

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
PROGRAMA ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO



**CARTILHA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS SOBRE LESÃO POR  
PRESSÃO - UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO**

LÍVIA BERTASSO ARAÚJO PORTUGAL

ORIENTADORA: PROF.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. BARBARA POMPEU CHRISTOVAM

NITERÓI, RJ

2018

LÍVIA BERTASSO ARAÚJO PORTUGAL

**CARTILHA EDUCACIONAL PARA EFERMEIROS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO  
- UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO**

Dissertação apresentada a Banca Examinadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF.<sup>a</sup>. DR.<sup>a</sup>. BARBARA POMPEU CHRISTOVAM

**Linha de Pesquisa: Cuidado Clínico**

Niterói, RJ

2018

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Enfermagem  
da Universidade Federal Fluminense

P 839 Portugal, Livia Bertasso Araújo.  
Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por  
pressão - um estudo de validação. / Livia Bertasso Araújo  
Portugal. – Niterói: [s.n.], 2018.  
122 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do  
Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense,  
2018.  
Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Barbara Pompeu Christovam.

1. Enfermagem. 2. Lesão por pressão. 3. Medição de  
risco. 4. Protocolos de enfermagem. 5. Administração dos  
cuidados ao paciente. I. Título.

CDD 610.73

Bibliotecária responsável: Inaya Gomes de Andrade – CRB7 7747

LÍVIA BERTASSO ARAÚJO PORTUGAL

CARTILHA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO -  
UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO

Dissertação apresentada a Banca Examinadora do  
Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências do  
Cuidado em Saúde, da Universidade Federal  
Fluminense, como requisito para obtenção do Grau  
de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Bárbara Pompeu Christovam- Presidente  
UFF – Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Iuri Bastos Pereira– 1<sup>a</sup> Examinador  
UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira – 2<sup>a</sup> Examinadora  
UFF – Universidade Federal Fluminense

---

Dr<sup>a</sup>. Barbara Celeste Rolim– Suplente  
FMS/Niterói

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dayse Mary da Silva Correia – Suplente  
UFF – Universidade Federal Fluminense

Niterói,  
2018

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

## AGRADECIMENTOS

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

Ao meu marido, Guilherme, por sempre estar ao meu lado, e pela conclusão deste mestrado juntos;

Ao meu pai, William Santana Araújo (em memória), por ser meu exemplo de homem íntegro;

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

Ao meu amado irmão, pela dedicação e amor, e simplesmente por ser meu irmão;

À minha família (todos aqueles distantes, e aqueles não são de sangue, mas considero parte deles), por se alegrarem com minhas conquistas, suportarem minhas ausências, e oferecerem conforto.

Aos meus sogros, pelas orações, e pelo incentivo;

À todos os meus amigos que sem cobrança alguma partilharam de todos os momentos comigo, sejam bons ou ruins, e que quando não sentia nem vontade de falar, bastava a alegria de estarmos juntos;

A todos os professores da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, que hoje, me inspiram para o que desejo ser como docente;

A minha Orientadora Bárbara, porque mesmo sendo complementares diferentes me mostrou que com respeito toda relação pode dar certo, e por me ensinar sempre com afeto;

Aos professores Iuri Bastos, Beatriz Guitton, Barbara Rolim e Dayse Mary Correia pela disponibilidade de participar da banca, compreensão e carinho;

À equipe de enfermagem e funcionários do Hospital Municipal Carlos Tortelly, pela recepção, parceria e confiança de todos os dias.

## SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO, p.14**
  - 1.1 OBJETIVOS, p.17
- 2. REVISÃO DE LITERATURA, p.18**
  - 2.1. LESÕES POR PRESSÃO CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO, p.18
  - 2.2 FATORES DE RISCO E AVALIAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO, p.22
    - 2.2.1 Fatores Extrínsecos, p. 23
    - 2.2.2. Fatores Intrínsecos, p.25
  - 2.3 CARTILHA COMO TECNOLOGIA PARA O CUIDADO DO ENFERMEIRO, p.28
- 3. MÉTODO, p. 32**
  - 3.1 TIPO DE PESQUISA, p. 32
  - 3.2 CAMPO DA PESQUISA, p.32
  - 3.3 ASPECTOS ÉTICOS, p.33
  - 3.4 POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM, p.33
    - 3.4.1 Juízes Especialistas, p. 33
    - 3.4.2 Público Alvo, p. 35
  - 3.5 ETAPAS DO ESTUDO, p. 35
    - 3.5.1. Revisão Integrativa, p.36
    - 3.5.2. Atualização da cartilha, p.37
    - 3.5.3. Construção dos instrumentos para coleta de dados, p.39
    - 3.5.4. Validação pelos juízes especialistas, p.42
    - 3.5.5. Validação pelo público-alvo, p.43
  - 3.6 TRATAMENTO DOS DADOS, p.43
- 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS, p.46**
  - 4.1 ELABORAÇÃO DA CARTILHA, p. 46
  - 4.2 VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA, p.58
    - 4.2.1 Validação pelos juízes especialistas, p.58
    - 4.2.2 Validação pelo público-alvo, p.69
  - 4.3 CONFIABILIDADE, p.75
- 5. CONCLUSÃO, p.77**
- 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p. 79**
- ANEXOS, p.92**
  - ANEXO A - Parecer substanciado do CEP, p.92
- APÊNDICES, p.93**
  - APÊNDICE A – Carta Convite, p. 93
  - APÊNDICE B – Termo consentimento livre e esclarecido juiz, p.94
  - APÊNDICE C – Instrumento de Avaliação da Cartilha Educativa, p.96
  - APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido público alvo, p.98
  - APÊNDICE E – Versão final da cartilha, p.99

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1**-Lesão inclassificável, p.20

**Figura 2**-Lesão no tecido profundo, p.21

**Figura 3**-Etapas de construção e validação da cartilha educativa, p.36

**Figura 4**-Fórmula do IVC, p.44

**Figura 5** -Fórmula do Alpha de Cronbach, p.45

**Figura 6** -Leitura do Alfa de Cronbach, p.45

**Figura 7** –Alterações de ilustrações a partir da avaliação dos juízes, p.68

**Figura 8**-Nível de concordância entre o público-alvo por aspectos avaliativos de aparência, p.71

**Figura 9** – Alterações de ilustrações a partir da avaliação do público alvo, p.73

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Classificação das Lesões por pressão, p.19
- Quadro 2** – Critérios para seleção dos juízes especialistas, p.34
- Quadro 3** -Pontuação dos itens avaliativos da cartilha, p.40
- Quadro 4** - Distribuição quantitativa da bibliografia localizada nas bases de dados, p.46
- Quadro 5** - Distribuição quantitativa localizada nas bases de dados com a associação dos três descritores, p.47
- Quadro 6** - Publicações que subsidiaram o conteúdo da cartilha, p.48
- Quadro 7** - Publicações que subsidiaram o conteúdo da cartilha, grau de evidencia e domínio, p.49
- Quadro 8**- Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes, p.64
- Quadro 9**- Opinião dos juízes quanto o que gostaram da cartilha, p.68
- Quadro 10** - Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões do público-alvo, p.72
- Quadro 11** - Opinião do público-alvo quanto o que gostaram da cartilha, p.75
- Quadro 12** – Valor do Alfa de Cronbach, p.76

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Caracterização dos juízes especialistas, p.58

**Tabela 2**– Caracterização dos juízes de acordo com os critérios de seleção, p.60

**Tabela3** – Avaliação dos juízes do conteúdo quanto aos objetivos da cartilha, p.61

**Tabela 4** – Avaliação dos juízes da aparência quanto aos objetivos da cartilha, p.62

**Tabela5** - Caracterização do público-alvo, p.69

**Tabela 6** – Avaliação do público-alvo do conteúdo quanto aos objetivos da cartilha, p.70

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HMCT - Hospital Municipal Carlos Tortelly  
NECIGEN - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência na Enfermagem  
LP - Lesão por pressão  
IHI - Institute for HealthcareImprovement  
MS - Ministério da Saúde  
PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente  
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada  
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente  
PSP - Plano de Segurança do Paciente  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel  
EPUAP - European Pressure Ulcer Advisory Panel  
UP - Úlcera por pressão  
LPTP - Lesão por Pressão Tissular Profunda  
ANA - American NursingAssociation  
CPN - Centro Previdenciário de Niterói  
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social  
SUS - Sistema Único de Saúde  
VIPAHE - Vice Presidência de Atenção Hospitalar e de Emergência  
FMS - Fundação Municipal de Saúde de Niterói  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
HUAP – Hospital Universitário Antônio Pedro  
DeCS/ MeSH - Descritores em Ciências da Saúde  
MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online  
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde  
SciELO -ScientificElectronic Library Online  
BDENF/BVS - Base de Dados de Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde  
CNPq - Plataforma Lattes do Portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
IVC - Índice de Validade de Conteúdo  
DF- Distrito Federal

