

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS CUIDATIVO-EDUCACIONAIS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO PARA IDOSOS NO DOMICÍLIO

CONSTRUCTION OF CARE-EDUCATIONAL TECHNOLOGIES ON PRESSURE INJURIES FOR ELDERLY PEOPLE AT HOME

CONSTRUCCIÓN DE TECNOLOGÍAS CUIDADO-EDUCATIVAS SOBRE LESIONES POR PRESIÓN EN PERSONAS MAYORES EN EL DOMICILIO

¹Viviani Camboin Meireles
²Vanessa Denardi Antoniassi
 Baldissera
³Célia Maria Gomes Labegalini
⁴Lígia Carreira
⁵Jaqueline Aparecida dos Santos
 Sokem
⁶Ana Lucia Marran
⁷Guilherme Malaquias Silva

¹Universidade Estadual de Maringá.
 Maringá - PR – Brasil Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-9737-4580>

²Universidade Estadual de Maringá.
 Maringá - PR – Brasil Orcid:
<https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

³Universidade Estadual do Paraná.
 Curitiba – PR – Brasil. Orcid:
<https://orcid.org/0000-0001-9469-4872>

⁴Universidade Estadual de Maringá.
 Maringá - PR – Brasil Orcid:
<https://orcid.org/0000-0003-3891-4222>

⁵Universidade Federal do Mato Grosso.
 Cuiabá - MT – Brasil. Orcid:
<https://orcid.org/0000-0001-8075-0829>

⁶Universidade Estadual de Mato Grosso.
 Dourados – MS – Brasil.
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7123-9201>

⁷Universidade Estadual de Maringá.
 Maringá - PR – Brasil Orcid:
<https://orcid.org/0000-0003-4748-2951>

Autor Correspondente

Viviani Camboin Meireles
 Avenida Pioneiro Antônio Ruiz
 Saldanha, 827.Jd. Itaipú. Maringá - PR.
 Brasil. CEP: 87.065-290. Telefone: +55
 (44) 991527875.
 E-mail: vcmeireles@uem.br

Submissão: 26-04-2025

Aprovado: 08-05-2025

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de construção de tecnologias educacionais para a prevenção e tratamento da lesão por pressão, a partir das necessidades do cuidador familiar. **Método:** Pesquisa-ação participativa, dividida em fase exploratória, principal e de avaliação, ancorada no referencial metodológico freiriano. Realizada com cuidadores familiares e profissionais da atenção básica. Para análise da concordância entre examinadores, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** Participaram 16 cuidadores e 10 profissionais da saúde. A principal não conformidade encontrada foi o déficit de conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão. A ação educativa permitiu a troca de saberes entre os sujeitos que construíram, implementaram e avaliaram duas tecnologias educacionais: uma cartilha de prevenção de lesão por pressão e um disco de reposicionamento. A cartilha, além de ter sido avaliada pelos cuidadores, foi validada quanto ao seu conteúdo por juízes *experts*. **Considerações finais:** Entende-se que é necessário reconhecer as necessidades em saúde das populações e, a partir destas propor estratégias para um cuidado congruente com a realidade dos sujeitos e de suas famílias. A dialogicidade propiciou a construção de tecnologias educacionais relevantes no contexto da educação em saúde para qualificação dos cuidadores familiares.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Tecnologia Educacional; Cuidadores; Educação em Saúde; Úlcera por Pressão.

ABSTRACT

Objective: to describe the process of building educational technologies for the prevention and treatment of pressure injuries, based on the needs of family caregivers. **Method:** participatory action research, divided into exploratory, main and evaluation phases, anchored in the Freirian methodological framework. Carried out with family caregivers and primary care professionals. To analyze agreement between examiners, the Content Validity Index was calculated. **Results:** 16 caregivers and 10 health professionals participated. The main non-compliance found was a lack of knowledge about pressure injury prevention. The educational action allowed the exchange of knowledge between the subjects who constructed, implemented and evaluated two educational technologies: a pressure injury prevention booklet and a repositioning disc. The booklet, in addition to being evaluated by caregivers, was validated for its content by expert judges. **Conclusion:** It is understood that it is necessary to recognize the health needs of populations and, based on these, propose strategies for care that is congruent with the real reality of subjects and their families. Dialogicity enabled the construction of relevant educational technologies in the context of health education to qualify family caregivers.

Keywords: Health of the Elderly; Educational Technology; Caregivers; Health Education; Pressure Ulcer.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de construcción de tecnologías educativas para la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, a partir de las necesidades de los cuidadores familiares. **Método:** investigación acción participativa, dividida en fases exploratoria, principal y de evaluación, anclada en el marco metodológico freiriano. Realizado con cuidadores familiares y profesionales de atención primaria. Para analizar la concordancia entre examinadores se calculó el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** Participaron 16 cuidadores y 10 profesionales de la salud. El principal incumplimiento encontrado fue la falta de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión. La acción educativa permitió el intercambio de conocimientos entre los sujetos que construyeron, implementaron y evaluaron dos tecnologías educativas: una cartilla de prevención de lesiones por presión y un disco de reposicionamiento. El cuadernillo, además de ser evaluado por los cuidadores, fue validado en su contenido por jueces *experts*. **Conclusión:** Se entiende que es necesario reconocer las necesidades de salud de las poblaciones y, a partir de ellas, proponer estrategias de atención congruentes con la realidad real de los sujetos y sus familias. La dialogicidad permitió la construcción de tecnologías educativas relevantes en el contexto de la educación en salud para calificar a los cuidadores familiares.

