínua e personalizada, ao oferecer ao próprio paciente:

- Este serviço inclui atendimento multidisciplinar com parâmetros:
- É uma prestação de serviços;
 - Autonomia e individualidade;
 - Um compromisso ético;
 - Uma responsabilidade compartilhada.



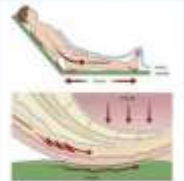
Entre as possibilidades terapêuticas destacamos:

- Prevenção de lesões;
- Desobstrução de vias;
- Fisioterapia;
- Orientações sobre cuidados;
- Atendimento pelo apoio multidisciplinar (farmacologia, nutrição, fisioterapia).



Lesão por Pressão

De acordo com a OMS, a lesão por pressão é um dano localizado no pele ou tecido subcutâneo, causado por pressão, trauma prolongado associado ao movimento. Manifesta-se como lesão localizada que pode ocorrer em dias de todos os tipos.



Alguns exemplos de fatores que aumentam o risco e a gravidade das lesões.

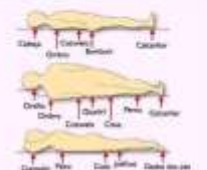


Estágios da Lesão por Pressão

	Estágio 1: Área localizada com vermelhidão não transponível de uma única face. Lesão localizada sobre uma superfície de pele.
	Estágio 2: Perda parcial da espessura da pele, envolvendo epitélio, como um bolho. É superficial e se espalha como uma bolha na pele.
	Estágio 3: Perda de espessura total do tecido e possível exposição do cartilagem ou osso. A profundidade varia entre vários tipos, mas não há exposição de vasos, tendão ou músculo.
	Estágio 4: Perda total da espessura total, com exposição de estruturas profundas como osso, tendão ou músculo.
	Lesão em estágio não estável. A face da lesão está coberta por tecido necrótico, como eschara ou escorço, e sua extensão e profundidade não são visíveis.

Orientações de Enfermagem

Identificar grupos que o paciente adota, bem como seja possível evitar pressão por fatores prolongados, especialmente em caso de imobilidade de longo prazo. O objetivo principal é diminuir o risco de lesão.



É indicado a troca de decúbito a cada 2 horas



Orientações de Enfermagem

- As práticas identificadas como intervenções básicas de menor prevalência de lesões por pressão são:
- Educação constante à família e aos cuidadores;
 - Realizar a troca de posição do paciente no leito;
 - Inspeção e toque da pele, desde o início imediato do planejamento de cuidado;
 - Orientar quanto ao posicionamento adequado e distribuição de peso durante as atividades;
 - Orientar sobre o risco de pressão, utilizando recursos educativos e estratégias preventivas;
 - Utilizar um plano de cuidados elaborado considerando sempre as necessidades;
 - Manter a hidratação da pele;
 - Realizar massagem manual e calor seco (sempre com a orientação);
 - O paciente mobilizado pelo apoio de estruturas deve ser protegido do contato do leito;
 - Os dispositivos no paciente são utilizados por sua performance habitual;
 - Realizar massagem e toque de toque de toque, incluindo a avaliação da pele;



O cuidador desempenha um papel central no atendimento domiciliar, atuando como:

- Coordenador do cuidado;
- Facilitador da execução do cuidado realizado em casa;
- Mediador entre o paciente e seus cuidadores.

Atua como articulador entre:

- Realização de avaliação contínua;
- Monitoramento de sinais vitais;
- Administração de medicamentos;
- Cuidados;
- Orientação sobre regime;
- Prevenção de complicações;
- Capacitar os cuidadores familiares;
- Tratamento farmacológico prévio e seguro sobre técnica de cuidado;
- Tratamento sobre de alívio;
- Orientar sobre a medicação de prevenção de doenças;
- Orientar sobre a técnica de cuidados e administração dos mesmos;
- Orientar sobre como administrar medicação de emergência.

Essas atividades são realizadas para que os cuidados domiciliares sejam realizados de forma correta e eficaz.

Cuidador

O cuidador, geralmente um familiar, exerce um papel fundamental como executor de tarefas de saúde no domicílio, tal como:

- Fazer a administração do cuidado dentro de casa;
- Observar sinais de alterações físicas;
- Atender às necessidades;
- Administrar dieta e medicamentos quando o cuidado;
- Garantir a aderência às orientações de equipe multiprofissional.

A atuação do cuidador garante que o paciente tenha acesso oportuno, personalizado e humanizado, promovendo conforto, segurança e qualidade de vida.

Relação entre Enfermeiro e Cuidador

É uma relação protagônica, pois ambos são capazes de realizar, apoiar, coordenar e monitorar os cuidados de saúde, paralelamente com os profissionais capacitados em sua área específica e classe. O cuidado em casa tem como plano de cuidados realizado tanto no momento de prevenção e em resposta a alterações no cuidado. Essa estratégia é baseada, por isso mesmo, no modelo de atenção domiciliar, baseado no diagnóstico, no planejamento e na execução dos cuidados que ocorrem no ambiente familiar.













Ações de prevenção de lesão por pressão:



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN: dados sobre lesões por pressão. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-acesso-a-saude/abr-2022>>. Acesso em: 10 set. 2025.

CABRAL, A. B.; OLIVEIRA, F. S.; LIMA, J. R. Capacidade de cuidadores familiares para prevenção de lesões por pressão no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 4, p. 1-8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0184>.

CITTA, F. S. et al. Efeito da educação em saúde para cuidadores de pacientes acamados: estratégia para prevenção de LPP. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 5, p. e1941, 2024.

CRUZ, M. E. A. et al. Sobrecarga de cuidador de pacientes acamados no atenção domiciliar. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://revista.ufpe.br/online/>>. Acesso em: 10 set. 2025.

FEITOSA, D. V. de S. et al. Associação do conhecimento na prevenção de lesões por pressão: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 11, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://revista.ufpe.br/online/>>. Acesso em: 10 set. 2025.

GREGO NETO, N. Capacidade para o trabalho em cuidadores informais de pacientes acamados em domicílios atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Baurax/SP. 2020. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Baurax, 2024. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/>>. Acesso em: 10 set. 2025.

Lesão por Pressão

Não deixe ela ser a vilã da recuperação de quem você tanto cuida!



Produção Técnica:
Aluna: Elisabete Cristina da Silva Cabral dos Santos
Orientadora: Profa. Ma. Amanda Benício da Silva

3.5.3 3º Fase - Validação da Cartilha

A terceira etapa consistiu na validação da cartilha educativa sobre prevenção e cuidado domiciliar da LPP. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi iniciada a etapa da coleta de dados. A seleção dos participantes foi realizada por meio de consulta à Plataforma Lattes, utilizando critérios previamente definidos para identificação dos especialistas. Os profissionais selecionados receberam uma carta convite juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), via e-mail, e o link do formulário para validação da cartilha, contendo questões estruturadas com base em critérios técnicos e científicos. O objetivo foi obter pareceres especializados quanto à clareza, relevância, aplicabilidade e coerência do conteúdo, a fim de garantir a qualidade metodológica e científica do material.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados consistiu em um conjunto de procedimentos sistemáticos utilizados para examinar, interpretar e organizar as informações obtidas durante a pesquisa, de modo a possibilitar conclusões fundamentadas e coerentes com os objetivos do estudo. Esse processo envolveu a codificação, categorização e interpretação dos dados coletados, permitindo identificar padrões, relações e tendências relevantes para a temática investigada. No presente estudo, os dados foram analisados de forma quantitativa e metodológica, considerando a experiência e as contribuições dos enfermeiros especialistas na área de dermatologia (MARCONI; LAKATOS, 2022).

O Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) tem como objetivo disponibilizar embasamento científico capaz de validar conteúdo de materiais educativos em saúde. É indicado para os profissionais de saúde de nível superior que desejam construir e validar conteúdos educativos para qualquer público-alvo (LEITE et al., 2018).

A avaliação do material foi realizada por meio de um formulário no Google Forms, ferramenta que também auxiliou na organização automática das respostas.

Para analisar a relevância de cada item da cartilha, as respostas foram agrupadas em dois blocos: os escores 1, 2 e 3 foram considerados Intervenções Não Relevantes (INR), enquanto os escores 4 e 5 foram classificados como Intervenções Relevantes (IR) (LEITE et al., 2018).

A partir dessa classificação foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por meio da fórmula: $IVC = \text{número de respostas IR} / \text{número total de respostas}$. Os itens que atingiram IVC igual ou superior a 0,80 foram considerados válidos. Esse processo permitiu avaliar a qualidade geral da cartilha, garantindo sua adequação como material educativo voltado ao cuidado domiciliar da LPP. (LEITE et al., 2018).

3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DOS PESQUISADORES

Esta pesquisa foi conduzida em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabeleceu as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, e pela Resolução do COFEN nº 564/2017, que orienta sobre a ética na pesquisa para profissionais de enfermagem. Ambas as resoluções enfatizam a necessidade de garantir a dignidade, os direitos e o bem-estar dos participantes, assegurando a transparência, o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas.

A condução de pesquisas que envolvem seres humanos requer o cumprimento rigoroso dos princípios éticos e legais estabelecidos pela legislação brasileira. Nesse sentido, a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (SNEPSH). Essa legislação estabelece diretrizes e normas para garantir a proteção dos participantes, assegurando que todas as etapas do processo investigativo sejam conduzidas com responsabilidade, transparência e respeito à dignidade humana.

A referida lei determina que toda pesquisa que envolva seres humanos deve priorizar a segurança, o bem-estar e os direitos dos participantes, observando os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

Além disso, reforça a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como instrumento essencial para assegurar que os participantes compreendam os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como sua liberdade de participar ou se retirar a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Antes da participação, todos os juízes especialistas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que detalha os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como assegura a voluntariedade e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo. A assinatura do TCLE foi realizada de forma eletrônica, garantindo a validade e a conformidade ética do processo.

Outro ponto relevante da Lei nº 14.874/2024 é a criação de uma estrutura nacional de governança ética, composta por Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) e uma instância nacional responsável pela coordenação e fiscalização das atividades relacionadas à ética em pesquisa. Esses órgãos têm a função de analisar, aprovar e acompanhar os projetos, garantindo que as investigações sejam realizadas em conformidade com os princípios éticos e legais vigentes.

No contexto desta pesquisa, que envolveu enfermeiros especialistas na área de dermatologia, o cumprimento da legislação mencionada assegura que todas as etapas do estudo sejam conduzidas de forma ética e responsável. Assim, o projeto foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa e a coleta de dados foi realizada somente após a devida aprovação. Foram garantidos o sigilo das informações, a privacidade dos participantes e o respeito à autonomia de cada profissional envolvido.

Dessa forma, o posicionamento ético dos pesquisadores fundamentou-se no compromisso com a integridade científica, na valorização da dignidade humana e na observância das normas legais e morais que regem a pesquisa com seres humanos, conforme disposto na Lei nº 14.874/2024 e nas demais resoluções éticas vigentes no país.

3.7.1 Riscos e Benefícios

A pesquisa não envolveu procedimentos invasivos ou riscos físicos aos participantes, uma vez que foi realizada por meio de formulários eletrônicos. Os possíveis riscos são de natureza psicológica, relacionados à reflexão sobre práticas profissionais e à avaliação crítica do material educativo. No entanto, esses riscos são mínimos e são mitigados pela natureza voluntária da participação e pela garantia de anonimato e confidencialidade. Os benefícios potenciais incluem a contribuição para a melhoria da qualidade do cuidado domiciliar da LPP e o fortalecimento da prática profissional de enfermagem.

4 RESULTADOS

A cartilha educativa sobre prevenção e cuidado domiciliar da LPP foi desenvolvida com o objetivo de promover educação em saúde por meio de informações claras, acessíveis e fundamentadas em evidências científicas, direcionadas a cuidadores familiares e profissionais da saúde. O material foi elaborado considerando a necessidade de ampliar o conhecimento acerca das medidas preventivas e dos cuidados domiciliares relacionados às LPP, especialmente diante das dificuldades encontradas no ambiente domiciliar, como ausência de protocolos padronizados e escassez de materiais educativos específicos.

Após as sugestões e adequações propostas pelos juízes especialistas, foi elaborada a versão final da cartilha educativa. O material foi desenvolvido em linguagem acessível, objetiva e ilustrativa, visando facilitar a compreensão dos cuidadores familiares e demais pessoas envolvidas no cuidado domiciliar.

A cartilha apresenta uma estrutura organizada em capítulos e tópicos explicativos, contendo informações sobre conceito de LPP, fatores de risco, sinais de alerta, locais do corpo que devem ser observados diariamente, formas de prevenção no ambiente domiciliar, mudança segura de posição do paciente, orientações sobre “o que não fazer” e situações em que a equipe de saúde deve ser acionada.

O material educativo foi composto por textos curtos e ilustrativos, associados a figuras explicativas relacionadas ao posicionamento do paciente, áreas corporais de maior risco e cuidados preventivos.

Foram utilizadas cores suaves e elementos visuais com o objetivo de tornar a leitura mais atrativa, dinâmica e de fácil compreensão para o público-alvo. A versão final da cartilha foi organizada de forma sequencial e didática, contendo capa, apresentação inicial, sumário e seções temáticas distribuídas ao longo das páginas. As figuras inseridas foram selecionadas de acordo com a temática abordada, buscando favorecer a assimilação das orientações apresentadas no material educativo.

As sugestões dos juízes contribuíram para o aprimoramento da aparência visual, padronização das fontes, adequação das cores, clareza das informações e inclusão de orientações práticas direcionadas ao cuidado domiciliar da LPP. Para validação do conteúdo da cartilha, foram convidados enfermeiros especialistas com formação e experiência na área de dermatologia. A seleção dos juízes ocorreu por meio de busca na Plataforma Lattes, considerando critérios previamente estabelecidos, como experiência profissional entre cinco e dez anos na área, além de produção científica relacionada à

temática, incluindo dissertações de mestrado e teses de doutorado em dermatologia ou áreas afins.

Foram enviados 120 convites via correio eletrônico (e-mail) para profissionais que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos pela pesquisa. Ao final do período destinado à coleta de dados, oito especialistas participaram da validação do material educativo. Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, observou-se predominância do sexo feminino, correspondendo a 100% (8) da amostra. Quanto à faixa etária, 37,5% (3) possuíam entre 30 e 39 anos, 25% (2) entre 40 e 49 anos, 25% (02) tinham mais de 50 anos e 12,5% (1) estavam na faixa entre 20 e 29 anos.

No que se refere à titulação acadêmica, verificou-se que 37,5% (3) possuíam especialização, 37,5% (3) apresentavam mestrado e 25% (2) possuíam doutorado. Quanto ao tempo de formação profissional, 37,5% (3) relataram possuir 20 anos ou mais de formação, 25% (2) entre 11 e 15 anos, enquanto 12,5% (1) apresentaram até dois anos, 12,5% (1) entre três e cinco anos e 12,5% (1) entre seis e dez anos de formação.