## RESUMO

A lesão por pressão é um agravo à saúde que requer atenção integral e articulada de cuidados em todos os níveis de complexidade assistencial, a qual envolve o comprometimento de gestores e profissionais na implementação de um Programa Educacional Permanente voltado para capacitação da equipe de enfermagem. **Objetivos:** Avaliar o conteúdo dos itens abordados da cartilha que elaboramos como produto do Trabalho de conclusão do Curso de Graduação, em relação às propriedades psicométricas; e validar a cartilha de ações educativas aos enfermeiros voltadas à prevenção e tratamento de lesões por pressão. **Método:** Trata-se de um estudo de validação de tecnologia no Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT), situado no município de Niterói - Rio de Janeiro. Realizado com oito juízes especialistas; e trinta e nove do público-alvo, os enfermeiros da instituição. O período de coleta de dados com juízes e público-alvo se deu entre setembro a novembro de 2017. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento com itens para validação de conteúdo e aparência. Quanto à validade de conteúdo da cartilha, foi utilizado o índice de Validade de Conteúdo (IVC), com ponto de corte de 0,78. Quanto à validade de aparência foram considerados validados os itens que obtivessem nível de concordância mínimo de 75% nas respostas positivas. E para teste de confiabilidade foi realizado o Alfa de Cronbach. As sugestões e opiniões foram compiladas e apresentadas em quadros. **Resultados:** A cartilha educativa em estudo mostrou-se como material validado, visto que com os juízes especialistas a exatidão científica obteve IVC com valor mínimo 0,87 e máximo de 0,96. Enquanto o conteúdo obteve de 0,93 a 1, indicando ótimo nível de concordância entre os especialistas nesse aspecto. O IVC global da cartilha foi de 0,90, considerando-se assim a cartilha validada quanto o conteúdo. Os índices percentuais de concordância da aparência entre juízes foram organizados por itens de cada bloco. Nessa etapa da validação as respostas foram consideradas válidas, pois obtiveram concordância maior ou igual a 84,3%. Entre o público-alvo manteve o ótimo nível de concordância e aumentando o IVC global da cartilha para 0,98, revelando que os enfermeiros avaliaram a cartilha como adequada para uso, considerando-se, assim a cartilha validada quanto o conteúdo pelas duas amostras do estudo. Os percentuais de concordância da aparência entre os blocos evidenciaram valores de 96% a 100%. A consistência interna das respostas obtidas por meio da aplicação do questionário de validação da cartilha revelou que tal instrumento de medição apresentou alta confiabilidade, resultando em uma maior relevância e robustez à tecnologia educativa do estudo. **Conclusão:** Diante das sugestões e contribuições durante o processo de validação, a cartilha passou por modificações, ajustes e acréscimos a fim de torna-la mais eficaz na abordagem de temas como prevenção e tratamento de lesão por pressão. Acredita-se que o uso deste material irá orientar os enfermeiros desde a prevenção até o tratamento, facilitará a prática da enfermagem, tendo em vista que se constituiu em uma tecnologia ilustrada capaz de favorecer e facilitar a aquisição de conhecimentos e proporcionar o empoderamento na tomada de decisão do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Lesão de pressão; Avaliação de risco; Protocolos assistenciais; Administração do cuidado ao paciente.

## APRESENTAÇÃO

O interesse em estudar o tema relacionado a cuidados com a pele teve início durante a graduação ao participar por dois anos, como bolsista de extensão do Projeto intitulado “Gerência do Cuidado de Enfermagem a Pacientes Portadores de Lesões Cutâneas”, coordenado pela Professora Barbara Pompeu Christovam. Durante as atividades do projeto pude vivenciar na prática a necessidade do enfermeiro desenvolver ações de gerência do cuidado no que tange ao planejamento, organização, execução e avaliação do cuidado prestado ao paciente durante a hospitalização, bem como prepará-lo para alta.

A experiência no projeto de extensão foi realizada no Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT) do município de Niterói possibilitando o desenvolvimento de vários estudos, incluindo o Trabalho de conclusão do Curso de Graduação. Como resultado, evidenciou neste local da amostra que 66,67% dos enfermeiros não utilizavam uma escala de avaliação de risco para lesão por pressão, bem como não avaliavam a lesão e utilizavam coberturas consideradas inadequadas no tratamento e/ou prevenção das lesões por pressão. Nenhum enfermeiro utilizava escala de avaliação de risco para lesão por pressão, bem como qualquer instrumento para acompanhamento das lesões e aplicava técnica inadequada de curativos (ARAÚJO; CHRISTOVAM, 2012).

As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da referida instituição em implementar ações de gerência de cuidado para prevenção e tratamento dos pacientes portadores e/ou com potencial de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão estão relacionadas ao quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem abaixo do que preconiza a Resolução 293/2004, a falta de continuidade no abastecimento de coberturas próprias para a implementação de ações preventivas e curativas, e a falta de qualificação da equipe de enfermagem para a prestação de cuidados a pacientes portadores e/ou com potencial de risco para o desenvolvimento de lesões (ARAÚJO; CHRISTOVAM, 2012).

Sabe-se que a equipe de enfermagem tem papel fundamental na prestação do cuidado holístico do paciente, neste aspecto, o enfermeiro ao planejar e implementar ações de gerência do cuidado, deve considerar de igual valor clínico o potencial de risco para o desenvolvimento de lesões cutâneas, assim como as lesões já desenvolvidas, acompanhar a evolução da lesão, orientar e executar o curativo, uma vez que detém maior domínio desta técnica, por apresentar em sua formação componentes curriculares voltados para o desenvolvimento de competência técnica e gerencial nesta área.

Entretanto, houve a necessidade de criação de protocolos assistenciais que auxiliassem a tomada de decisão e na orientação da equipe acerca do cuidado de enfermagem prestado; a importância de ações educativas e capacitação para os profissionais de enfermagem do hospital sobre lesão por pressão; e o uso apropriado das intervenções selecionadas trazendo menor custo emocional e financeiro para o paciente, para a família e para o Sistema de Saúde, e eficácia do serviço (ARAÚJO; CHRISTOVAM, 2012).

Após as propostas deste estudo como produto elaboramos uma cartilha de orientação para os enfermeiros da instituição com conteúdo voltado a ações de prevenção e tratamento de pacientes portadores de lesões por pressão, a qual é o produto de validação desta dissertação. Uma série de trabalhos estão sendo realizados neste cenário e outras propostas estão sendo desenvolvidas em outros estudos em nosso núcleo de pesquisa, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência na Enfermagem (NECIGEN), juntamente com Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense.

## 1 INTRODUÇÃO

De todos os órgãos do corpo humano a pele é o maior deles e possui funções variadas, tais como proteção, termoregulação e percepção o que a torna mais vulnerável a agressões oriundas de agentes intrínsecos e extrínsecos que irão causar o desenvolvimento de alterações na sua constituição como, por exemplo, as lesões cutâneas, sobretudo as lesões por pressão (ARBOIT E L. et al, 2015). Pacientes com lesões por pressão apresentam um potencial epidemiológico para o aumento no tempo de internação e conseqüentemente, um aumento do custo final da assistência prestada, devido ao alto risco de desenvolvimento de infecções hospitalares, além de restrição física o que pode acarretar distúrbios psicossociais (MEDEIROS; ARAUJO, 2014; GONZAGA, 2015).

Lesões por pressão (LP) são definidas internacionalmente como lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de combinação entre as forças de cisalhamento e pressão (NPUAP, 2014).

Existem vários fatores que interferem na ocorrência de LP, como fatores de risco extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos são fatores externos que danificam a pele. Quatro destes fatores, considerados críticos para o desenvolvimento de lesão por pressão, são: pressão exercida no corpo, forças de cisalhamento, forças de fricção e maceração/umidade excessiva da pele. Os fatores intrínsecos são fisiológicos e estão relacionados com a estrutura, função do corpo e fatores pessoais, aumentando o risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. São relevantes a imobilidade do corpo, alterações da sensibilidade, incontinência urinária e/ou fecal, alterações do estado de consciência, idade, gênero, má perfusão/oxigenação tecidual e estado nutricional (SILVA et al., 2013).

A segurança do paciente é uma das questões mais críticas para a saúde que tem sido tema de discussão na atualidade e prioridade de ação mundial, gerando uma mobilização e interesse por adquirir conhecimento de métodos para analisar risco e prevenção de eventos adversos, como a lesão cutânea, com o objetivo de garantir qualidade na assistência e evitar agravos à saúde. No final de 1999, o *Institute for Health Care Improvement (IHI)* dos Estados Unidos da América publicou o relatório “*To Erris Humna: Building a Safer Health System*” (Errar é Humano: Construindo um sistema mais seguro de saúde), no qual os autores estimaram que entre 44 mil e 98 mil norte americanos morrem a cada ano devido a erros associados aos cuidados em saúde (MENDONÇA, 2016).

A segurança do paciente visa à redução de danos desnecessários, envolvendo a prática de ações que minimizem as complicações ao contexto e aos dispositivos a partir dos quais se presta o cuidado. Ainda, a segurança do paciente relaciona-se às ações destinadas à garantia da integridade das pessoas, prevenindo os eventos adversos e a prevenção da ocorrência de erros, promovendo assim, a assistência ao paciente mais segura (PINTO, et al, 2015).

No Brasil, em 2013 foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da publicação da Portaria GM n°. 529. O objetivo geral do PNSP é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional (BRASIL, 2013)

Ainda, para facilitar a implantação, a implementação e a sustentação das ações de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n°. 36 de 25 de julho de 2013. A RDC estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP). Uma das ações que devem estar previstas no PSP é aquela voltada para a prevenção de lesões por pressão em serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A incidência e a prevalência de lesões por pressão são um dos indicadores utilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para determinar a qualidade dos cuidados prestados. As lesões por pressão são evitáveis, pelo que se torna imprescindível utilizar todos os meios disponíveis para realizar um cuidado eficaz, implementando medidas de prevenção e tratamento das lesões por pressão já estabelecidas (ARAÚJO; CHRISTOVAM, 2012).

Estudos epidemiológicos internacionais demonstram prevalência média em hospitais da Dinamarca, Irlanda e Suécia de 15% (2,2- 35,5%), 16% (4-37%) e 25%, (0,04-42,7%) e incidência de 1,8% (1,4-2,7%), 11% (8-14,4%) e 20% (3,1-49%), respectivamente (PETZ et al, 2016). Na Alemanha, a prevalência foi de 1.21% (n=2971) e a incidência de 0.78% (n=1914) nos anos de 2007 a 2011 (EBERLEIN-GONSKA et al,2013). Um estudo transversal multicêntrico em hospitais da China identificou taxas de prevalências de 1,58% (0,94-2,97%) e incidência de 0,63% (0,20- 1,2%) (JIANG et al, 2014).

Estudo realizado em três hospitais da região centro oeste concluiu que a incidência de LP é elevada (variou entre 25% e 66,6%) quando comparada a outros estudos nacionais e internacionais (SANTOS, 2015). Resultados de outro estudo corroboram com o anterior ao identificar a alta prevalência (57,89%) e incidência (37,03%) reforçando a necessidade de

intervenções voltadas à diminuição dos índices relacionados a este grave problema de saúde que este tipo de lesões representam no contexto da assistência em saúde (RIBEIRO, 2015). Já outro estudo realizado em unidades de cuidados intensivos no Rio de Janeiro e em São Paulo apresentou 26,83% e 62,5%, respectivamente, para a taxa de incidência de LP (PARK; CHOI; KANG, 2015).