Palabras clave: Salud del Anciano; Tecnología Educacional; Cuidadores; Educación en Salud; Úlcera por Presión.



INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial marcado por inúmeras mudanças sociais, econômicas e culturais, cujo contexto atual aponta para um panorama caracterizado por condições crônicas não transmissíveis que podem levar à restrição de mobilidade no idoso e acarretar alterações cutâneas, como a lesão por pressão (LP)⁽¹⁻²⁾.

Conceitua-se a LP como uma lesão localizada na pele e/ou tecidos, músculos e ossos. Geralmente resulta da compressão de tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um período prolongado e que não tenha sido aliviada, podendo estar associada a fricção e cisalhamento ou dispositivos médico-hospitalares. Estas lesões apresentam diversos estágios, a depender do acometimento cutâneo e tecidual associado, variando desde um eritema não branqueável com pele íntegra (estágio 1) a uma lesão grave (estágio 4), quando atingem músculos e ossos e cartilagens⁽²⁾.

Sua prevalência varia entre 16 e 17,4% em pacientes em cuidados domiciliares e ocasionam importante impacto emocional, social e financeiro aos pacientes e familiares⁽³⁾. No domicílio, a prevenção destas lesões apresenta diversos desafios, inclusive, quanto ao conhecimento sobre as estratégias preventivas. Muitas destas lesões podem ser evitadas, com cuidados apropriados, o que ressalta a necessidade de atividades de educação em saúde que subsidiem esse cuidado⁽⁴⁾.

No ambiente domiciliar, os principais envolvidos com os idosos, nos cuidados com a pele e sua higiene, são os cuidadores familiares e, deste modo, para que haja redução da incidência destas lesões, eles devem estar subsidiados de saberes acerca do cuidado com a pele e prevenção de lesões baseados em evidências científicas. Para tal finalidade, faz-se necessária a realização de atividades educativas que promovam um espaço de diálogo, com orientações sobre as medidas preventivas e avaliação completa da pele do idoso, com foco na prevenção e promoção da saúde⁽⁴⁾.

Este trabalho traz como pressuposto que as estratégias de educação em saúde, bem como as Tecnologias Educacionais (TEs), podem auxiliar na inclusão e participação dos cuidadores e profissionais para o desenvolvimento de competências e melhora da qualidade e segurança do cuidado prestado por eles. A construção de TEs de forma participativa pode mediar as ações de educação em saúde e facilitar a relação entre os profissionais e os cuidadores familiares de idosos com risco de LPs, e se contextualizam com a realidade concreta dos que vivenciam a situação⁽⁵⁾.

Por estas características, as TEs contribuem com a qualificação dos profissionais e cuidadores, nos diversos temas, de acordo com as necessidades em saúde dos indivíduos, famílias e população adstrita. Para se concretizarem como tal, o processo de sua construção deve contemplar a troca de saberes e fazeres profissionais (conhecimento técnico-



científico) e saberes populares (senso comum) para que produzam empoderamento no processo de cuidar⁽⁶⁾.

Assim, destaca-se a importância de TE voltada aos cuidadores familiares, sobre as práticas seguras para a prevenção da lesão por pressão, construída de modo formativo e problematizador, com base nos referenciais teóricos de Paulo Freire⁽⁶⁾. Para tal, o presente estudo ancorou-se na seguinte questão: A TE construída coletivamente e de forma participativa por cuidadores familiares e profissionais de saúde facilita o processo de ensino-aprendizagem, de forma interativa, sobre prevenção de LP de idosos em domicílio?

Para responder a essa questão, a pesquisa objetivou descrever o processo de construção de tecnologias educacionais para a prevenção e tratamento da lesão por pressão, a partir das necessidades do cuidador familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, desenvolvida da seguinte forma: fase exploratória, fase de planejamento e ação e fase de avaliação da ação⁽⁷⁾. O desenvolvimento dos encontros educativos, assim como a justificativa para a construção participativa da TE para os cuidadores de idosos com risco de desenvolver LP tiveram subsídio no referencial teórico da problematização de Freire⁽⁶⁾. A pesquisa

contou com a participação efetiva tanto dos cuidadores familiares, como dos profissionais vinculados a uma área adstrita à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Cabe ressaltar que o pesquisador estava inserido e imerso em todo o percurso educativo e da pesquisa e os participantes foram reconhecidos como protagonistas de todo o processo⁽⁷⁾.

A pesquisa-ação favorece a produção de conhecimentos problematizadores que culminam na capacidade de ler a realidade e agir sobre ela, para transformá-la, de forma contra-hegemônica ao saber científico, como critério único de verdade. A participação dos usuários tem a perspectiva de valorizar os saberes prévios, identificar as necessidades destes, inseri-los como atores do processo, fazendo-os tomar parte e serem parte da construção do conhecimento, e incentivando a reflexão e a tomada de consciência⁽⁶⁻⁷⁾.