Em relação ao local de atuação profissional, identificou-se que 50% (04) atuavam em ambiente hospitalar e 50% (04) exerciam atividades em instituições de ensino superior, demonstrando diversidade de experiências assistenciais e acadêmicas entre os juízes avaliadores.

A avaliação do material foi realizada por meio de um formulário no Google Forms, ferramenta que também auxiliou na organização automática das respostas. Para analisar a relevância de cada item da cartilha as respostas foram agrupadas em dois blocos: os escores 1, 2 e 3 foram considerados Intervenções Não Relevantes (INR), enquanto os escores 4 e 5 foram classificados como Intervenções Relevantes (IR).

A partir dessa classificação, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por meio da fórmula: $IVC = \text{número de respostas IR} / \text{número total de respostas}$. Os itens que atingiram IVC igual ou superior a 0,80 foram considerados válidos. Esse processo permitiu avaliar a qualidade geral da cartilha, garantindo sua adequação como material educativo voltado ao cuidado domiciliar da LPP.

Tabela 1: Descrição do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2026.

Variáveis	N	%
FAIXA ETÁRIA		
20 a 29 ANOS	1	12,5
30 a 39 ANOS	3	37,5
40 a 49 anos	2	25
+ de 50 anos	2	25
SEXO		
Feminino	8	100
Masculino	0	0
Não informar	0	0
NÍVEL DE FORMAÇÃO		
Mestrado	3	37,5
Doutorado	2	25
Especialização	3	37,5
TEMPO DE FORMAÇÃO		
Até 2 anos	1	12,5
Entre 3 e 5 anos	1	12,5
Entre 6 e 10 anos	1	12,5
Entre 11 e 15 anos	2	25
20 anos ou +	3	37,5
LOCAL DE TRABALHO		
Hospital	4	50
PSF	0	0
Instituição de Ensino	4	50
TOTAL	8	100%

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2026.

A avaliação da cartilha foi realizada por meio de instrumento estruturado contendo itens relacionados aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância do material educativo. Para análise da validade de conteúdo, utilizou-se o IVC, considerando-se válidos os itens

que apresentaram valor igual ou superior a 0,80.

Os resultados demonstraram elevados índices de concordância entre os juízes especialistas, evidenciando adequação do material educativo quanto aos aspectos avaliados.

No domínio “Avaliação dos objetivos: propósitos, metas e finalidades”, todos os itens apresentaram IVC igual a 1,0, indicando consenso entre os especialistas quanto à pertinência da cartilha, sua contribuição para o processo de ensino-aprendizagem, esclarecimento de dúvidas, promoção de reflexão e incentivo à mudança de comportamento.

Na questão: Contempla o tema proposto IVC = 1,0 (08); Adequado ao processo de ensino-aprendizagem IVC = 1,0 (08); Esclarece dúvidas sobre o tema abordado IVC = 1,0 (08); Proporciona reflexão sobre o tema abordado IVC = 1,0 (08); Incentiva mudança de comportamento IVC = 1,0 (08).

No domínio “Estrutura e apresentação: organização, estratégia, coerência e suficiência”, a maioria dos itens obteve IVC igual a 1,0, demonstrando clareza, objetividade, organização e atualização das informações apresentadas. Entretanto, os itens relacionados à linguagem apropriada ao material educativo, linguagem interativa e correção das informações apresentaram IVC de 0,87, permanecendo acima do valor mínimo recomendado para validação de conteúdo.

Na questão: Linguagem adequada ao público-alvo IVC = 1,0 (08); Linguagem apropriada ao material educativo IVC = 0,87 (07); Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo IVC = 0,87 (07); As informações estão corretas IVC = 0,87 (07); As informações são objetivas IVC = 1,0 (08); As informações são esclarecedoras IVC = 1,0 (08); As informações são necessárias IVC = 1,0 (08); Sequência lógica das ideias IVC = 1,0 (08); O tema é atualizado IVC = 1,0 (08); O tamanho do texto está adequado IVC = 1,0 (08).

Quanto ao domínio “Relevância: significância, impacto, motivação e interesse”, todos os itens atingiram IVC igual a 1,0, evidenciando que o conteúdo da cartilha foi considerado relevante, motivador e capaz de estimular o aprendizado e ampliar o conhecimento acerca da prevenção e cuidado domiciliar da LPP.

Na questão: O conteúdo estimula aprendizado IVC = 1,0 (08); contribui para o conhecimento na área IVC = 1,0 (08); desperta interesse pelo tema IVC = 1,0 (08).

De maneira geral, os resultados evidenciaram excelente nível de concordância entre os especialistas, confirmando a validade do conteúdo da cartilha educativa e demonstrando que o material apresenta clareza, relevância científica e potencial para utilização como instrumento de educação em saúde no contexto domiciliar.

Tabela 2: Avaliação dos Juízes quanto ao conteúdo e aparência da cartilha educativa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2026.

	1.	2.	3.	4.	5.	IVC	
AVALIAÇÃO		D			C		
		i			o		
		s			n		
		c			c		
		o			o		
		r			r		
		d			d		
		o			o		
		P			T		
		a			o		
	r			t			
	c			a			
	i			l			
	a			m			
	l			e			
	m			n			
	e			t			
	n			e			
	t						
	e						
1. Avaliação, objetivos: Propósitos, metas e finalidades							
1.1	Contempla o tema proposto?	0	0	0	3	5	1
1.2	Adequado ao processo de ensino-aprendizagem?	0	0	0	3	5	1
1.3	Esclarece dúvidas sobre o tema abordado?	0	0	0	3	5	1
1.4	Proporciona reflexão sobre o tema abordado?	0	0	0	1	7	1
1.5	Incentiva mudança de comportamento?	0	0	0	0	8	1
2. Estrutura /Apresentação: Organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência							
2.1	Linguagem adequada ao público-alvo?	0	0	0	3	5	1
2.2	Linguagem apropriada ao material educativo?	0	1	0	2	5	0,87
2.3	Linguagem interativa,	0	0	1	2	5	0,87

permitindo envolvimento ativo no processo educativo?							
2.4 As informações estão corretas?	0	1	0	2	5	0,87	
2.5 As informações são objetivas?	0	0	0	3	5	1	
2.6 As informações são esclarecedoras?	0	0	0	3	5	1	
2.7 As informações são necessárias?	0	0	0	2	6	1	
2.8 Sequência lógica das ideias?	0	0	0	3	5	1	
2.9 O tema é atualizado?	0	0	0	2	6	1	
2.10 O tamanho do texto está adequado?	0	0	0	2	6	1	
3. Relevância: Significância, Impacto, motivação e interesse							
3.1 O conteúdo estimula o aprendizado?	0	0	0	0	8	1	
3.2 Contribui para o conhecimento na área?	0	0	0	2	6	1	
3.3 Desperta interesse pelo tema?	0	0	0	2	6	1	

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2026.

A partir das sugestões apresentadas pelos juízes especialistas durante o processo de validação da cartilha educativa, observou-se que, de maneira geral, o material foi considerado claro, didático, relevante e adequado ao público-alvo. Os especialistas destacaram aspectos positivos relacionados à organização das informações, objetividade da linguagem e potencial educativo da tecnologia desenvolvida, reforçando sua contribuição para o processo de educação em saúde no contexto domiciliar da prevenção e cuidado da LPP.