Assim, estudos de incidência e prevalência permitem identificar as características e suscetibilidade dos indivíduos em diferentes ambientes de cuidados e diversos países. Tais dados possibilitam a identificação dos riscos, construção e implantação de protocolos de prevenção e tratamento, e subsidiam a qualificação profissional (SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2016).

Dentro dessa perspectiva, a educação em saúde, como uma pluralidade de ações para a promoção da saúde, necessita utilizar estratégias didáticas que transformem indivíduos socialmente inseridos no mundo ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável (MORAES; BARRETO, 2016).

Entre as estratégias didáticas encontramos a tecnologia educativa que se trata de um conjunto de saberes e fazeres relacionada a produtos e matérias que definem as terapêuticas e processos de trabalho e se constituem em instrumentos para realizar ações de promoção da saúde. Para elaboração de tecnologias educativas de qualidade, faz-se necessário selecionar quais informações são realmente importantes para constar no instrumento informativo, exigindo definições claras dos objetos educacionais a serem alcançados pelo público alvo (ALVES, 2017).

Dentre as opções de tecnologias educativas temos as cartilhas educativas que podem ser consideradas como meio de comunicação para promover a saúde, pois vão além do simples lançar de informações. Durante a prática educativa, é um facilitador do conhecimento, memorização da prevenção e tratamento das lesões cutâneas, bem como um meio de padronizar as orientações (SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2016).

O presente estudo se faz relevante pela validação da cartilha educativa que elaboramos no Trabalho de conclusão do Curso da Graduação para orientação dos enfermeiros da instituição com conteúdo voltado a ações de prevenção e tratamento de pacientes portadores de lesões por pressão, cuja intenção é direcionar, padronizar, sistematizar e dinamizar as ações de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros, na abordagem a prevenção e tratamento das lesões por pressão.

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo ancorou-se no fato de que é de competência do enfermeiro gerenciar as ações de cuidado de enfermagem prestadas ao cliente hospitalizado, voltadas à prevenção de agravos e a reabilitação do paciente para a alta, considerando que é possível prevenir e tratar lesões por pressão e que, a prevalência deste tipo de lesão cutânea é considerada um problema de enfermagem. Tornou-se relevante destacar a responsabilidade deste profissional em utilizar ferramentas e estratégias adequadas a implementação de Programa de Educação Permanente para a equipe de enfermagem em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais que assegurem a prestação de assistência segura e de qualidade nos serviços de saúde, de modo a garantir a diminuição nas taxas de incidência e prevalência de lesões por pressão em pacientes hospitalizados.

Em contrapartida podemos fazer algumas ressalvas em relação às ações de cuidado de enfermagem prestado a prevenção e tratamento das lesões por pressão, que o quantitativo dos enfermeiros/técnicos de enfermagem e leitos ocupados, tem influência direta na qualidade do cuidado de enfermagem prestado, assim como fornecimento de insumos. Assim, para a implementação de uma tecnologia educacional voltado à prevenção e ao tratamento das lesões por pressão esses elementos precisam andar em conjunto, pois influenciarão diretamente na qualidade de vida do paciente e na qualidade do cuidado de enfermagem prestado, de um programa de cuidados sistematizados de enfermagem a pacientes portadores de lesão e/ou com risco de desenvolvimento de lesões cutâneas.

## **1.1 OBJETIVOS**

- Avaliar o conteúdo dos itens abordados da cartilha que elaboramos como produto do Trabalho de conclusão do curso de Graduação, em relação às propriedades psicométricas;
- Validar a cartilha de ações educativas aos enfermeiros voltadas à prevenção e tratamento de lesões por pressão.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. LESÕES POR PRESSÃO CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO

Em 2016, na Conferência de consenso realizada em Chicago, EUA, foi redefinido o termo úlcera por pressão (UP), para lesão por pressão (LP), lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionada a dispositivos médicos, em consequência da pressão ou combinação desta com o cisalhamento, considerando-se outros fatores que afetam a tolerância tecidual, como a nutrição, microclima, perfusão, comorbidades e as condições do próprio tecido (NPUAP, 2016).

As lesões são classificadas de acordo com o comprometimento tecidual em quatro categorias principais: estágio 1 apresenta-se como eritema não branqueável, alterações na coloração da pele, dor, edema e calor; estágio 2 é a perda parcial da espessura da pele; estágio 3 consiste na perda total da espessura da pele; e estágio 4 como perda total da espessura dos tecidos, com exposição óssea, tendínea e muscular. Dois estágios adicionais incluem a presença de uma lesão inclassificável; além de uma suspeita de lesão nos tecidos profundos, ambas com profundidade indeterminada (NPUAP, 2016). Durante o encontro do *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, outras definições de lesões por pressão foram acordadas e adicionadas: Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico e Lesão por Pressão em Membrana Mucosa.

De acordo com a *National Pressure Ulcer Advisory Panel*(NPUAP) e a *European Pressure Ulcer Advisory Panel*(EPUAP) a classificação internacional adotada atualmente para as lesões por pressão é de estágio, conforme apresentado no quadro 1 a seguir.

**Quadro 1 – Classificação das Lesões por pressão**

Estágio	Definição	Aspetos Relacionados	Exemplo
1	<b>Pele íntegra com eritema que não embranquece</b>	Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.	
2	<b>Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme</b>	Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes.	
3	<b>Perda da pele em sua espessura total</b>	Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis.	
4	<b>Perda da pele em sua espessura total e perda tissular</b>	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica.	

**Fonte:** Elaborado pela autora, com conteúdo adaptado do: National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide, 2016.

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

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

**Figura 1- Lesão inclassificável**



**Fonte:** Mölnlycke Health Care. Prevenção de úlceras por pressão, 2013 <http://www.molnlycke.pt/conhecimento/prevencao-deulceras-por-pressao/categorias-ulceras-por-pressao>.

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

Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.

**Figura 2- Lesão no tecido profundo**



**Fonte:** Mölnlycke Health Care. Prevenção de úlceras por pressão, 2013 <http://www.molnlycke.pt/conhecimento/prevencao-deulceras-por-pressao/categorias-ulceras-por-pressao>

### **Definições adicionais:**

#### **Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico**

Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.

#### **Lesão por Pressão em Membranas Mucosas**

A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

Existem fatores que são frequentemente associados ao desenvolvimento das lesões por pressão e que podem contribuir ou confundir o diagnóstico deste tipo de lesão. Importa salientar que a definição de lesão por pressão e a forma como é ajuizada mudou ao longo do tempo. Há, atualmente, uma maior valorização dos fatores associados à umidade da pele e à dermatite, como entidades distintas das lesões por pressão. Muitas lesões na região sacra e nos glúteos, anteriormente consideradas lesões por pressão, são hoje em dia classificadas como dermatite associada à umidade (THOMAS; COMPTON, 2014).

No que se refere à cicatrização das lesões por pressão esta só pode ser considerada após a fase de repitelização da lesão, após a reposição do tecido muscular, do tecido celular subcutâneo e da derme. Contudo, para descrever a cicatrização e documentar as melhorias no tratamento das lesões por pressão, utiliza-se habitualmente, mas de forma incorreta, a classificação das lesões por pressão por ordem inversa, sendo certo que esta inversão na classificação das lesões por pressão não permite avaliar de modo criterioso os fenômenos fisiológicos que se desenvolve na lesão por pressão, pelo que uma lesão por pressão não pode ser classificada passando de estágio 4 para estágio 3, estágio 2 e/ou estágio 1. Deve ser classificada como “Lesão por pressão de estágio 4 cicatrizada”. Já uma lesão por pressão que reabra no mesmo local anatômico deverá sempre retomar a categoria anteriormente atribuída. Logo, uma lesão por pressão de estágio 4 será sempre uma LP de estágio 4 (GRAVES; ZHENG, 2014).

Outro fator relevante na avaliação das lesões por pressão é a medição da área e da profundidade da lesão. Esta informação é útil e importante, quer para a situação clínica do indivíduo, quer para a avaliação da cicatrização da lesão por pressão e deve ser incluída nos registros do processo clínico e considerada nos estudos de investigação. Só através destes registros se poderá documentar a progressão da cicatrização de uma lesão por pressão com base na evidência das características da lesão (EBERHARDT et al., 2015).

## **2.2. FATORES DE RISCO E AVALIAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO**

Os fatores de risco são as características associadas com o maior risco de o indivíduo desenvolver doenças, para tal, eles devem ter sofrido exposição a um fator de risco. Ou seja, ser exposto a um fator de risco significa que, antes que uma pessoa fique doente ele entrou em contato ou manifestou algum tipo de fator. No estudo em questão deve-se observar a quais riscos os pacientes estiveram expostos antes de adquirir as lesões por pressão (BLACK, 2015).

Risco é a probabilidade de um evento ocorrer durante um período de tempo especificado. Ainda segundo o autor a probabilidade mede o grau de certeza de que um evento ocorrerá. A intensidade da exposição ou contato com o fator de risco podem ser caracterizados de diferentes formas, tais como: ter sido exposto, dose atual, maior dose, dose cumulativa total, anos de exposição, entre outros (ROTHMAN; GREENLAND; LASH, 2016).

A pele sendo um órgão do corpo humano pode tornar-se disfuncional e com diferentes graus de compromisso. Alterações relacionadas com a diminuição da perfusão cutânea e hipóxia localizada, relacionadas com o fornecimento de sangue e fatores teciduais locais, comprometem a disponibilidade de oxigênio e a capacidade para o corpo utilizar os nutrientes vitais e outros fatores necessários para manter a sua função normal. Assim, quando a pele apresenta algum comprometimento passa a existir maior suscetibilidade para o desenvolvimento de lesão por pressão (EVANS; OTT; REDDY, 2015). Esta perspectiva é corroborada por outros autores ao defenderem que a suscetibilidade que cada indivíduo tem para desenvolver lesão por pressão depende de fatores extrínsecos conjugados com alterações da perfusão dos tecidos, resultante de fatores intrínsecos (THEISEN et al., 2012), sendo fundamental avaliar como é que os indivíduos adquirem lesão por pressão após a admissão numa unidade de saúde (ENGELS et al., 2016).