A fim de atender o referencial da pesquisa-ação, que agrega vários métodos ou técnicas de coleta de dados, se desenhou a presente pesquisa. As etapas percorridas neste estudo estão demonstradas no Quadro 1, a seguir, e ocorreram entre março de 2018 e fevereiro de 2019.

Quadro 1 – Etapas da pesquisa-ação utilizadas no presente estudo. Maringá/PR, 2019

Fase exploratória:	Fase principal: planejamento e ação	Fase de avaliação:
Identificar os cuidadores de idosos frágeis com risco de LP;	Discutir e planejar (construção,	Adequar as TEs após apontamentos realizados pelos



Conhecer seus saberes e práticas, e não conformidades na prevenção e tratamento da LP[.]	adequação e implementação de TEs), valorizando a integração de saberes e práticas dos participantes[.]	juízes <i>experts</i> . Avaliar o percurso e a aplicabilidade das TEs pelos participantes.
--	--	---

Fonte: os autores.

O estudo foi conduzido no domicílio dos idosos/cuidadores pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) dentro da área de abrangência de uma unidade da ESF, em Maringá/PR, Brasil. A opção por esse cenário se deu pelo fato de que neste local se desenvolve um projeto de extensão do qual as autoras eram membros, intitulado: Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos (ADEFI). Dessa forma, já havia vínculo das pesquisadoras com os profissionais da ESF e relacionamento prévio com idosos e seus cuidadores, que já haviam sido atendidos pelo referido projeto. O interesse em abordar o presente tema partiu da experiência prévia da pesquisadora com estes atendimentos e de verificação da necessidade do serviço.

Participaram do estudo 16 cuidadores que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser cuidador familiar principal de um idoso com risco de LP. Para a inclusão dos profissionais, adotou-se: atuar na UBS de referência e prestar assistência aos idosos.

Na unidade, à época da coleta de dados, constavam 14 profissionais. Todos foram convidados a participar do estudo, todavia, apenas 10 fizeram parte desta pesquisa. Cinco eram membros da Equipe Saúde Família (dois agentes comunitários, um enfermeiro, um médico e um técnico de enfermagem), e cinco

técnicos de enfermagem que trabalhavam na Unidade Básica de Saúde.

Por fim, após a construção da TE, esta foi avaliada e validada quanto à sua aparência e conteúdo, por um painel de juízes *experts*. Estes foram eleitos considerando nível de titulação acadêmica, tempo de formação, tempo de atuação na área, participação em grupos/projetos de pesquisa e produção científica⁽⁸⁾.

A coleta de dados contemplou diferentes instrumentos, o que permitia a triangulação dos dados e o rigor científico. Na primeira etapa da pesquisa-ação, a fase exploratória, foi destinada ao conhecimento do campo de pesquisa e caracterização dos cuidadores de idosos em risco de LP para inclusão/exclusão no estudo.

Na fase exploratória foram levantados os saberes e as práticas dos cuidadores por meio de dois instrumentos: 1) roteiro de observação das visitas domiciliares aos idosos frágeis contendo identificação do cuidador, e *checklist* para observação dos cuidados realizados ao idoso; 2) instrumento aplicado em domicílio aos cuidadores familiares dos idosos frágeis, após agendamento prévio, composto por 35 questões divididas nas categorias avaliação e classificação, fatores de risco e prevenção de LP⁽⁸⁾.

Na etapa de planejamento e ação intencional, ocorreu a construção de duas TEs:



uma cartilha orientadora de prevenção e manejo de LP e um disco para orientação do reposicionamento corporal, elaboradas com a participação dos cuidadores familiares e profissionais. Esta etapa foi constituída das seguintes fases: a) fundamentação teórica e sistematização do conteúdo, em que foram organizadas as não conformidades de saberes e práticas dos cuidadores familiares de idosos, para as quais se desencadeariam propostas emancipatórias de resolução; b) escolha das ilustrações das TEs, para as quais foi construído um álbum com imagens da Web e do arquivo pessoal dos pesquisadores, para que os participantes escolhessem imagens que representavam o conteúdo educativo para eles; c) organização e composição do conteúdo, que foi realizada de acordo com as necessidades educativas e expectativas dos participantes; d) validação da cartilha por *experts*; e) avaliação da cartilha novamente pelos cuidadores familiares^(6,9).

A TE, além de ser construída de forma coletiva, entre os autores, profissionais e cuidadores, contou com a apreciação conjunta do público-alvo, bem como de juízes *experts*, quanto ao seu conteúdo. A etapa de avaliação de conteúdo educativo foi realizada durante todo o processo de construção da TE com os cuidadores individualmente, no domicílio, e através de reuniões na UBS com os profissionais.

Para nortear o processo de avaliação dos juízes foi utilizado e aplicado um instrumento voltado à validação de materiais educativos impressos, composto por 30 questões dissertativas acerca dos seguintes domínios: validação do

conteúdo do material (exatidão científica e conteúdo); aparência do material (apresentação literária; ilustrações; material suficientemente específico e compreensivo); legibilidade e características da impressão; qualidade da informação⁽⁹⁾.