Apesar dos elevados índices de concordância obtidos na avaliação, algumas sugestões foram apresentadas com a finalidade de aprimorar a qualidade visual, textual e científica da cartilha. Entre as principais recomendações, destacaram-se melhorias nas cores utilizadas no material, adequação da fonte e do tamanho das letras para facilitar a leitura, atualização de terminologias técnicas e substituição de termos considerados inadequados para o contexto científico. Também foram sugeridas modificações para tornar a linguagem mais interativa e direcionada ao cuidador domiciliar, favorecendo uma maior compreensão e aproximação do público-alvo com o conteúdo apresentado.

Os juízes recomendaram ainda a inclusão de informações complementares consideradas relevantes para a prática do cuidado domiciliar, tais como: identificação de

sinais de alerta, orientações sobre como prevenir lesões por pressão em casa, locais do corpo que devem ser observados diariamente, cuidados relacionados à mudança de posição com segurança e condutas que não devem ser realizadas, como massagear áreas hiperemiadas ou utilizar substâncias inadequadas sobre as feridas, a exemplo de álcool, talco, açúcar, pó de café, pasta de dente e outras receitas caseiras. Além disso, foi sugerida a inclusão de orientações sobre o momento adequado para acionar a equipe de saúde diante de alterações na pele ou agravamento das lesões.

Dessa forma, mesmo diante da obtenção de elevados valores de concordância e aprovação do material, optou-se por acatar as sugestões consideradas pertinentes pelos especialistas, visando fortalecer a clareza, a acessibilidade, a atualização científica e a aplicabilidade prática da cartilha educativa. Após a realização dos ajustes recomendados e o cálculo do IVC, a cartilha alcançou índice satisfatório de validação, correspondendo a 100% de aprovação global entre os juízes especialistas, demonstrando sua adequação enquanto instrumento educativo voltado à prevenção e ao cuidado domiciliar da LPP.

Quadro 01: Tabela de sugestões dos juízes. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2026.

Respostas dos Juízes	Perguntas e Respostas
	1. Há sugestões para melhorar a apresentação visual ou textual da cartilha?
Juíz nº 1	Não.
Juíz nº 2	Melhorar as cores da cartilha.
Juíz nº 3	Melhorar fonte e tamanho da letra, usar o termo “mudança de posição”.
Juíz nº 4	Cartilha bem elaborada e clara nas informações.
Juíz nº 5	Linguagem clara e objetiva, imagens bem desenhadas e esclarecedoras.
Juíz nº 6	Está bem didático.
Juíz nº 7	Texto com fonte pequena.
Juíz nº 8	Substituir NPUAP por NPIAP, não usar o termo “bumbum”, o curativo deve ser definido pelo enfermeiro e o desbridamento é uma atividade privativa do enfermeiro.
Respostas dos Juízes	Perguntas e Respostas
	2. Há informações que você considera desnecessárias ou que deveriam

	ser acrescentadas?
Juíz nº 1	Não.
Juíz nº 2	Não.
Juíz nº 3	O foco da cartilha deverá ser mais direto no cuidador.
Juíz nº 4	Não.
Juíz nº 5	Não. Considero o material bem construído.
Juíz nº 6	No estadiamento, pode ser acrescentado a lesão tissular profunda.
Juíz nº 7	O tempo de mudança de decúbito, deve ser de acordo com a necessidade de cada paciente, não ultrapassando 2h na mesma posição.
Juíz nº 8	Não.
Respostas dos Juízes	Perguntas e Respostas
	3. Há algum comentário ou sugestão final para aprimorar a cartilha?
Juíz nº 1	Não.
Juíz nº 2	Realizar um resumo na cartilha.
Juíz nº 3	Sugestões para incluir: Quem tem maior risco? Onde olhar no corpo todos os dias? Sinais de alerta? Como prevenir em casa? Como mudar a posição com segurança? Não massagear área vermelha, não usar álcool, talco, açúcar, pó de café, pasta de dente. O que não fazer? Quando chamar a equipe?
Juíz nº 4	Trabalho educativo excelente.
Juíz nº 5	Parabéns!
Juíz nº 6	Não.
Juíz nº 7	Sugiro atualizar alguns cuidados, fazer uma linguagem mais interativa.
Juíz nº 8	Não.

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2026.

Abaixo segue a versão atualizada da Cartilha Educativa sobre a Prevenção e Cuidado Domiciliar a LPP. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2026.

Cartilha educativa sobre a prevenção e cuidado domiciliar à lesão por pressão



Atenção Domiciliar



A **Atenção Domiciliar** representa uma modalidade de cuidado que visa oferecer assistência de saúde de forma integral, contínua e personalizada, no ambiente do próprio paciente.

Este serviço inclui atendimento multiprofissional aos pacientes:

- acamados e domiciliados;
- em recuperação cirúrgica;
- com condições crônicas;
- com mobilidade reduzida



Entre os procedimentos realizados, destacam-se:

- prevenção de feridas;
- curativos;
- desbridamento de feridas;
- orientações sobre cuidados;
- atendimento pela equipe multiprofissional.



Lesão por Pressão

De acordo com a NPIAP, a lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles adjacentes, resultantes da pressão intensa prolongada. Geralmente ocorre sobre proeminências ósseas resultando em dano do tecido subjacente.



Estágio 1: pele intacta com vermelhidão, usualmente sobre uma proeminência óssea.



Estágio 2: perda parcial da espessura da pele, é superficial e se apresenta como uma abrasão ou bolha.



Estágio 3: perda da espessura total do tecido e possível formação de cavidades e túneis.



Estágio 4: perda total da espessura tecidual, com exposição de estruturas profundas como ossos, tendões ou músculos.



Lesão Tissular Profunda

INCLUI ESTÁGIO 4, NÃO OBSERVÁVEL



Sinais de Alerta

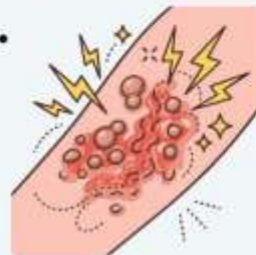


Fique atento aos primeiros sinais de lesão por pressão. Quanto mais cedo forem identificados, maiores são as chances de evitar feridas.

Os principais sinais são:

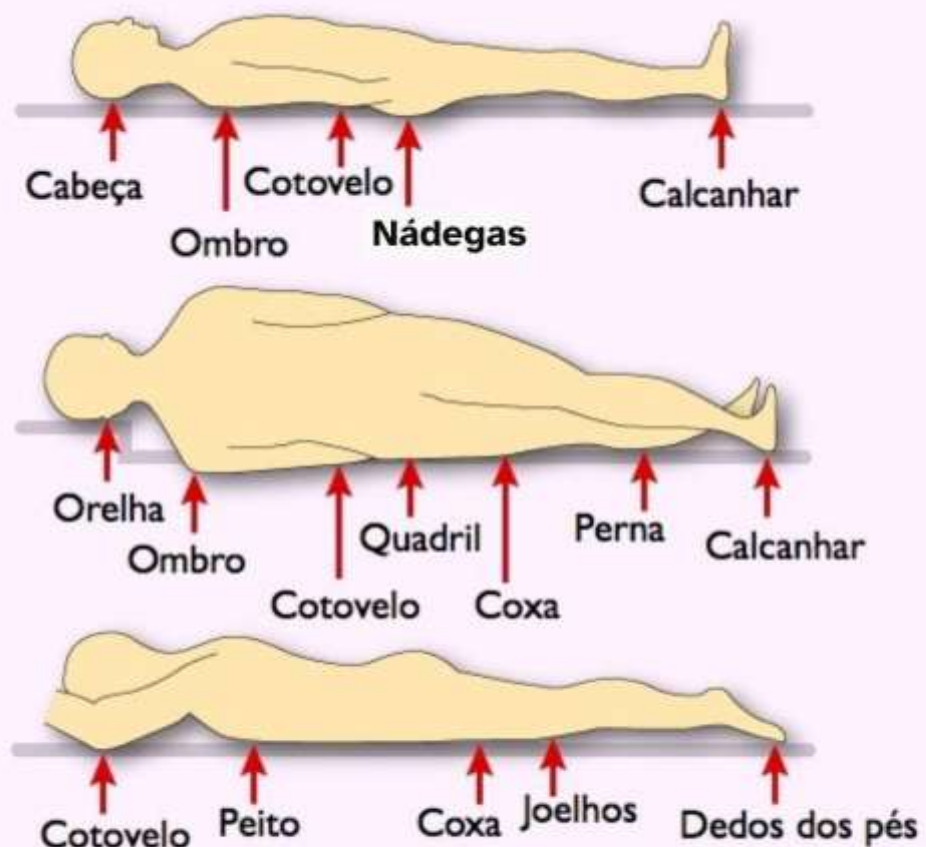


- Vermelhidão que não desaparece;
- Pele quente, endurecida ou inchada;
- Dor ou sensibilidade no local;
- Ardência ou coceira;
- Bolhas;
- Descamação;
- Feridas abertas;
- Escurecimento da pele.



Onde olhar no corpo todos os dias?

A observação diária da pele é fundamental para prevenir lesões por pressão. Algumas regiões do corpo têm maior risco porque os ossos ficam mais perto da pele, aumentando a pressão sobre o local.



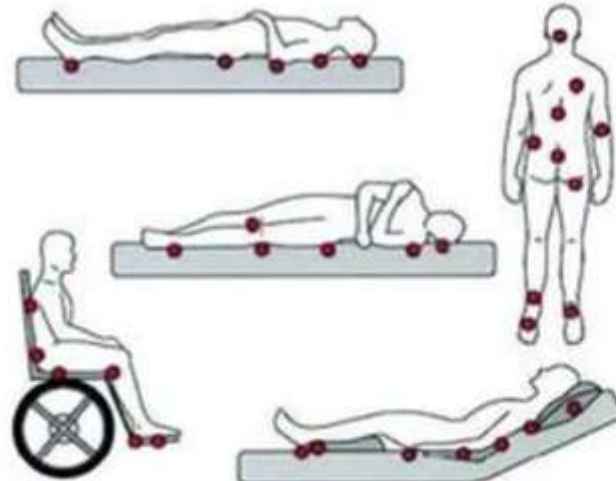
Onde olhar no corpo todos os dias?

Durante o banho ou troca de roupas, verifique se existem alterações na pele. A identificação precoce evita o agravamento das lesões. Em pessoas que permanecem muito tempo sentadas, observe também:

- Nádegas;
- Coxas;
- Parte de trás das pernas.



ZONAS DE PRESSÃO



Como prevenir em casa?

A prevenção deve fazer parte da rotina diária do cuidado. Algumas medidas importantes são:

- Mudar a posição do paciente frequentemente, não permitindo que ele fique na mesma posição por mais de 2 horas. Cada paciente tem seu tempo de mudança de decúbito adequado ao seu caso clínico.



Como prevenir em casa?

- Manter a pele limpa e seca;



- Hidratar a pele com produtos indicados

- Evitar lençóis enrugados



- Utilizar colchões e almofadas de apoio

Como prevenir em casa?

- Oferecer alimentação saudável e boa ingestão de líquidos;



- Evitar fricção e arrastar o paciente na cama;



A prevenção é a melhor forma de evitar dor, infecções e complicações.

O que não fazer?



Alguns cuidados inadequados podem piorar a pele e favorecer o aparecimento de lesões. Evite:

- Massagear áreas vermelhas;



- Utilizar álcool, pasta de dente, café, pomadas caseiras ou outras receitas sem orientação;



O que não fazer?



- Deixar a pele úmida por muito tempo;
- Arrastar o paciente na cama;
- Deixa o paciente na mesma posição por mais de 2 horas;
- Fazer curativos ou utilizar medicamentos nas feridas sem orientação profissional.



Quando chamar a equipe?



O acompanhamento profissional é essencial para prevenir complicações e promover uma recuperação adequada. Procure a equipe de saúde quando:

- Surgirem manchas vermelhas que não desaparecem;
- Houver bolhas ou feridas;
- A pele apresentar mau cheiro;
- Surgirem secreções;
- O paciente sentir muita dor;
- Houver febre;
- A ferida aumentar o tamanho rapidamente;
- Existirem dúvidas sobre os cuidados.



Orientações ao Cuidador

O cuidador, geralmente um familiar, exerce um papel fundamental como extensão da equipe de saúde no domicílio, tais como:

- **olhar o corpo todo do paciente todos os dias, verificando se surgiu alguma área vermelha na pele;**
- **mudar a posição do paciente de acordo com o plano elaborado pela equipe de saúde;**
- **manter a pele limpa e seca;**
- **evitar lençóis enrugados e evitar arrastar o paciente na cama;**
- **utilizar colchões ou almofadas de apoio em áreas de risco de lesões;**
- **trocar fraldas sempre que necessário;**
- **hidratar a pele com produtos indicados;**
- **manter os curativos secos e limpos, realizando a troca conforme recomendação da equipe de saúde;**
- **administrar a medicação do paciente nos horários corretos;**
- **oferecer uma alimentação saudável e boa ingestão de líquidos;**
- **chamar a equipe sempre que necessário.**

Relação Cuidador e Equipe Multiprofissional



É uma relação estratégica, pois envolve uma educação contínua, suporte emocional e acompanhamento das práticas do cuidado, garantindo que os procedimentos realizados em casa sejam seguros e eficazes.

O enfermeiro irá traçar um plano de cuidados atendendo todas as necessidades do paciente e será realizada a orientação ao cuidador. Essa orientação é essencial, pois o sucesso do atendimento domiciliar depende diretamente do engajamento, da compreensão e da competência dos cuidadores que atuam no ambiente familiar.



Relação Cuidador e Equipe Multiprofissional



Essas orientações são realizadas para que cuidados diários sejam realizados de forma correta e eficaz. O enfermeiro desempenha um papel central no atendimento domiciliar, atuando como:

- coordenador do cuidado;
- facilitação da integração da equipe multiprofissional;
- referência direta para o paciente e seus cuidadores.

Entre algumas de suas atribuições estão:

- Realização de curativos e desbridamento da ferida quando necessário;
- Avaliação contínua do caso do paciente;
- Verificar Sinais Vitais (Pressão, glicemia);
- Capacitação de cuidadores domiciliares;
- Prevenção de complicações;
- Orientar a família e o cuidador sobre sinais de alerta, mudança de posição do paciente, higiene, troca de curativos secundários;

Relação Cuidador e Equipe Multiprofissional



O Enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional irá criar um plano de cuidados para cada paciente, onde vão ser passadas as orientações necessárias para o cuidador e familiares.

A presença do cuidador permite que o paciente receba atenção constante, personalizada e humanizada, promovendo conforto, segurança e qualidade de vida.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN: dados sobre lesões por pressão, 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/sinan>>.