### 2.2.1. Fatores Extrínsecos

Os fatores extrínsecos são aqueles derivados do ambiente, externos ao paciente. Os mais importantes são: **pressão** exercida no corpo, forças de **cisalhamento**, forças de **fricção** e **maceração/umidade** excessiva da pele (SANTOS et al., 2016).

A **pressão** exercida por uma superfície sobre a pele é considerada um fator determinante para o desenvolvimento de LP. Tem um papel importante na ocorrência das LP, quando conjugada com outros fatores, como a intensidade, a duração da pressão (MICHEL et al., 2012) e a tolerância dos tecidos (SIMÃO; CALIRI; SANTOS, 2013). A área de superfície do corpo sobre a qual a pressão atua é também um fator a valorizar, por existir menor tolerância de algumas regiões do corpo para suportar períodos prolongados de pressão (MICHEL et al., 2012; SANTOS et al., 2016).

A intensidade da pressão na pele e no tecido celular subcutâneo comprime os capilares que abastecem os tecidos e, impedindo a sua perfusão, promove a anóxia, levando-os a isquemia e morte. A intensidade necessária para causar danos no tecido celular varia entre os indivíduos tendo por base a anatomia de cada um, nomeadamente a presença ou ausência de estruturas ósseas sob a área de pressão e rigidez do tecido (SIMÃO; CALIRI; SANTOS, 2013).

A duração da pressão é também um fator importante a ser considerada, pois um indivíduo submetido a cargas de pressão pode desenvolver LP num período entre 2 a 6 horas (SIMÃO; CALIRI; SANTOS, 2013).

O cisalhamento da pele é causado pela combinação da gravidade, que empurra o corpo para baixo e exerce uma força paralela à pele, e da fricção ou resistência entre o indivíduo e a superfície de suporte. Resulta da consequência das forças oblíquas ao tecido celular subcutâneo, por exemplo, quando o corpo semi-sentado descai (MICHEL et al., 2012). Contribuem para as forças de cisalhamento o deslocamento do corpo do indivíduo sobre a pele, a angulação e trombose dos vasos na transição dermo-epidérmica, o posicionamento lateral com angulação superior a 30 graus, transferências incorretamente executadas como arrastar o doente em vez de elevá-lo (SANTOS et al., 2016).

Nestes casos, as forças externas da carga aplicada à pele atuam sobre o fluxo de sangue arterial e venoso, causando uma diminuição no fluxo sanguíneo regional com graves implicações para o desenvolvimento de LP. Esta diminuição do fluxo de sangue pode causar necrose de tecidos e assim conduzir à formação de LP por diminuição dos níveis de oxigênio e de perfusão sanguínea transcutânea na pele (MANORAMA et al., 2013).

Tendo por objetivo quantificar os efeitos das cargas de cisalhamento externas sobre o fluxo de sangue arterial e venoso de forma a identificar implicações para o desenvolvimento de LP, realizaram um estudo no qual constataram que o fluxo de sangue diminuiu com a aplicação de cargas normais, tendo diminuído ainda mais com a adição de cargas de cisalhamento, sendo este fator responsável pela maior parte do dano observado que levou ao desenvolvimento da LP. Concluíram que as forças aplicadas à pele causam uma diminuição no fluxo sanguíneo regional, que pode provocar necrose nos tecidos levando à formação de LP.

As forças de **fricção**, outros dos parâmetros físicos decisivos para o desenvolvimento das LP ocorrem, frequentemente, em consequência de transferências incorretamente executadas. A fricção resulta do atrito entre duas superfícies, situação que provoca diretamente uma lesão na pele por abrasão na epiderme, semelhante a uma queimadura leve.

A **umidade** contribui para uma alteração mecânica e química (pH) da pele e altera a resistência da epiderme para forças externas, aumentando a susceptibilidade para lesões provocadas por outros fatores, tornando-a mais vulnerável à ocorrência de lesões (SANTOS et al., 2016).

### 2.2.2. Fatores Intrínsecos

Fatores intrínsecos referem-se às condições sistêmicas e anatômicas do paciente que reduzem a capacidade da pele e suas estruturas em suportar os efeitos da pressão contínua sobre superfície corporal. Os fatores intrínsecos aumentam o risco de desenvolvimento de lesão por pressão são relevantes: a **imobilidade** do corpo, **alterações da sensibilidade**, **incontinência urinária e/ou fecal**, **alterações do estado de consciência**, **idade**, **gênero**, **má perfusão/oxigenação tecidual e estado nutricional** (SANTOS et al., 2016).

A **imobilidade** é a limitação da capacidade do indivíduo para se reposicionar, o que impossibilita o alívio da pressão nas zonas de proeminência óssea. A relação entre a intensidade e a duração da pressão nos locais de proeminências ósseas, contribui para a destruição dos tecidos e é um fator preditivo para o desenvolvimento das LP, sendo considerado o seu principal fator de risco (MOORE; COWMAN, 2012).

Um estudo realizado na Suíça, com o objetivo de identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de LP, aplicado a 530 indivíduos hospitalizados, confirmou a imobilidade como fator de risco de grande importância para o desenvolvimento de LP (COLEMAN et al., 2013). Outro estudo, realizado na Irlanda, demonstrou também a mobilidade reduzida associada e preditiva em relação à LP (DEMARRE et al., 2015).

Ainda na Irlanda, outro estudo que envolveu 213 participantes, realizado entre 2006 e 2009, teve como objetivo determinar o efeito dos 30 graus no reposicionamento dos indivíduos imobilizados na incidência de LP em comparação com as habituais práticas de reposicionamento normal. Mostrou que o reposicionamento de três em três horas com 30° de inclinação, nos indivíduos em risco de desenvolver LP, reduz o risco de incidência de LP (MOORE; COWMAN, 2012).

A **alteração da sensibilidade** é a capacidade limitada que o indivíduo tem para sentir a necessidade de reposicionar colocando-o em maior risco para desenvolver LP (ENGELS, 2016).

A **incontinência** predispõe a pele do indivíduo à humidade e irritação química provocada pela urina e/ou fezes, tornando-a mais vulnerável por a barreira protetora se alterar e a tornar mais frágil, aumentando assim o risco de lesões (VALLS-MATARÍN et al., 2017).

Já as **alterações do estado de consciência** fazem com que os indivíduos não sejam capazes de sentir e comunicar o desconforto tornando-os mais vulneráveis para desenvolver LP (NEVES; SANTOS; SANTOS, 2013).

A **idade** é frequentemente referida como fator de risco de LP. Vários autores consideram que a ocorrência de LP não aumenta apenas pelo fator idade, mas sim pelo fato de a idade estar relacionada com a presença de patologias coexistentes, frequentemente presentes na população idosa, tais como doença de Alzheimer, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus, doenças oncológicas, entre outras (MICHEL et al., 2012).

A redução da elasticidade, da textura da pele, da frequência de reposição celular e o aumento do tempo no processo de cicatrização, são fatores que, associados à diminuição da capacidade de distribuição da pressão sobre os tecidos, comprometem o suprimento sanguíneo e, conseqüentemente aumentam o risco de desenvolver LP. Além disso, a redução do tecido celular subcutâneo e muscular, relacionada com o processo de envelhecimento, reduz o acolchoamento das proeminências ósseas (MOREIRA et al., 2016).

A suscetibilidade que cada indivíduo tem para desenvolver LP depende, assim, de fatores extrínsecos conjugados com alterações da perfusão dos tecidos, resultante de fatores intrínsecos, independentemente da idade. Neste pressuposto, os indivíduos idosos não são um grupo homogêneo, pelo que, no momento de admissão hospitalar a idade não está necessariamente relacionada com uma complicada hospitalização e desenvolvimento de LP (MICHEL et al., 2012). Esta perspectiva é corroborada por outros autores que também consideram as características comuns ao envelhecimento como responsáveis pela maior suscetibilidade para o desenvolvimento das LP nos indivíduos mais idosos (SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2013; THEISEN; DRABIK; STOCK, 2012).

A **má perfusão** dos tecidos afeta a oxigenação celular e pode estar também relacionada com doença vascular, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, fármacos vasopressores, tabagismo, diabetes mellitus, nefropatia ou septicemia (SANTOS et al., 2016).

A **nutrição** é um elemento intrínseco bastante importante na formação das LP, pois a boa nutrição é imprescindível para o fornecimento do suporte nutricional e necessidades metabólicas da pele (GOUVEIA et al., 2015). Também o aporte hídrico é fundamental, dado que a pele desidratada tem mais risco de desenvolver lesões (BARROS et al., 2016).

A má nutrição contribui para diminuir a tolerância do tecido à pressão e é frequentemente referida como um dos fatores primários no desenvolvimento de LP e como importante fator de risco associado ao desenvolvimento e severidade, nos indivíduos hospitalizados. Torna os indivíduos desnutridos mais propensos a desenvolver LP, por diminuir a tolerância dos tecidos à pressão, prejudicar a elasticidade da pele e reduzir a oxigenação dos tecidos (BRITO et al., 2013; SIQUEIRA; SANTOS; MELO, 2015;

MOREIRA et al., 2016). Estudos realizados demonstram que existe relação entre a desnutrição e incidência de LP e que, à entrada no hospital, os indivíduos desnutridos têm o dobro da probabilidade de desenvolver uma LP (BARROS et al., 2016).

Os mecanismos pelos quais o suporte nutricional pode auxiliar na prevenção e tratamento de LP, provavelmente, estão relacionados com as deficiências de nutrientes decorrentes de uma pobre ingestão oral ou com o aumento das necessidades nutricionais relacionadas com o processo de cicatrização de feridas. Há evidências de que o alto teor de proteína, que se pode fornecer em suplementos nutricionais orais, é eficaz na redução da incidência de LP em indivíduos de risco (BRITO et al, 2013).