Calculou-se o escore por meio da soma da concordância dos itens que foram marcados como “3” ou “4” pelos juízes. Foi verificado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), instrumento que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e dos seus itens, cujo valor deve ser maior ou igual a 0,78. Na análise dos dados julgados pelos juízes, foram considerados adequados os itens com nível de concordância mínima de 75% nas respostas positivas. Os itens com índice de concordância menor que 75% foram considerados dignos de alteração. Os componentes que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados, e solicitou-se que se descrevesse o motivo pelo qual se considerou essa opção. As alterações sugeridas pelos juízes foram realizadas até chegarem ao consenso⁽¹⁰⁾.

Após a validação pelos juízes, a cartilha foi enviada novamente para os cuidadores para apreciação da versão final. As sugestões e opiniões dos cuidadores e profissionais participantes foram incorporadas nas TEs durante todo o seu processo de construção, nas visitas domiciliares e discussões. O disco orientador de posição corporal foi adequado somente pelos cuidadores.



As variáveis foram organizadas de forma descritiva. Os resultados do questionário sobre os saberes e as práticas dos cuidadores familiares foram considerados adequados quando obtiveram $\geq 90\%$ de acertos em cada questão⁽⁸⁾.

A partir dos dados provenientes do roteiro de observação das visitas domiciliares, com observação dos fazeres e saberes dos cuidadores familiares e dados dos prontuários, foram elencadas as não conformidades (conhecimentos e práticas discordantes do preconizado pela literatura)², para os quais houve diálogos emancipatórios⁽⁶⁾ que culminaram na criação das TEs.

A presente pesquisa faz parte de um macroprojeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer CAAE n.37457414.6.0000.0104. O estudo respeitou todas as exigências éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A participação na pesquisa foi voluntária e efetivada somente após esclarecimento, anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

RESULTADOS

Entre os cuidadores familiares, 14 (87,5%) eram do sexo feminino e dois (12,5%), do sexo masculino. Quanto ao parentesco das mulheres cuidadoras dos idosos, 10 (71,4%) eram filhas; três (21,4%), esposas; e uma (7,1%),

irmã. Quanto aos cuidadores do sexo masculino, os dois eram filhos do idoso. A maior frequência das mulheres cuidadoras incidiu na faixa etária de 51 a 60 anos, com oito (57,2%), seguida de três (21,4%) na faixa etária de 61 a 70 anos. Três (21,4%) mulheres se inseriam na faixa etária abaixo de 50 anos. Entre os homens, os dois se enquadravam na faixa etária abaixo de 50 anos.

Entre os sete juízes *experts*, havia um médico, um fisioterapeuta e cinco enfermeiros. A média de idade dos juízes foi de 37 anos, variando de 26 a 61 anos; seis eram do sexo feminino e um, do sexo masculino. Em relação ao tempo de formação: três (42,8%) tinham entre 6-10 anos de formados; dois (28,6%), de 11-20 anos; e dois, (28,6%) mais de 21 anos de formados. Quanto à titulação, quatro (57,1%) eram doutores, dois possuíam experiência e participação em grupo de pesquisa e especialização em lesões cutâneas e um juiz possuía expertise em avaliação de TE com grupo de pesquisa e publicações na área de TE na saúde; outro juiz tinha expertise na área de saúde do idoso com grupo de pesquisa e publicações na área; dois (28,6%) possuíam residência na área de APS e experiência no cuidado profissional com idosos; e um (14,3 %), especialização na área de saúde do idoso. Entre os juízes, quatro (57,1%) eram docentes e três (42,8%) trabalhavam na assistência.

Quanto aos saberes e práticas dos cuidadores familiares referentes à avaliação e classificação da LP, das sete questões relativas à avaliação e classificação destas lesões, os



respondentes apresentaram conhecimento adequado em apenas um item (14,3%).

Constatou-se, também, que das 28 questões referentes aos fatores de risco e prevenção de LP, presentes no referido instrumento, em apenas 11 (39,3%) delas os cuidadores apresentaram conhecimento adequado⁸.

Os cuidadores mencionaram o reposicionamento no leito como uma ação de prevenção, porém, eles não sabiam como realizar este procedimento e com que frequência ele deveria ser feito^(2,11).

Os menores índices de acertos no instrumento aplicado aos cuidadores foram sobre o período necessário para o reposicionamento dos idosos restritos ao leito e à cadeira de rodas; realização de massagem nas proeminências ósseas e áreas avermelhadas; sobre o uso de luvas d'água ou de ar na região do calcâneo para prevenção da LP; sobre a classificação da LP e fatores de risco como a fricção e umidade no surgimento da LP^(2,11).

Como potencialidades identificadas nos saberes e fazeres dos cuidadores, encontraram-se: a realização de higiene da pele após as eliminações, trocas frequentes de fraldas, hidratação da pele, oferta de alimentação adequada e hidratação oral ou por via enteral, e estímulo à movimentação, quando possível. Estes cuidados estão presentes em documentos de consenso sobre o cuidado relacionado com a LP^(2,11-12).

As principais não conformidades observadas durante as visitas domiciliares foram sobre a falta de conhecimento sobre prevenção de LP. Entre os temas que mais precisavam ser discutidos estavam: conceito de LP e sua classificação; localização das regiões corporais mais vulneráveis ao aparecimento de LP; identificação dos fatores de risco para LP; estratégias de prevenção da LP; posicionamento adequado e técnicas de transferência do idoso com mobilidade reduzida.