Acesso em: 10 set. 2025.

CAVALCANTE, M. E. P. L.; SANTOS, M. M.; TOSO, B. R. G. O. Melhor em Casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar. Escola Anna Nery, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/>>. Acesso em: 18 set. 2025.

COSTA, A. B.; OLIVEIRA, F. S.; LIMA, J. R. Capacitação de cuidadores familiares para prevenção de lesões por pressão no domicílio. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 77, n. 4, p. 1-8, 2024. DOI: <https://doi.org/xxxxxx>.

COSTA, F. J. et al. Educação em saúde para cuidadores de pacientes acamados: estratégias para prevenção de LPP. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 16, n. 5, p. e11941, 2024.

CRUZ, M. É. A. et al. Sobrecarga do cuidador de pacientes atendidos na atenção domiciliar. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/>>. Acesso em: 18 set. 2025.

FEITOSA, D. V. dos S. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 10, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/>>. Acesso em: 18 set. 2025.

GREGIO NETO, N. Capacidade para o trabalho em cuidadores informais de pacientes acamados ou domiciliados atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Bauru/SP. 2020. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/>>. Acesso em: 18 set. 2025.

Lesão por Pressão

**Não deixe ela ser a vilã da
recuperação de quem você
tanto cuida!!!**



Produção Técnica:

**Discente: Elisabete Cristina da Silva
Cabral dos Santos**

**Orientadora: Profa. Ma. Amanda Benício
da Silva**

5. DISCUSSÃO

A validação da cartilha educativa sobre prevenção e cuidado domiciliar da LPP demonstrou resultados satisfatórios quanto à clareza, relevância e adequação do conteúdo, evidenciando seu potencial como instrumento de educação em saúde voltado ao ambiente domiciliar. Os elevados índices de concordância entre os juízes especialistas refletem a qualidade científica e educativa do material, reforçando sua aplicabilidade na orientação de cuidadores e familiares de pacientes em risco ou acometidos por LPP. Nesse contexto, a validação de tecnologias educativas constitui uma etapa fundamental, pois assegura que as informações disponibilizadas estejam corretas, atualizadas e adequadas às necessidades do público-alvo, favorecendo maior segurança e efetividade no cuidado prestado.

A utilização de cartilhas educativas no contexto da saúde representa uma importante estratégia para fortalecimento das ações de promoção, prevenção e continuidade do cuidado, especialmente no ambiente domiciliar. No caso das LPP, o acesso a informações claras e acessíveis possibilita ao cuidador compreender melhor os fatores de risco, reconhecer os sinais de alerta precoces e adotar medidas preventivas adequadas no cotidiano do paciente.

Além disso, a cartilha favorece a autonomia do cuidador ao oferecer orientações práticas relacionadas à mudança de posição, à higiene, à hidratação da pele, à observação diária das áreas de risco e aos cuidados que devem ser evitados, contribuindo para a redução de complicações e agravamentos das lesões (COSTA; OLIVEIRA; LIMA, 2024).

Para o paciente, a cartilha educativa pode contribuir diretamente para melhoria da qualidade de vida, prevenção de dor, infecções e internações prolongadas decorrentes das LPP. A adoção de cuidados preventivos no domicílio favorece maior conforto, segurança e continuidade da assistência, especialmente em indivíduos acamados, idosos ou com limitações de mobilidade. Dessa forma, o material educativo torna-se um recurso facilitador no processo de cuidado, auxiliando na promoção da saúde e na diminuição dos impactos físicos, emocionais e sociais relacionados às LPP.

No âmbito da enfermagem, a cartilha apresenta-se como ferramenta de apoio às práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais durante consultas, visitas domiciliares e acompanhamentos na Atenção Primária à Saúde, serviços hospitalares e assistência domiciliar.

O enfermeiro exerce um papel fundamental na educação em saúde e na orientação de pacientes e cuidadores, sendo responsável pela implementação de estratégias preventivas

e pela capacitação dos familiares quanto aos cuidados necessários no domicílio (COSTA et al., 2024).

Nesse sentido, a utilização da cartilha pode facilitar o processo de comunicação entre o profissional e o cuidador, padronizando informações e fortalecendo a compreensão acerca das condutas adequadas para prevenção e manejo das LPP.

Além disso, a presença de um cuidador orientado por meio de um material educativo validado cientificamente pode contribuir para uma maior adesão às recomendações da equipe de saúde, favorecendo a continuidade do cuidado após a alta hospitalar e reduzindo os riscos relacionados à assistência inadequada. O material também pode auxiliar o enfermeiro na otimização das orientações fornecidas, funcionando como suporte complementar às explicações verbais realizadas durante o atendimento, permitindo que o cuidador consulte as informações sempre que necessário.

A partir do processo de validação, foi possível identificar aspectos que necessitavam de ajustes, especialmente relacionados à linguagem interativa, à atualização de terminologias e às adequações visuais do material. As sugestões apresentadas pelos especialistas foram consideradas relevantes e incorporadas à versão final da cartilha, demonstrando a importância da avaliação criteriosa por juízes com experiência na temática. Esse processo contribuiu para tornar a tecnologia educativa mais acessível, compreensível e adequada à realidade do público-alvo, fortalecendo sua confiabilidade e aplicabilidade prática.

Diante disso, a cartilha poderá ser utilizada e distribuída em diferentes cenários de atenção à saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, hospitais, serviços de atenção domiciliar, instituições de longa permanência para idosos e ações educativas desenvolvidas por profissionais da enfermagem. O material poderá ser entregue aos cuidadores familiares, aos acompanhantes e aos pacientes em situação de risco por LPP, funcionando como um instrumento de orientação contínua e apoio às práticas de cuidado no domicílio. Dessa maneira, a tecnologia educativa validada apresenta potencial para contribuir significativamente com as ações de educação em saúde, promoção do autocuidado e prevenção de LPP, fortalecendo a assistência prestada tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos cuidadores familiares (CAVALCANTE; SANTOS; TOSO, 2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a validação de uma cartilha educativa voltada à prevenção e ao cuidado domiciliar da LPP, destinada a cuidadores e familiares, alcançando resultados satisfatórios quanto à clareza, relevância, organização e aplicabilidade do material educativo. A partir da avaliação realizada pelos juízes especialistas, foi possível verificar elevados índices de concordância entre os participantes, demonstrando que a cartilha apresenta conteúdo adequado, atualizado e cientificamente fundamentado para utilização no contexto domiciliar.

Em relação ao objetivo geral, que consistiu em validar uma cartilha educativa sobre prevenção e cuidado domiciliar da LPP destinada a cuidadores e familiares, os resultados evidenciaram que o material foi considerado válido pelos especialistas, alcançando índices satisfatórios de validação de conteúdo. Além disso, as sugestões apresentadas pelos juízes contribuíram significativamente para o aprimoramento da versão final dessa tecnologia educativa, permitindo adequações relacionadas à linguagem, apresentação visual, atualização de termos técnicos e inclusão de informações relevantes para a prática do cuidado domiciliar.

Quanto aos objetivos específicos, foi possível realizar a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, identificando predominância do sexo feminino, profissionais com titulação entre especialização, mestrado e doutorado, além de experiência profissional tanto na assistência hospitalar quanto no ensino superior, fatores que reforçam a credibilidade e a relevância das avaliações realizadas. Também foi possível avaliar os propósitos, as metas, as finalidades, a estrutura, a organização, a apresentação e a relevância da cartilha educativa por meio de um formulário estruturado, evidenciando excelente aceitação do material pelos especialistas.