A determinação do risco do paciente para o desenvolvimento da lesão é a primeira medida a ser adotada para a prevenção desta. Deve ser realizadas na admissão do paciente e pelo menos a cada 48 horas, ou quando ocorrer alteração em suas condições de saúde, principalmente em pacientes criticamente enfermos que apresentam grande número de fatores de risco (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

Vários métodos de avaliação de risco para lesão por pressão têm sido desenvolvidos, seguindo o pioneiro estudo que apresentou a escala de Norton em 1962, que por meio da análise e pontuação dos fatores de risco predisponentes ao desenvolvimento da lesão obtém um escore com o objetivo de implementar medidas precisas preventivas, conforme o grau de risco do paciente (INOUE; MATSUDA, 2016).

Estratégias têm sido descritas na literatura e implementadas por pesquisadores e profissionais de saúde, na tentativa de se estabelecer padrões de assistência voltados para a prevenção de lesões por pressão e para estimular a melhora da qualidade do cuidado. Acredita-se que a atuação da equipe de enfermagem pode ser favorecida pela institucionalização de um instrumento de avaliação de enfermagem que oriente os profissionais para, por exemplo, predizer se o cliente admitido apresenta, ou não, fatores de risco para desenvolver lesão por pressão (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011; BANDEIRA et al, 2013).

Há em torno de 40 escalas de avaliação de risco e seus estudos, atualmente, na maioria revisões da literatura, são opiniões de especialistas ou adaptações de instrumentos já existentes. Entretanto, eles não relatam a identificação dos pesos atribuídos aos fatores de risco nem o emprego de técnicas estatísticas adequadas. As únicas escalas com valor preditivo testado foram as de Norton, Waterlow e Braden (BORGHARDT, 2015).

A *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) apresenta diretrizes de prevenção e tratamento baseadas em evidências, recomenda que um instrumento de avaliação de risco deva incluir: condição geral e avaliação da pele, mobilidade, umidade, incontinência, nutrição e dor (BORGHARDT, 2015).

Na escolha de um método de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão, a eficácia e a facilidade de aplicação do instrumento de medida são consideradas. Os dois itens devem ser levados em conta, para que a equipe de enfermagem identifique corretamente, quais pacientes estão em perigo de desenvolver a lesão, evitando o uso inadequado de medidas preventivas. Porém, a literatura sustenta que a avaliação de risco deve ser complementar ao julgamento clínico do enfermeiro, tornando a avaliação mais eficaz (BORGHARDT, 2015).

A identificação do risco e o uso das medidas preventivas recomendadas como "as melhores práticas" podem levar à redução da incidência de lesão por pressão, dificultar o seu agravamento e prevenir recidivas, assim como favorecer a cicatrização das lesões presentes já na admissão do paciente no hospital, melhorando a qualidade da assistência de enfermagem e do serviço de saúde como um todo. Entretanto, para que a realidade presente nos serviços seja modificada e que as recomendações sejam adotadas, torna-se necessário envolvimento dos profissionais de enfermagem em todos os níveis e situações da prática. O ensino do uso dessas escalas e sua relação com a identificação do paciente em risco para lesão por pressão deveria ser tópico de programas de graduação em enfermagem e dos programas de educação permanente para os enfermeiros, a exemplo do que ocorre em países onde o índice da lesão por pressão tem diminuído (BAVARESCO; MEDEIROS; LUCENA, 2011).

### **2.3. CARTILHA COMO TECNOLOGIA PARA O CUIDADO DO ENFERMEIRO**

O cuidar efetivo exige do enfermeiro uma totalidade de dedicação, que abrange a compreensão do ser como um todo, desde suas necessidades humanas básicas até as mais complexas. O cuidar envolve um agir, uma atitude do enfermeiro integrado por duas formações: a pessoal e a profissional. A gerência dos cuidados diretos prestados aos clientes e dos indiretos, que estão relacionados à administração dos serviços são de competência do enfermeiro. O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve no contexto da instituição hospitalar. Nesta perspectiva, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro

relacionadas ao processo de cuidar estão ancoradas na competência técnica, cuja finalidade é promover e manter e/ou recuperar a saúde do ser humano (MIRANDA, 2013).

As taxas de incidência e prevalência de lesões por pressão são consideradas como um indicativo da qualidade do cuidado de enfermagem. Segundo a *American Nursing Association* (ANA), quando se desenvolvem após a admissão hospitalar, essas lesões agregam um valor negativo à qualidade da assistência (COSTA, 2015).

Assim, a competência técnica refere-se ao conhecimento científico, as habilidades e a atitude necessárias ao enfermeiro para prestar o cuidado de enfermagem. Na prática, segundo Christovam (2009, p. 179) o processo de cuidar do enfermeiro “envolve a aplicação de métodos científicos e a utilização de instrumentos do processo administrativo, tais como a coleta de dados, o planejamento e a avaliação para sistematizar o cuidado de enfermagem”.

No que se refere às ações de cuidado direto, o enfermeiro de acordo com Christovam (2009) vem responsabilizando-se em prestar cuidados diretos apenas aos pacientes que apresentam necessidades de saúde de maior complexidade e delegando aos demais integrantes da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem), a realização do cuidado direto aos pacientes que necessitem de cuidados de média e baixa complexidade.

O cuidado de pacientes com lesão por pressão pode ser bastante desafiador para os enfermeiros. Para atingir estes objetivos, torna-se evidente a necessidade de que os enfermeiros conheçam profundamente as características, os sinais e sintomas, fatores de risco, tipos de tratamentos, efeitos colaterais e os cuidados de enfermagem que podem ser prestados, pois os enfermeiros, como membros da equipe de saúde, assumem função vital na recuperação do paciente (MADEIRA; SOUZA, 2014).

O enfermeiro é o profissional que frequentemente assume o desafio de executar ações educativas, em função do conhecimento técnico-científico adquirido em sua formação acadêmica, os quais envolvem tanto os processos de adoecimento humano, como as diversas e abrangentes formas de preveni-los. Assim, considerado um profissional qualificado para propor e redefinir as práticas de saúde, realizando ações educativas voltadas para a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (PEREIRA et al., 2015).

A escassez de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais tornam a prática educativa de saúde monótona, desestimulante e repetitiva, para o profissional e a clientela, de forma que a enfermagem tem se envolvido com a produção e busca de artifícios tecnológicos para auxiliar no seu cotidiano profissional (AFIO et al., 2014).

Com base nessa importância, Guimarães et al. (2015) corroboram que as tecnologias educacionais servem, enquanto dispositivos, para mediar os processos de educação em saúde. O termo tecnologia é definida por Campos et al. (2016) como “o resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos e construção de produtos materiais, ou não, com finalidade de intervir sobre uma determinada situação prática”, que segundo Santos, Giacomini, Firmo (2014), tanto podem ser materiais como produtos simbólicos que satisfaçam as necessidades.

Neste contexto, de organização das ações de cuidado de enfermagem, a tecnologia educacional, deve ser adotada na prática permitindo uma maior relação entre o profissional e o paciente, pois o enfermeiro poderá utilizar a tecnologia para tentar esclarecer dúvidas e formar meios de enfrentamento diante de alguma dificuldade manifestada. Assim, a comunicação acontecerá de forma mais direcionada e permitirá maior troca de informações entre os envolvidos (DODT et al., 2015).

O uso de tecnologias educativas impressas, como manuais, folhetos, folders, livretos, álbum seriado e cartilhas tem a proposta de oferecer informação sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado (AFIO et al., 2014). De forma geral, os materiais impressos utilizados nas práticas de educação em saúde têm a finalidade central de divulgar conteúdos considerados importantes para prevenção ou tratamento de enfermidades (ROSSETTO et al., 2017).

Nesse sentido, a cartilha educativa apresenta-se como um instrumento de promoção da saúde facilitador do processo educativo (BARROS et al., 2012). A cartilha é uma ferramenta educativa que tem formato de um livro e que traz informações claras e detalhadas sobre determinado assunto (VIANNA et al., 2012), servindo como fonte de conhecimento na forma escrita, estando disponível para vários membros da saúde, para utilizá-la em diversos momentos, tornando-se uma fonte de informações e um guia de leitura (GONÇALVES et al., 2015).

Cartilhas são materiais educativos capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2016). Estudos enfatizam a importância da utilização de materiais educativos, como o de Reberte, Hoga e Gomes (2012), que desenvolveram uma cartilha educativa com o foco na promoção da saúde de mulheres grávidas; e o Meinert, Marcon e Oliveira (2011), que descreve a elaboração de uma cartilha educativa direcionada para portadores de diabetes mellitus, evidenciando que o

uso desta ferramenta possibilitou melhor compreensão da doença por parte do paciente e família.

Diante destas considerações o presente estudo validou a cartilha educativa que elaboramos como produto do Trabalho de conclusão do Curso de Graduação sobre prevenção e tratamento das lesões por pressão, a qual estará disponível para enfermeiros, resultando em um material impresso que elevará a confiança na tomada de decisão, possibilitará a construção do saber e auxiliará na prevenção e tratamento dos portadores de lesão por pressão.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo de validação de tecnologia, e se tratando da avaliação de um instrumento, devem-se considerar dois importantes critérios: a validade, que é o grau em que um instrumento mede o que supostamente deve medir (POTTER; PERRY, 2014). Faz-se necessário validar o conteúdo e aparência do material produzido, de modo a torná-lo confiável e válido para o fim a que se destina. E o segundo é confiabilidade primária, que é o grau de consistência ou precisão com que um instrumento mede o atributo. Quanto maior a confiabilidade do instrumento, menor a quantidade de erro nos escores obtidos.

A validação é um processo em que se examina, com precisão, determinado instrumento ou inferência realizada a partir de escores estabelecidos. “Validar mais do que a demonstração do valor de um instrumento de medida é todo um processo de investigação. O processo de validação não se exaure, ao contrário, pressupõe continuidade e devem ser repetidas inúmeras vezes para o mesmo instrumento” (MEDEIROS et al, 2015).