Na segunda etapa, na fase de planejamento, ocorreu a construção das TEs prioritárias para a resolução das não conformidades identificadas. A cartilha foi composta pelos seguintes temas, elencados em conjunto com a equipe de profissionais da UBS e os cuidadores: o papel do cuidador familiar; conceito de LP, seus estágios e evolução; fatores de risco (imobilidade, falta de atividade, rebaixamento do nível de consciência ou alterações mentais, umidade da pele, má alimentação, fricção e cisalhamento); medidas preventivas da LP; técnicas de movimentação do idoso e mecânica corporal.

Para a escolha das ilustrações, foi construído álbum com fotos de LPs, ilustrando sua formação, estágios, fatores de risco e como os cuidadores podem contribuir para a sua prevenção. Durante as visitas domiciliares foram escolhidas as ilustrações pertinentes ao conteúdo presente na cartilha. Na composição do conteúdo, foi buscado na literatura especializada o conhecimento científico⁽²⁾ existente sobre o

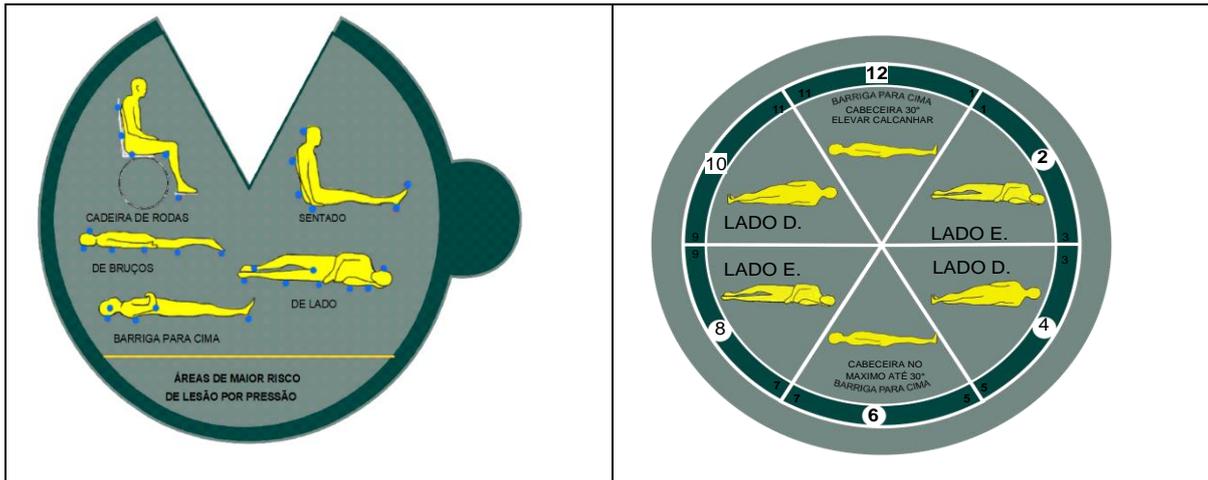


assunto e optou-se por utilizar palavras conhecidas pelos cuidadores, de leitura fácil e compreensível.

Também foi construído um disco (Figura 1) para orientação do reposicionamento no leito, por solicitação dos cuidadores, como

desdobramento da cartilha. Ainda que neste disco tenha-se optado por adotar uma frequência para o reposicionamento, foi ressaltada a importância de realizar avaliação frequente da pele e realizar este procedimento conforme a necessidade do indivíduo^(2,13).

Figura 1 - Disco orientador de posição. Maringá/PR, 2019



Fonte: as autoras, 2019.

Inicialmente, o disco teria informações no verso sobre prevenção de LP, porém o conteúdo que estava escrito atrás foi retirado e os cuidadores preferiram colocá-lo na parede, próximo ao leito, para lembrá-los da necessidade de mudança de posição.

Na fase de avaliação, a cartilha foi validada pelos juízes. Constatou-se que o Índice de Validade de Conteúdo variou de 0,86 a 1,0 e foi considerado adequado⁽¹⁰⁾. Quanto à avaliação da aparência pelos juízes, os 30 itens avaliados obtiveram concordância maior que 85,7%. Nenhum item obteve escore “2” (item que necessitava de grande revisão para ser representativo ou “1” (não relevante ou não representativo).

Mesmo para os itens marcados como “3” ou “4”, os juízes fizeram sugestões para melhoria da cartilha (aparência e acréscimo de informações), além de alterações em termos técnicos: troca da ilustração da capa, troca de cor da fonte, mudança da fonte dos títulos e subtítulos, diminuição do tamanho da cartilha (dois juízes); acréscimo de resumo para ser fixado na parede, mudança do título da cartilha, substituir os nomes abreviados por extenso, inserir fonte das imagens, indexar a cartilha junto ao programa de pós-graduação.

As modificações realizadas na cartilha, a partir das sugestões dos juízes e consentimento dos participantes do estudo, foram: troca de termos como “flexionar” por “dobrar”;

“proeminências” por “protuberâncias”; “nutrição” por “alimentação”; o termo “carne viva” foi escolhido para descrever a LP em estágio 2 (ferida superficial com exposição da derme); o termo “broncoaspirar” foi substituído por “engasgar” e “comida ir para o pulmão”; “decúbito dorsal” foi alterado para “deitado de costas ou de barriga para cima”.