A cartilha educativa demonstra potencial para contribuir de maneira significativa no processo de educação em saúde, auxiliando cuidadores e familiares na prevenção de LPP e no desenvolvimento de cuidados domiciliares mais seguros e eficazes. Além disso, o material poderá servir como ferramenta de apoio para profissionais da enfermagem durante consultas, visitas domiciliares, orientações na atenção básica, assistência hospitalar e serviços de atenção domiciliar, fortalecendo a comunicação entre o profissional, o paciente e o cuidador.

Como limitação do estudo, destaca-se a dificuldade na obtenção de respostas dos participantes convidados para compor o grupo de juízes especialistas. Embora tenham sido enviados 120 convites por correio eletrônico, apenas oito profissionais participaram efetivamente da pesquisa, o que evidencia a dificuldade de adesão em estudos que envolvem validação por especialistas. Entretanto, ressalta-se que a quantidade de participantes (n=8) atendeu ao número mínimo recomendado na literatura para validação de conteúdo.

Cabe destacar ainda que, após a inclusão das sugestões propostas pelos juízes especialistas, a cartilha educativa passará por uma nova etapa de validação, visando verificar se todas as recomendações foram devidamente contempladas na versão reformulada do material. Essa etapa será importante para fortalecer ainda mais a confiabilidade, qualidade científica e aplicabilidade da tecnologia educativa.

Dessa forma, acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para o fortalecimento das ações de educação em saúde e para a prática da enfermagem baseada em evidências, especialmente no contexto da prevenção e cuidado domiciliar das LPPP. Além disso, o estudo poderá fomentar futuras pesquisas relacionadas à construção, validação e implementação de tecnologias educativas voltadas ao cuidado domiciliar, incentivando a produção científica e o desenvolvimento de estratégias educativas capazes de promover assistência mais qualificada, humanizada e segura aos pacientes e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: dados sobre lesões por pressão**, 2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/sinan>. Acesso em: 10 set. 2025.
- CAVALCANTE, M. E. P. L.; SANTOS, M. M.; TOSO, B. R. G. O. **Melhor em Casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 26, e20210220, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 18 set. 2025.
- COSTA, A. B.; OLIVEIRA, F. S.; LIMA, J. R. **Capacitação de cuidadores familiares para prevenção de lesões por pressão no domicílio**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 77, n. 4, p. 1-8, 2024.
- COSTA, F. J. et al. **Educação em saúde para cuidadores de pacientes acamados: estratégias para prevenção de LPP**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 16, n. 5, e11941, 2024.
- CRUZ, M. É. A. et al. **Sobrecarga do cuidador de pacientes atendidos na atenção domiciliar**. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/>. Acesso em: 18 set. 2025.
- FECCHIO, C. A. et al. **Lesão por pressão em adultos e idosos: revisão de escopo**. Ciência y Enfermería, Santa Maria, v. 30, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/rvK5y8FFngPLhKjsWz59rYC/>. Acesso em: 18 set. 2025.
- FEITOSA, D. V. dos S. et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 10, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/>. Acesso em: 18 set. 2025.
- FREIRE, D. A. et al. **Variáveis associadas à prevenção das lesões por pressão: conhecimento para o cuidado de enfermagem**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1172-1178, 2020.
- GOMES, A. C. M. S. et al. **Aplicativo para prevenção de lesão por pressão: desenvolvimento e validação com cuidadores**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/6cZZZ9gdNW39QrDgqXWczLc/>. Acesso em: 18 set. 2025.
- GREGIO NETO, N. **Capacidade para o trabalho em cuidadores informais de pacientes acamados ou domiciliados atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Bauru/SP**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/>. Acesso em: 18 set. 2025.

JESUS, M. A. P. et al. **Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 34, e36587, 2020.

LEITE, A. C. et al. **Atribuições do enfermeiro na cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados no serviço de atenção domiciliar.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 95623-95636, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/>. Acesso em: 18 set. 2025.

LEITE, S. S. et al. **Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1635-1641, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

LYNN, M. R. **Determination and quantification of content validity.** Nursing Research, Philadelphia, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559770670/>. Acesso em: 2 nov. 2025.

MARQUES, C. R. G. et al. **Desenvolvimento e validação de material educacional para pacientes com insuficiência cardíaca.** Enfermagem em Foco, Brasília, v. 14, e-202358, 2023.

MARTINS, M. C.; ALMEIDA, R. F.; SANTANA, L. T. **Sobrecarga física e emocional de cuidadores domiciliares de pacientes com mobilidade reduzida.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 58, p. 1-12, 2024.

MELO, G. et al. **Qualidade de vida de portadores de feridas agudas atendidos pelo serviço de atendimento domiciliar.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 97, n. 4, 2023.

MENEZES, T. A. C. et al. **Construção e validação de pôster sobre cuidados para prevenção do pé diabético.** ESTIMA: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, São Paulo, v. 20, e2422, 2022. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1242_PT.

MORAIS, L. C. V. et al. **Prevalência do risco de lesão por pressão em usuários da atenção domiciliar: estudo transversal.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 97, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1706>. Acesso em: 18 set. 2025.

NÓBREGA, I. S. et al. **Análise do conhecimento de profissionais de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão: estudo transversal.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 27, e20220219, 2023.

PEREIRA, L. C.; SOUZA, V. H. **Assistência domiciliar em saúde: atribuições do cuidador informal**. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2025.

POTT, F. S. et al. **Medidas de prevenção de lesão por pressão: overview de revisões**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 57, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/qzwHywnSHkSDT3KdqGP6rRg/>. Acesso em: 18 set. 2025.

QUEIROZ, B. de. **Percepção do cuidador familiar na prevenção da lesão por pressão em idosos**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 5, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/>. Acesso em: 18 set. 2025.

SANTOS, D. J.; LIMEIRA, F. N. O.; ALVES, V. B. O. **Percepção do cuidador diante da lesão por pressão de pacientes atendidos na atenção domiciliar**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 37, p. 1-16, 2022.

SANTOS, E. P. et al. **Prevenção e tratamento de lesões por pressão em atenção domiciliar: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 76, e20230215, 2023.

SANTOS, J. F.; SILVA, T. M.; BARBOSA, R. A. **Lesões por pressão: fatores de risco e prevenção no cuidado domiciliar**. Revista de Enfermagem Contemporânea, Recife, v. 12, n. 3, p. 45-53, 2023.

SILVA, M. C. S. et al. **Conhecimento de cuidadores sobre prevenção de lesão por pressão**. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2025. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2533/4159>. Acesso em: 18 set. 2025.

SILVA, N. C.; SILVA BEZERRA, B. J. da. **Morfofisiologia da pele e o processo de envelhecimento**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16051>. Acesso em: 18 set. 2025.

SILVA, R. G.; MENDES, A. A.; FERREIRA, J. S. **Educação em saúde e prevenção de lesões por pressão: elaboração de cartilha educativa**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 33, n. 2, p. 1-12, 2024.

SILVA, T. M. et al. **Atenção domiciliar e o papel do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 25, e20230152, 2023.

SILVA, T. M.; OLIVEIRA, N. P.; ARAÚJO, D. C. **Incidência e prevenção de lesões por pressão no ambiente domiciliar**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 76, n. 5, p. 1-9, 2023.

SOUZA, K. A. O. et al. **Cuide, movimente, evite lesão por pressão no seu paciente: um**

relato de experiência. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 27, n. 1, p. 370-382, 2023.