#### **3.2. CAMPO DA PESQUISA**

O Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT), campo desta pesquisa, antigo Centro Previdenciário de Niterói (CPN), era uma unidade de atenção ambulatorial vinculada ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que em decorrência das mudanças no modelo de organização da atenção em saúde ocorrida a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi municipalizada em 1991. Desde então, a unidade passou por mudanças relacionadas ao perfil assistencial de forma a acompanhar os processos de reorganização do modelo de atenção à saúde em Niterói (MENDONÇA, 2016).

Neste contexto, em 1996 a unidade torna-se uma Policlínica de Especialidades, em 2002 transforma-se em unidade de atenção hospitalar (Hospital CPN) e a partir de 2005 até os dias atuais, passa a ser denominado Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT), vinculado a Vice Presidência de Atenção Hospitalar e de Emergência (VIPAHE) da Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS) (MENDONÇA, 2016).

O HMCT é um hospital geral que realiza atendimento ambulatorial de baixa e média complexidade e atividade hospitalar. No que se refere ao componente hospitalar, a unidade está habilitada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para atendimento de urgência e internação a clientela referenciada e/ou por demanda espontânea.

Atualmente, dos 151 leitos cadastrados no CNES (08 cirúrgicos; 121 clínicos; 09 complementar [incluindo n=02 leitos de isolamento]; 13 hospital dia), apenas 128 leitos encontram-se oficialmente ativos para internação, com taxa de ocupação de 100%, assim distribuídos: (a) 80 leitos de clínica médica divididos em 03 enfermarias – Enfermaria 1 n= 22, Enfermaria 2 n= 34, Enfermaria 3 n=24 leitos, sendo Isolamento n=02 leitos; (b) Enfermaria de SIDA n= 14; (c) CTI n= 07; (d) Emergência com 27 leitos organizados em três salas identificadas segundo protocolo do Ministério da Saúde para avaliação e classificação de risco no acolhimento do paciente na unidade, a saber: Sala Verde dispõe de n= 20 leitos, Sala Amarela n= 04 e Sala Vermelha com n= 03 leitos.

### **3.3. ASPECTOS ÉTICOS**

Foram respeitados todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 13 de julho de 2013. Destaca-se que este estudo é parte de um Programa de Pesquisa e Extensão, desenvolvido desde o ano de 2010 na rede de saúde do município de Niterói, intitulado “Gerência do Cuidado de Enfermagem a Pacientes Portadores de Lesões Cutâneas”. O projeto teve aprovação do CEP sob nº CMM/HUAP nº 149/2010. (ANEXO A).

Os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos do estudo, e estando de acordo com a participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES B E D), dando-lhes a garantia de sigilo e privacidade, bem como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização.

### **3.4. POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM**

#### **3.4.1 Juízes Especialistas**

A seleção dos juízes se deu utilizando-se uma amostragem não probabilística proposital (ou amostragem intencional), este tipo de amostragem possibilita que o pesquisador

decida propositalmente sobre a seleção dos sujeitos considerados conhecedores das questões estudadas, pois se tem interesse na opinião e na contribuição de sujeitos que são considerados típicos da população e que conheçam ou convivam com o tema-foco da pesquisa (POLIT; PERRY, 2014).

Quanto ao número ideal de juízes para o processo de validação, a literatura é diversificada e não existe um número padronizado para isso. Cunha, Neto, Stackfleth (2016) indica que é necessário um mínimo de três juízes para essa etapa, sendo considerado desnecessário um número superior a dez. É relevante adotar uma quantidade ímpar de peritos, devido ao fato de essa condição evitar empate de opiniões (VIANNA, 2014). Assim, neste estudo, foram selecionados nove juízes (n=9), número semelhante estabelecido por outros estudos de validação como adequado para o cumprimento dessa etapa, porém houve desistência de um juiz, o que não prejudicou a análise dos dados, totalizando ao final, oito juízes (n=8) (TELES, 2014).

Para validação por juízes especialistas, foi necessário que os juízes realmente fossem expertises na área de interesse, pois somente assim seriam capazes de avaliar adequadamente a relevância do conteúdo contido na cartilha (SABINO, 2016).

Em estudo de levantamento bibliográfico acerca dos requisitos estabelecidos para classificação de expertises, identificou-se que a maioria dos autores têm utilizado os critérios de Fehring (1994) com adaptações, e por não ter sido identificada na literatura nenhuma padronização de seleção dos juízes, neste estudo se construiu critérios a partir dos parâmetros adotados e adequados de Fehring (1994).

Assim, para participar do estudo, os sujeitos identificados pelo critério não probabilístico proposital e que aceitassem participar do estudo deveriam obter pontuação mínima de cinco pontos (FERHRING, 1994), dentre os quais estivessem distribuídos em pelo menos dois critérios apresentados no Quadro 2.

**Quadro 2 – Critérios para seleção dos juízes especialistas**

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Tese/dissertação/especialização na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Participação em grupos/projetos de pesquisa na área de interesse*	1 ponto/ano
Prática profissional na área de interesse*	2 pontos/ano
Trabalhos publicados	1 ponto/trabalho
Experiência da temática de validação de instrumento ou materiais educativos	2 pontos/ano

**Fonte:** adaptado de Fehring (1994).

Legenda: \*Área de interesse: lesão cutânea

Os instrumentos de avaliação da cartilha, tanto dos juízes especialista, como do público-alvo, ambos os questionários foram adaptados do instrumento de Rodrigues et al. (2013).

### **3.4.2 Público-alvo**

Após a realização dos ajustes necessários na cartilha, por meio das sugestões feitas pelos especialistas, seguiu-se a validação com o público alvo.

A validação da cartilha junto aos indivíduos que vivenciam o tema nele abordado é uma atitude necessária, já que os mesmos são o foco da atividade educativa que se pretende realizar. Trata-se de um momento de suma importância, em que se possibilita verificar o que não foi compreendido, o que deve ser acrescentado ou aperfeiçoado, além de se perceber a distância entre o que foi exposto e o que foi apreendido pelo público-alvo (GUIMARÃES et al., 2015).

Diante disso, o público-alvo foi consultado a fim de realizar a validação da cartilha educativa, sendo constituído por enfermeiros da instituição do estudo, de acordo com a recomendação de Silva, Ferreira, Duarte (2016) de que a validação deve ocorrer com sujeitos portadores do evento abordado.

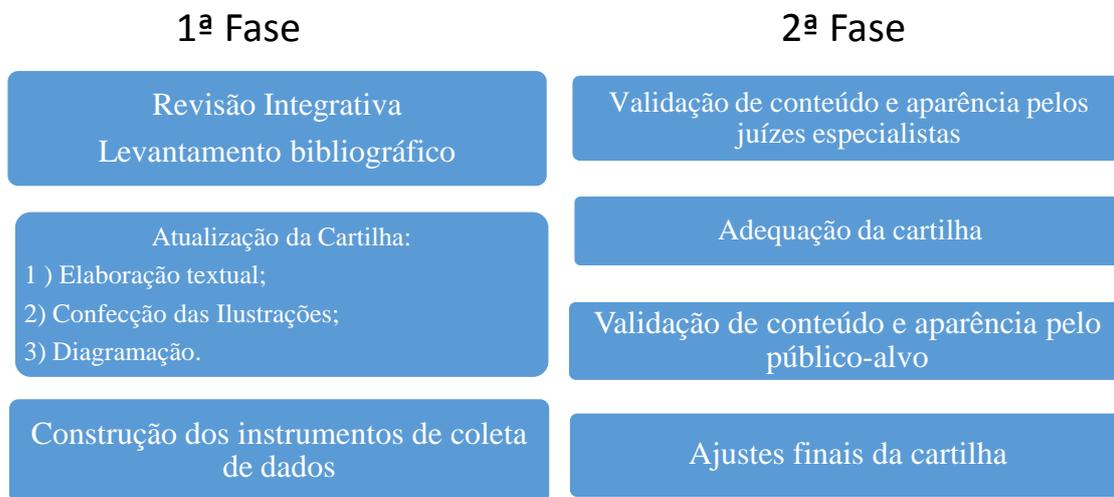
Tais enfermeiros foram captados nos setores da instituição do estudo. Esta etapa final desse processo é denominada pré-teste, na qual, após a cartilha ser aprovada por comitê de juízes, é submetida à avaliação por uma parcela da população-alvo. Bottanet al. (2017), indica que é necessário entre 30 e 40 pessoas para esta etapa, sendo considerado desnecessário um número superior.

Os critérios de inclusão nesta amostra do estudo foram: todos os enfermeiros que atuam nos setores, independente do turno e regime de trabalho. Foram excluídos os enfermeiros afastados do serviço por licença médica ou férias nos períodos que os dados foram coletados e que não aceitaram participar de pelo menos uma das etapas de coleta de dados. Foram selecionados para essa etapa uma amostra de trinta e nove enfermeiros (n=39).

### **3.5. ETAPAS DO ESTUDO**

Este estudo foi desenvolvido em duas fases (Figura 3), produzindo dados de maneira organizada e sistêmica. Cada uma dessas etapas será apresentado na sequência deste capítulo.

**Figura 3- Etapas de construção e validação da cartilha educativa**



### 3.5.1 Revisão Integrativa

A revisão integrativa é um método específico de revisão da literatura, que inclui diversas metodologias, e condensa a literatura empírica e a teórica. Tem o potencial para auxiliar na construção da ciência da Enfermagem, informando sobre pesquisa, prática e políticas desenvolvidas nessa área do conhecimento. Dessa forma a revisão integrativa contribui para a compreensão de um fenômeno particular (POLIT; BECK, 2016).

O problema de pesquisa desta revisão integrativa foi: Quais conteúdos são abordados em tecnologias educacionais acerca das ações de prevenção e tratamento de lesão por pressão são evidenciados na literatura científica?

Para busca das produções foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH: *Pressure Ulcer and Nursing Care and Bandages and Protocols*. As bases de dados consultadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde* (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Base de Dados de Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF/BVS); *Cochrane Library*.