Após as modificações na cartilha, ela foi reavaliada pelos juízes em relação à forma e ao conteúdo. Foi realizada mudança no título da capa, que era “Cuidado para com os idosos na prevenção de LP” e passou para “Cuidado familiar ao idoso com risco de Lesão Por Pressão”. Também houve alterações, em termos técnicos e na gramática, a partir das contribuições dos juízes, o que tornou o material educativo mais acessível e compreensível para os cuidadores e profissionais que utilizarão a cartilha.

Os cuidadores avaliaram positivamente a participação de forma ativa na construção e utilização da TE, e acreditavam que o material educativo poderá contribuir com outros cuidadores e facilitar o trabalho da equipe nas orientações sobre a prevenção e manejo da LP.

A cartilha e o disco orientador de posição foram utilizados pelos profissionais da atenção primária, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, ACS e pela pesquisadora. A implementação da intervenção teve por objetivo discutir sobre o cuidado multiprofissional na prevenção e manejo da LP e o compartilhamento dos conhecimentos sobre os cuidados com a lesão por pressão com

os cuidadores familiares. Durante o processo, foi possível identificar a sensibilização dos profissionais em relação à LP, de tal forma que perceberam o aumento de demandas de “pessoas em risco de LP”, o que pode estar relacionado a maior atenção dos profissionais para essa clientela.

Os profissionais reconheceram o papel da equipe multiprofissional como sendo fundamental no cuidado à LP em idosos. Segundo eles, a equipe deve atuar na prevenção da LP e oferecer suporte aos idosos e seus familiares, bem como orientar e prescrever cuidados de enfermagem para LP, articular o cuidado junto à equipe multiprofissional, acompanhar e realizar curativos, e também planejar, propor e executar plano terapêutico.

DISCUSSÃO

Os cuidadores familiares são despreparados para execução dos cuidados para com as pessoas com risco de LP. Este fato está relacionado com a falta de informações recebidas por ocasião da alta hospitalar do familiar dependente, escassez de conhecimentos do cuidador sobre o tema que oportunizem um cuidado livre de riscos e danos em domicílio, suporte insuficiente dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) para o cuidador familiar, dificultando a tomada de decisão assertiva a respeito dos cuidados domiciliares⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Os resultados deste estudo corroboram com a literatura quanto à falta de acessibilidade e



à fragilidade das relações de vínculo terapêutico entre profissionais de saúde e usuários⁽¹⁷⁾. Os cuidadores não se sentiam totalmente apoiados pelos profissionais, e não existia a padronização das condutas relacionadas a LP, o que dificulta o direcionamento do trabalho e registro dos cuidados executados pela equipe multiprofissional⁽¹⁶⁾.

De outro modo, a identificação de pacientes com risco de LP, ou seja, restritos ao leito ou com redução em sua atividade e mobilidade, e de cuidadores sem conhecimento adequado quanto às orientações sobre as medidas preventivas de LP denota uma fragilidade na assistência prestada, tanto no âmbito domiciliar, como em nível secundário e terciário, visto que estes pacientes, em algum momento, passaram por um processo de internação hospitalar⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Indubitavelmente, uma das principais medidas preventivas para esta lesão é o reposicionamento no leito. Perante os achados deste estudo, verificou-se desconhecimento por parte dos cuidadores sobre a frequência indicada para este procedimento, e sobre como ele deveria ser realizado. Não há consenso na literatura acerca da frequência “ideal” de reposicionamento, preconiza-se no máximo a cada duas horas a três horas, todavia, recomenda-se a avaliação contínua da pele do paciente, para verificar a efetividade deste procedimento e a necessidade de aumento na sua frequência. Todas estas informações deveriam ser repassadas aos cuidadores, seja por

profissionais da APS, seja por profissionais de instituições hospitalares^(2,13, 18-19).

Outra fragilidade encontrada foi o desconhecimento acerca dos estágios da LP. Ainda que não seja de competência do cuidador o conhecimento dos estágios da LP, é importante que seja apontado principalmente o primeiro estágio, no qual a pele ainda está íntegra com eritema branqueável, para que medidas assertivas sejam realizadas antes que a lesão se agrave, de forma que os cuidadores precisam ser orientados a serem vigilantes quanto à avaliação da pele e observação dos sinais de alteração cutânea⁽¹⁴⁾.

Este estudo encontrou um nível de conhecimentos abaixo do esperado, no que tange à massagem corporal como medida preventiva para LP, bem como com relação ao uso de luvas com água e almofadas com orifício central para prevenção desta lesão. Estas condutas já se comprovaram há muito tempo como não recomendadas e ainda são realizadas como medidas preventivas, inclusive, entre os profissionais da saúde. Outros estudos, realizados com profissionais, encontraram resultados semelhantes, o que demonstra a importância de ações de educação permanente com os profissionais, para evitar que práticas não baseadas em evidências sejam repassadas à comunidade⁽²⁰⁻²¹⁾.