VANDERLEY, I. C. S. et al. **Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio.** Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 15, n. 2, p. 1-14, 2021.

ZANOTI, M. D. U. **Acompanhamento de pacientes com feridas crônicas em uma unidade básica de saúde do interior paulista.** CuidArte Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 196-204, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhor (a), eu, Elisabete Cristina da Silva Cabral dos Santos, discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “**Validação de uma cartilha educativa sobre a prevenção e cuidado domiciliar à lesão por pressão**”, sob orientação da Prof.^a Ma. Amanda Benício da Silva.

A presente pesquisa tem como objetivo geral: validar uma cartilha educativa sobre a prevenção e cuidado domiciliar à lesão por pressão destinada a cuidadores e familiares. Tem como objetivos específicos: Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa; Através do formulário será realizada a avaliação de propósitos, metas, finalidades, estrutura, apresentação, organização e relevância da cartilha educativa.

A sua colaboração é de fundamental importância para viabilização da presente pesquisa, sendo esta participação voluntária e, portanto, não é obrigado fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo.

Vale ressaltar que a participação na presente pesquisa, não acarretará a você, nenhum tipo de dano aparente. A pesquisa ocorrerá conforme estabelece a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que disciplina as pesquisas que envolvem seres humanos, assim como o que preceitua a Resolução COFEN 564/2017, que institui o código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que determina diretrizes para as ciências humanas e sociais, como também inclui a pesquisa como prática do profissional de enfermagem. A Lei nº 14.874/2024 é a criação de uma estrutura nacional de governança ética, composta por Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) e uma instância nacional responsável pela coordenação e fiscalização das atividades relacionadas à ética em pesquisa. Esses órgãos têm a função de analisar, aprovar e acompanhar os projetos, garantindo que as investigações sejam realizadas em conformidade com os princípios éticos e legais vigentes.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve algum risco para o participante. Como possíveis riscos podemos citar: condição psicológica afetada caso alguma pergunta do formulário gere constrangimento; a/o participante presumir que a pesquisa gerou risco e achar que as informações pessoais não estão seguras, portanto, apresenta riscos mínimos. Para corrigir ou minimizar esses riscos, serão adotadas medidas como explicar as perguntas para que não haja dúvidas e garantir ao profissional o anonimato de suas informações pessoais. Devido às medidas que serão tomadas, os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos. Como benefícios resultantes dessa pesquisa será proporcionar a validação de uma cartilha educativa elaborada com o propósito de orientar sobre a prevenção e o cuidado domiciliar à lesão por pressão. Ressaltamos que os dados serão coletados através de um formulário, onde você responderá algumas perguntas relacionadas a seus dados pessoais e questionamentos sobre os objetivos propostos da pesquisa e os mesmos farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível local, nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em total sigilo.

Os dados coletados por meio dos formulários online serão armazenados no Google Drive. O acesso será restrito exclusivamente à pesquisadora responsável pela pesquisa, mediante login e senha individual. Não haverá compartilhamento de credenciais. Os dados serão armazenados pelo período de 5 anos após a conclusão da pesquisa, em conformidade com as diretrizes éticas da área de saúde (Resolução CNS nº 466/2012). Após esse prazo, os arquivos digitais serão deletados de forma definitiva, incluindo lixeira e backups, para garantir a irreversibilidade da exclusão. O pesquisador responsável será o guardião oficial dos dados, respondendo pela confidencialidade, integridade e correta exclusão ao final do prazo estabelecido.

Eu, _____, participante da presente pesquisa, diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente do objetivo e da finalidade da pesquisa, bem como o direito de desistir em qualquer momento da mesma, sem que isso possa trazer qualquer prejuízo. Dou o meu consentimento para publicação dos resultados da mesma em qualquer evento científico ou publicações oficiais, nacionais ou internacionais.

João Pessoa – PB, ____ de _____ de 2026.

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do participante da pesquisa/Testemunha

¹Pesquisadora Responsável: Endereço - Frei Galvão, 12 Gramame - João Pessoa. CEP: 58064-000 – Paraíba. Fone/Fax: (83) 987574923. E-mail: amandabenicio.silva@facene.com.br

²Endereço do CEP: Frei Galvão, 12 Gramame - João Pessoa. CEP 58064-000 – Paraíba. Fone/Fax: (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO E CUIDADO DOMICILIAR À LESÃO POR PRESSÃO)

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
Qual sua idade?	20 ()	30 ()	40 ()	50 ()	+ de 50 ()
Qual seu grau de escolaridade?	Especialização ()	Mestrado ()	Doutorado ()		
Qual seu sexo?	Feminino ()	Masculino ()	Não Informar ()		
Qual seu tempo de formação?	2 anos ()	5 anos ()	10 anos ()	15 anos ()	20 ou + ()
Qual seu local de trabalho?	Hospital ()	PSF ()	Instituição de Ensino superior ()		
AVALIAÇÃO					
Itens da Avaliação	1-Discordo Totalmente	2-Discordo Parcialmente	3-Intervenção Irrelevante	4-Concordo Parcialmente	5-Concordo Totalmente
OBJETIVOS: PROPOSITOS, METAS OU FINALIDADES					
Contempla o tema proposto?					
Adequado ao processo ensino-aprendizagem?					
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado?					
Proporciona reflexão sobre o tema?					
Incentiva mudança de comportamento?					
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA, COERÊNCIA					
Linguagem adequada ao público-alvo?					
Linguagem apropriada ao material educativo?					
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo?					
Informações Corretas?					

Informações objetivas					
Informações Esclarecedoras?					
Informações Necessárias?					
Sequência lógica das ideias?					
Tema atualizado?					
Tamanho do texto adequado?					
RELEVÂNCIA: SIGNIFICÂNCIA, IMPACTO, MOTIVAÇÃO E INTERESSE					
Estimula aprendizado?					
Contribui para o conhecimento na área?					
Desperta interesse no tema?					
Sugestões:					

Escala: 1 (Discordo Totalmente); 2 (Discordo Parcialmente); 3 (Intervenção Irrelevante); 4 (Concordo Parcialmente); 5 (Concordo Totalmente)

DISTRIBUIÇÃO DOS ITENS DO INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES) DE ACORDO COM O PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA DOS ESPECIALISTAS

ITENS	CL * (%)	PP* (%)	RT* (%)	DT* (%)
Objetivos				
Contempla tema proposto				
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem				
Esclarece dúvidas sobre tema abordado				
Estrutura/apresentação				
Linguagem adequada				
Linguagem interativa				
Informações corretas				
Informações objetivas				
Informações compreensíveis				
Sequência lógica das ideias				
Conteúdo temático atualizado				
Tamanho do texto adequado				
Conteúdo isento de discriminação e preconceito				
Relevância				
Proporciona reflexão sobre o assunto				
Incentiva mudança de comportamento				

CL*: Clareza da linguagem; **PP*:** Pertinência prática; **RT*:** Relevância teórica; **DT*:** Dimensão teórica.

ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DOS DOMÍNIOS ANALISADOS NO INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES).

DOMÍNIOS	ICC*	IVCES
Objetivos		
Estrutura/apresentação		
Relevância		
IVCES** TOTAL		

ANEXOS

LINK DO FORMULÁRIO NO GOOGLE FORMS

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd075i9OBqnX0Sga5xe8FM2rZDcv5QEd6BCg3CRA7GOqnGufg/viewform?usp=header>