Para determinar os estudos a serem analisados, foram estabelecidos como critérios de inclusão: produções disponíveis nas bases de dados eletrônicas da literatura em saúde e em enfermagem online, publicadas no recorte temporal de 2013 a 2017, que versassem sobre a temática. Optou-se por utilizar publicações disponíveis “online”, com textos completos e em português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos em duplicidade nas bases de dados, estudos

O período de busca ocorreu de junho a agosto de 2016, atualizado de abril a maio de 2017. Para nortear a busca dos artigos, utilizou-se a pergunta e os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Em seguida, foi realizada a seleção dos artigos, analisando seus títulos. Após esta fase, procedeu-se à leitura atenta dos resumos e seleção dos estudos que se adequavam aos eixos norteadores. Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram submetidos à leitura e releitura na íntegra, e incluídos na revisão apenas os que, por concordância das pesquisadoras, atendiam aos objetivos do estudo.

O agrupamento do conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão possibilitou a seleção de conteúdos para construção de uma tecnologia educacional com conteúdo direcionada ao cuidado ao paciente portador e/ou com risco de desenvolvimento de lesão por pressão.

### **3.5.2 Atualização da cartilha**

#### **Elaboração Textual**

A partir dos resultados do levantamento bibliográfico foram elaborados os textos, buscando-se que fosse escritos de forma clara e sucinta, bem organizada de maneira corrente com objetivo de alcançar público-alvo: linguagem, ilustração e layout.

O vocabulário utilizado em materiais impressos deve ser coerente com a mensagem que se pretende transmitir e com o público alvo a que se destina. Espera-se que sua leitura seja fácil, convidativa e compreensível (SILVA; BEZERRA; BRASILEIRO, 2017).

A fim de garantir a legibilidade e a compreensão do texto foram observados fatores como: emprego de palavras curtas, conhecidas e de formação simples; repetição de palavras importantes; articulação de frases; uso de voz ativa; apresentação de conceitos e ações em ordem lógica (SILVA; BEZERRA; BRASILEIRO, 2017).

Após o levantamento geral dos conteúdos pertinentes, optou-se por doze domínios para construção da cartilha: Apresentação; Conceito da Lesão por pressão; Fatores de risco; Identificação e avaliação de risco; Classificação da lesão por pressão; Prevenção; Avaliação da lesão por pressão; Realização do curativo; Desbridamento; Coberturas indicadas; Critérios para um curativo ideal; Registro da lesão.

### **Confecção das Ilustrações**

Tendo sido elaborados os textos de cada tópico da cartilha, realizamos junto ao especialista em propaganda e marketing, a escolha das ilustrações que melhor retratassem as informações contidas ao longo da cartilha, foram extraídas da internet e de livros que exigissem maiores detalhes.

A ilustração é importante para a legibilidade e compreensão de um texto. Sua função é atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação. No intuito de tornar a cartilha mais atrativa e mais próxima ao público-alvo (SILVA; BEZERRA; BRASILEIRO, 2017).

Foram selecionadas ilustrações que ajudassem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto. Evitaram-se ilustrações abstratas e desenhos estilizados, sendo utilizadas figuras com linha simples.

As ilustrações foram dispostas de modo fácil próximas ao texto aos quais se referem para o público-alvo segui-las e entendê-las.

### **Diagramação**

A última etapa da elaboração da cartilha foi a diagramação, a qual corresponde à organização e formatação do material, sendo utilizado o programa *Adobe Indesign CC* para esta fase.

Seguindo as recomendações de Silva, Bezerra, Brasileiro (2017), buscou-se sinalizar adequadamente os domínios da cartilha, usando recursos como negritos, cor e marcadores para facilitar a ação desejada e a lembrança. As ideias foram organizadas no texto, na mesma sequência em que o público-alvo irá usá-las e foi limitada a quantidade de texto nas páginas.

Teve-se o cuidado de usar as cores com sensibilidade e cautela para não deixar a cartilha visualmente poluída. Realizou-se impressão preta sobre fundo claro do texto a fim de facilitar a leitura.

A cartilha em estudo foi composta em sua versão pré validação por 28 páginas e pós-validação por 30 páginas (APÊNDICE E). Todas as páginas da cartilha foram contadas sequencialmente, porém a numeração em algarismos arábicos somente passou a ser registrada a partir da página textual, em sua margem inferior.

A cartilha ficou com tamanho de papel A5 (148x210 mm). A capa foi composta pelo título “Lesão por pressão: cartilha de orientações sobre prevenção e tratamento de lesão por pressão”. Na contracapa foram colocadas as seguintes informações: nome das autoras, revisão pedagógica e ortográfica, editor e designer. Foi impresso o brasão da instituição de ensino Universidade Federal Fluminense, da Pró Reitoria de Extensão e do Núcleo que o projeto está inserido, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência na Enfermagem.

A cartilha foi dividida em 12 domínios: Apresentação; Conceito de lesão por pressão; Fatores de risco; Identificação e avaliação de risco; Classificação da lesão por pressão; Prevenção; Avaliação da lesão; Realização do curativo; Desbridamento; Coberturas indicadas; Critérios para um curativo ideal; Registro da lesão.

Na parte final da cartilha, foram acrescentadas as referências. A cartilha em estudo, ao final, foi composta por 30 páginas.

Posteriormente, foram consultadas duas especialistas em português para revisar o texto e ajustar alguma inadequação gramatical em sua estrutura, e foi consultado um especialista em propaganda e marketing para avaliar a clareza e compreensão dos itens, aparência do instrumento e facilidade de leitura. Por fim, foi realizada a diagramação da cartilha e configuração das páginas.

### **3.5.3. Construção do instrumento para coleta de dados**

Para a coleta de dados, foram construídos para ambos os grupos, juízes especialistas e público-alvo (enfermeiros), a carta convite (APÊNDICE A), e os termos de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B e D). O questionário de avaliação da cartilha foi adaptados do instrumento de Rodrigues et al. (2013): direcionado aos juízes especialistas e ao público-alvo (APÊNDICE C).

O instrumento foi dividido em duas partes: a primeira parte contém os dados de

identificação do juiz especialistas e público-alvo (titulação, tempo de formação, tempo de atuação na área, participação em grupos/projeto de pesquisa e produção científica). A segunda parte contém as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos da cartilha, totalizando 40 itens distribuído em sete aspectos avaliativos, sendo dois de conteúdo (Exatidão científica e Conteúdo) e os cinco restantes de aparência (Apresentação literária, Ilustrações, material suficientemente específico e compreensivo, Legibilidade e características da impressão e Qualidade da informação).

As respostas às questões estão apresentadas sob a forma de escala tipo Likert. Os níveis variam:

**Quadro 3: Pontuação dos itens avaliativos da cartilha**

1	Não relevante ou não representativo
2	Necessita de grande revisão para ser representativo
3	Necessita de pequena revisão para ser representativo
4	Relevante ou representativo.

O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados, e foi solicitado que se descrevesse o motivo pelo qual se considerou essa opção em um espaço destinado posterior ao item. Ao final do instrumento, foi destinado um espaço para que escrevessem suas opiniões pessoais (o que gostou da cartilha? o que não gostou da cartilha? o que de ser adicionado? O que deve ser revisado?).



**Validação do material construído**

A etapa de validação do material educativo visa à avaliação do mesmo. Recomenda-se que esse processo deve ser realizado por profissionais de saúde especialistas na área temática do material e por indivíduos portadores do evento abordado no mesmo (SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2016). Dessa forma, a validação da cartilha em estudo se deu mediante a análise dos juízes especialistas no assunto e do público-alvo, enfermeiros da instituição do estudo.

## **Validade**

A validade é definida como a habilidade do instrumento em medir os atributos do construto sob estudo. Um instrumento válido reflete verdadeiramente o conceito que deve medir (HAMZEHGARDESHI; SHAHHOSSEINI, 2014).

A validade da face ou aparência reflete uma avaliação subjetiva, verifica se o instrumento é aparentemente um construto de interesse. É um tipo intuitivo de validade, refere-se à compressão e à aceitação do instrumento pelos próprios pesquisadores e sujeitos (HAMZEHGARDESHI; SHAHHOSSEINI, 2014).

A validade de conteúdo indica se os itens que compõem um instrumento representam adequadamente o universo do conteúdo que define a variável a ser medida. A determinação da validade de conteúdo é um processo subjetivo, baseado em julgamento. Não há um método completamente objetivo para assegurar a representação adequada do conteúdo a ser aferido. As questões são então submetidas a um grupo de especialistas na área do seu conteúdo para análise da adequação dos itens (POLIT; BECK, 2016; MARKS, 2015).

## **Confiabilidade**

A confiabilidade de um instrumento é a capacidade de produzir os mesmos resultados em diferentes ocasiões. Um instrumento é confiável se refletir as medidas verdadeiras do atributo. Quanto menor a variação nas medidas repetidas de um atributo, maior confiabilidade. Os três principais aspectos da confiabilidade são estabilidade, consistência interna e equivalência. A estabilidade ocorre quando o instrumento produz os mesmos resultados em testes repetidos. A consistência interna significa que todos os itens do instrumento medem o mesmo conceito (ROCHA, 2014; POLIT; BECK, 2016).

A confiabilidade é usualmente estimada por meio do teste-reteste e da avaliação da consistência interna. O teste-reteste avalia a estabilidade a partir da aplicação do instrumento no mesmo grupo de participantes em diferentes períodos. A correlação entre os escores obtidos nas duas ocasiões e a frequência entre questões individuais indicam a estabilidade do instrumento. Não é apropriado para situações em que são esperadas mudanças com o decorrer do tempo, por exemplo, atitudes, humor ou conhecimento seguido de uma intervenção (HAMZEHGARDESHI; SHAHHOSSEINI, 2014).

A consistência interna verifica se os itens refletem ou medem o mesmo conceito (ROCHA, 2014). O método estatístico mais sofisticado e exato para estimativa da consistência interna é o alfa de Cronbach. É um coeficiente de correlação obtido ao se realizar comparação de cada item do instrumento, simultaneamente um com o outro. Seus valores variam de zero a um. Quanto mais alto o valor maior a consistência interna da medida. Valores acima de 0,70 são considerados aceitáveis para a confiabilidade (ROCHA, 2014; POLIT; BECK, 2016).