Como as informações contidas na cartilha foram elencadas de forma participativa a partir das dificuldades e interesses dos cuidadores, a TE foi composta por informações que realmente eram importantes para o público-alvo, como



igualmente encontrado em outras realidades⁽²²⁻²³⁾.

O processo de construção de tecnologia educacional em saúde procura estimular a postura crítica por parte dos usuários, que possibilite a autonomia, inclusão, a troca de saberes, fazeres e ações que considerem seus conhecimentos acerca do problema de saúde, tal qual ocorreu neste percurso de construção de TEs⁽²⁴⁾.

A TE baseada na educação em saúde permitiu que a percepção sobre o risco de LP pelos cuidadores se refletisse em um comportamento de prevenção. As TEs impressas, como neste caso a cartilha e o disco orientador de posição, são ferramentas importantes a serem utilizadas no processo de ensino em saúde e foram empregadas como complemento das orientações verbais dos profissionais, como meio facilitador e auxiliador para prover conhecimento à população e como forma de uniformizar as orientações dos profissionais de saúde aos idosos e cuidadores familiares, além de servirem como material para consulta do cuidador no cotidiano e complementação das informações muitas vezes não assimiladas⁽²²⁾.

Diante disso, o processo de sistematização do conteúdo das TEs permitiu a revisão e atualização do conteúdo após a identificação das não conformidades ou dificuldades apresentadas pelos cuidadores, que foram validadas e dialogadas com os participantes, emergindo os temas que compuseram o conteúdo das TEs, nos quais as preferências dos participantes foram respeitadas, instaurando um

processo dialógico e efetivamente participativo, com protagonismo dos envolvidos diretos⁽⁶⁾.

A análise dos juízes fez-se necessária para verificar a adequação da TE e de seu conteúdo quanto à literatura científica. O IVC obtido na fase de validação variou de 0,86 a 1,0 e foi considerado adequado, conforme preconizado pela literatura⁽¹⁰⁾. As respostas aos instrumentos relacionadas à aparência da cartilha pelos juízes obtiveram concordância maior que 85,7% e foram também considerados adequados⁽¹⁰⁾. Deste modo, compreende-se que a TE pode ser adotada como instrumento facilitador e mediador de processos educativos acerca deste tema.

A participação dos cuidadores ocorreu em todo o processo educativo, o que permitiu a problematização e a contextualização por meio do diálogo e da ação educativa. A construção das TEs ocorreu a partir do vocabulário dos cuidadores e de ilustrações de fácil compreensão, escolhidas pelo público-alvo, de acordo com as necessidades apresentadas pelos participantes no seu cotidiano. Além disso, com a construção da cartilha, buscou-se refutar a centralidade do saber, admitindo outros saberes e respeitando a fala do outro^(6,22-23).

Os juízes avaliaram o material como sendo um suporte na educação do cuidador familiar e enfatizaram que é fundamental que os profissionais utilizem conhecimento atualizado para esta finalidade, para promover a qualidade e a segurança do cuidado e dar continuidade ao tratamento no domicílio, assim como encontrado em estudos semelhantes⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.



Como potencialidades deste trabalho, pode-se elencar o fato de a construção das TEs ter sido conduzida de maneira conjunta e participativa com os cuidadores, reconhecendo o papel do cuidador no cuidado em domicílio e contribuindo para a melhora da assistência e com a qualidade de vida dos idosos e de seus familiares. Outro fator relevante foi a participação dos especialistas na validação, o que auxilia na qualidade dos materiais, especialmente, se feito por equipe multiprofissional, aumentando a objetividade do fenômeno⁽²⁴⁾.

Como limitação, está o número reduzido de participantes do estudo. Outros estudos semelhantes podem ser realizados, no intuito de buscar verificar, em outras regiões do país, se os achados são semelhantes, de forma a contribuir para ações de saúde voltadas à lesão por pressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo encontrou que os cuidadores familiares de indivíduos com lesão por pressão apresentavam fragilidades com relação ao conhecimento acerca da prevenção deste agravo, bem como de seu tratamento. As fragilidades encontradas foram identificadas como não conformidades ou situações-limites, e a partir delas foram construídas tecnologias educativas que possibilitaram maior segurança e qualificação dos cuidadores familiares de idosos quanto à prevenção da lesão por pressão, por meio do compartilhamento de conhecimentos, práticas e orientações.

Além disso, as atividades educativas realizadas durante a construção do material com os cuidadores familiares permitiram ajudá-los a entender o processo de cuidado domiciliar e criar mecanismos de suporte para os problemas vivenciados em seu cotidiano. A cartilha construída foi validada por um painel de juízes, onde obteve-se um índice de validade de conteúdo de 0,86 a 1,0, considerando-a adequada, quanto à sua aparência e conteúdo.

As tecnologias educacionais são relevantes no contexto da educação em saúde para qualificação dos cuidadores familiares de idosos, pois possibilitam apropriação de conhecimento, implicando em maior segurança no processo de cuidado para prevenção e manejo da lesão por pressão.

Este estudo evidencia a importância da construção participativa de tecnologias educacionais junto aos cuidadores familiares de idosos e as vantagens do protagonismo no processo de conhecimento e de novas práticas, refutando a centralidade do saber. Além disso, direciona que o enfermeiro, como educador, precisa conhecer a realidade na qual se situam os educandos e considerá-los participantes do seu processo educativo.

REFERÊNCIAS

1. Ismail Z, Ahmad WIW, Hamjah SH, Astina IK. The Impact of Population Ageing: A Review. *Iran J Public Health* 2021;50(12):2451-2460. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i12.7927>.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and



- treatment of pressure ulcers: quick reference guide [Internet]. Cambridge Media: Osborne Park; 2019. Available from: <https://epuap.org/pu-guideline/>
3. Lampersberger LM, Bauer S, Osmancevic S. Prevalence of falls, incontinence, malnutrition, pain, pressure injury and restraints in home care: A narrative review. *Health Soc Care Community* 2022;30(6):e3656-e3669. doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.14021>.
4. Fernandes AM, Brandão MGSA, Teodoro ML, Vianna PC, Pereira MCA, Nogueira PC, et al. The burden of informal caregivers of people with pressure injuries in-home care. *Estima*. 2023; 21(e1433):1-9. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v21.1433_IN.
5. Teixeira E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. *Rev. Enferm. UFSM* 2019; 9(1):1-3. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>.
6. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 65^a. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2018.
7. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18^a. ed. São Paulo: Cortez; 2022.
8. Nogueira PC. *et al.* Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão. *Aquichan* 2015; 15(2):188-199. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.3>.
9. Castro MS, Pilger D, Fuchs FD, Ferreira MBC. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharmacy Practice*. 2007;5(2):89-94. Available from: <https://www.pharmacypractice.org/index.php/pp/article/view/259>. doi: 10.4321/s1886-36552007000200007.
10. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(3):925-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
11. Norton L, Parslow N, Johnston D, Ho C, Afalavi A, Mark M, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of pressure injuries. In: *Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada*; 2017. Available from: <https://www.woundscanada.ca/health-care-professional/publications/dfc-2>
12. Munoz N, Posthauer ME, Cereda E, Schols JMGA, Haesler E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Adv Skin Wound Care*. 2020;33(3):123-136. doi: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000653144.90739.ad>
13. Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, Thalib L, Whitty JA, McInnes E, Lockwood I, Chaboyer WP. Repositioning for pressure injury prevention in adults: An abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021; 120:103976. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103976>.
14. Siddiqui S, Skemp L, Burkhart L. Provider perspectives of community-acquired pressure injury prevention in veterans with spinal cord injury. *J Spinal Cord Med*. 2024; 47(1):168-180. doi: <https://doi.org/10.1080/10790268.2022.2088505>.
15. Burkhart L, Skemp L, Siddiqui S. Veteran model of preventing community-acquired pressure injuries associated with spinal cord injury: A qualitative descriptive study. *J Spinal Cord Med*. 2024;47(1):110-124. doi: <https://doi.org/10.1080/10790268.2021.1982177>
16. Zanini C, Lustenberger N, Essig S, Gemperli A, Brach M, Stucki G, Rubinelli S, Scheel-Sailer A. Outpatient and community care for preventing pressure injuries in spinal cord injury. A qualitative study of service users' and providers' experience. *Spinal Cord*. 2020; 58(8):882-891. doi: <https://doi.org/10.1038/s41393-020-0444-4>



17. Sousa MF, Santos BM, Paz EP, Alvarenga JP. Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco* 2021; 12(Supl.1):55-60. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5211>

18. Silva YC, Silva KL, Velloso ISC. Practices used by a home care team: implications for caregivers. *Rev Bras Enfermagem*. 2021;74(2):e20190794. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0794>

19. Santos DJ, Limeira FNO, Alves VBO. Percepção do cuidador diante da lesão por pressão de pacientes atendidos na atenção domiciliar. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2022;96(37):e-021196. Available from: <https://www.teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1281>

20. Sousa RC, Faustino AM. Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. *Rev Fun Care Online*. 2019;11(4):992-997. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.992-997>.

21. Sokem JAS, Watanabe EAMT, Ferreira AM, Siqueira LDC, Coelho MMF, Bergamaschi FPR. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a lesão por pressão. *Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 2021; 19: e2521. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1129_PT

22. Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SEM, Braga LC. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. *Rev Bras Enferm*. 2019; 447-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>

23. Costa CC, Gomes LFS, Teles LMR, Mendes IC, Oriá MOB, Damascen AKC. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. *Acta paul enferm*. 2020; 33:eAPE20190028. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO00286>

24. Gigante VCG, Oliveira RC, Ferreira DS, Teixeira E, Monteiro WF, Martins ALO, et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare Enferm*. 2021; 26:e71208. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>

educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare Enferm*. 2021; 26:e71208. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>

Fomento e Agradecimento:

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Contribuição dos autores

Viviani Camboin Meireles: Concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica, submissão do manuscrito.

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera. Concepção, planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, bem como na redação, revisão crítica,

Célia Maria Gomes Labegalini: Contribui no planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados, bem como na redação, revisão crítica,

Lígia Carreira: Contribuiu na análise e interpretação dos dados, bem como na redação,

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem: Contribuiu na análise e/ou interpretação dos dados e redação

Ana Lucia Marran: Contribuiu na análise e/ou interpretação dos dados e redação

Guilherme Malaquias Silva: Contribuiu na análise e/ou interpretação dos dados e redação.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