A equivalência relaciona-se com a coerência ou concordância entre observadores que utilizam o mesmo instrumento. Ocorre quando há um alto grau de concordância por parte dos observadores em relação a um fenômeno observado ou quando formas alternadas de um teste apresentam uma alta correlação (ROCHA, 2014).

#### **3.5.4. Validação pelos juízes especialistas**

A análise dos juízes teve como objetivo avaliar conteúdo e aparência da cartilha. A validade de aparência ou da face trata-se de uma forma subjetiva de validar um instrumento, consistindo no julgamento quanto à clareza e compreensão (ROCHA, 2014), contudo sabe-se que esse tipo de validade não deve ser utilizado de maneira isolada.

Dessa forma, realizou-se também a validade de conteúdo, a qual verifica se os conceitos estão representados de modo adequado, bem como se os itens ou textos do instrumento são representativos dentro do universo de todo o produto (POLIT; PERRY, 2014).

O período de coleta de dados dessa etapa foi em setembro de 2017. Os juízes que atingiram a pontuação mínima foram convidados a participar do estudo através de uma Carta Convite (APÊNDICE A), via correio eletrônico, a qual trouxe os objetivos da pesquisa. Em seguida, aqueles que aceitaram participar da pesquisa, receberam um kit composto por: 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B); 3. Instrumento de validação (APÊNDICE C) e 4. Cartilha educativa.

Os juízes puderam realizar a avaliação da cartilha no próprio domicílio, ou em outro local que lhe fosse mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de quinze dias para que o mesmo realizasse a análise, preenchesse o instrumento de avaliação e os devolvessem à pesquisadora via correio eletrônico.

Vale ressaltar que o atendimento aos critérios de seleção dos juízes foi verificado por meio dos instrumento de validação, o qual havia uma parte destinada à caracterização da trajetória profissional (APÊNDICE C), além de consulta aos seus currículos disponibilizados pela Plataforma Lattes do Portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

### **3.5.5. Validação pelo público-alvo**

O período de coleta de dados se deu nos meses de outubro e novembro de 2017. Inicialmente foram convidados através de uma Carta Convite (APÊNDICE A). Houve a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) pelos enfermeiros junto a pesquisadora, a fim de sanar quaisquer dúvidas que pudessem surgir.

Em seguida a cartilha foi apresentada a todos os enfermeiros do plantão reunidos em uma única sala, e por fim, o instrumento de coleta de dados para avaliação do conteúdo e aparência da cartilha foi aplicado pela própria investigadora (APÊNDICE C), acompanhado da cartilha. A duração da coleta de dados por enfermeiro foi em média de 20 a 30 minutos, ocorrendo em seis dias a fim de possibilitar a participação de todos os enfermeiros sendo a escala de 24h x 120h.

## **3.6. TRATAMENTO DOS DADOS**

Após a coleta, os dados foram organizados e lançados em uma planilha no *Microsoft Excel*® versão 2013 e posteriormente importados para o *software IBM SPSS Statistics* versão 21, utilizado para tratamento estatístico.

Para validação do conteúdo junto aos juízes especialistas e público-alvo (enfermeiros) foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que, segundo Coluci, Alexandre, Milani (2015), quantifica a proporção dos avaliadores em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Esse método emprega a utilização de escala tipo Likert para avaliar a concordância e a representatividade dos itens com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens

que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas, dividida pelo número total de respostas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes”. Polit e Perry (2014) preconizam um valor mínimo para o IVC, que é de 0,78. Neste estudo, utilizamos nove juízes e trinta nove enfermeiros, e por se tratar de um instrumento novo utilizamos a taxa de 0,80 como mínima de concordância. Para análise deste estudo, optamos pela média dos valores dos itens calculados separadamente. A fórmula utilizada foi:

**Figura 4- Fórmula do IVC**

$$IVC = \frac{\text{número de repostas "PR" ou "R"}}{\text{número total de repostas}}$$

Para validação da aparência cartilha, foi calculada a porcentagem de escores obtidos no instrumento. Este cálculo foi realizado por meio do somatório total dos escores, dividido pelo total de itens do questionário. Os autores consideram que, para que o material seja considerado adequado, deverá apresentar valor igual ou superior a 40% em relação ao total de escores. Na análise dos dados julgados pelo juízes e público-alvo, foram considerados validados 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, conforme padrão estabelecido por Teles et al. (2014).

Para estimar a confiabilidade da cartilha, utilizou-se o teste de Alfa de Cronbach. Este é calculado a partir da variância dos itens individuais e das covariâncias entre os itens.

O erro aleatório está presente em qualquer mensuração científica e acaba por reduzir a precisão das mesmas. O teste do Alpha de Cronbach permite determinar o limite inferior da consistência interna de um grupo de variáveis ou itens. A consistência interna, como medida de confiabilidade, indica quão diferente são os itens que medem o mesmo conceito. A fórmula do Alpha de Cronbach é a seguinte:

**Figura 5 - Fórmula do Alpha de Cronbach**

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} * \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

$\alpha$  = número de ítems de la escala.

$\sum Si^2$  = sumatoria de la varianza de los ítems.

$St^2$  = varianza de toda la escala.

$Si^2$  = coeficiente de confiabilidad.

**Fonte:** Alexandre NMC; Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Revista Ciência e saúde coletiva. 16(7):3061-68, 2011.

O valor do alpha deve ser positivo, variando entre 0 e 1, tendo as seguintes leituras:

**Figura 6 - Leitura do Alfa de Cronbach**

<b>Confiabilidade</b>	Muito baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito Alta
<b>Valor de <math>\alpha</math></b>	$\alpha \leq 0,30$	$0,30 < \alpha \leq 0,60$	$0,60 < \alpha \leq 0,75$	$0,75 < \alpha \leq 0,90$	$\alpha > 0,90$

**Fonte:** Silva TSG, Chistovam BP. Sistema de indicadores como ferramenta de monitoramento e avaliação das ações da gerência de cuidado de enfermagem- um estudo metodológico. Rio de Janeiro, 2017. (Dissertação em Enfermagem) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2017.

Em todos os testes foi adotado o nível de significância de 5%. As sugestões e opiniões tanto dos especialistas quanto do público-alvo serão compiladas e apresentadas em quadros.

## 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com a finalidade de compreender os dados coletados, responder a questão formulada e ampliar o conhecimento acerca do tema proposto organizou-se o tratamento dos dados obtidos de forma quantitativa.

### 4.1 ATUALIZACAO DA CARTILHA

Foi realizada uma revisão integrativa das orientações de prevenção e tratamento da lesão por pressão, com o objetivo de criar um histórico sobre materiais e instrumentos publicados, respondendo a questão reformulada e ampliando o conhecimento do tema através da formulação da cartilha.

Como o método utilizado analisa e sintetiza pesquisas de maneira sistematizada, foram seguidas seis etapas, a saber: 1. Identificação do tema e formulação do problema de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. Interpretação dos resultados; 6. Síntese do conhecimento evidenciado nas produções analisadas (SILVA; CHRISTOVAM, 2017)

A busca foi realizada por artigos publicados nas bases de dados *Scielo, Lilacs, BDNF, Medline, Cochrane* abrangendo artigos em português, inglês e espanhol no período de agosto 2016 a maio 2017. Os descritores utilizados para a procura foram: *Pressure Ulcer; Protocols; Bandages; Nursingcare*. Para a revisão também foram incluídos no estudo livros e guias já publicados sobre lesão por pressão.

O processo de busca dos artigos ocorreu com publicações disponíveis “online” com textos completos e utilizando, inicialmente, cada descritor individualmente nas bases de dados conforme quadro 4:

**Quadro 4 - Distribuição quantitativa da bibliografia localizada nas bases de dados**

Descritor	LILACS	BDNF	MEDLINE	SciELO	COCHRANE
Pressure Ulcer	102	58	1538	107	55
Protocols	272	89	7024	1774	2163
Nursing Care	4582	2496	41717	3365	8
Bandages	25	10	485	36	69

Em seguida, devido ao quantitativo encontrado e com o intuito de aproximar o levantamento bibliográfico com os objetivos da pesquisa, realizou-se refino com a associação dos quatro descritores nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE, SciELO e COCHRANE conforme quadro 5.

**Quadro 5 - Distribuição quantitativa localizada nas bases de dados com a associação dos três descritores**

Descritor	LILACS	BDNF	MEDLINE	SciELO	COCHRANE
Pressure ulcer and protocols and nursing care or bandages	9	5	61	1	67
Pressure ulcer or protocols or nursing care and bandages	4	0	98	5	1959
Pressure ulcer and protocols and nursing care and bandages	0	0	2	0	0
Pressure ulcer or protocols or nursing care or bandages	597	222	11276	5173	2409

A associação de descritores que apresentou melhor refino após a busca nas bases de dados foi: *Pressure ulcer and protocols and nursing care or bandages*, tendo sido esta a escolha para dar andamento a pesquisa.

Após esta fase, procedeu-se à leitura atenta dos resumos e seleção dos estudos que se adequavam aos eixos norteadores: LILACS (9), BDNF (5), SciELO (1), MEDLINE (61) e COCHRANE (67), perfazendo o total de 143 publicações. Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram submetidos à leitura e releitura na íntegra, e incluídos na revisão apenas os que, por concordância das pesquisadoras, atendiam o problema, a hipótese, e objetivos do estudo.

Após a seleção das produções bibliográficas consideradas relevantes e exclusão de estudos evidenciados em duplicidade nas diferentes bases de dados, obtivemos protocolos e publicações que tratassem da prevenção e tratamento das lesões por pressão, sendo utilizadas as 17 publicações para subsidiar o conteúdo da cartilha. Os estudos foram classificados quanto ao grau de evidência e ao nível de significância, de acordo com os critérios da *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (VILELA et al, 2015). Estes são identificados pela no quadro 6 e 7.

**Quadro 6 - Publicações que subsidiaram o conteúdo da cartilha. Niterói, 2017.**

Nº	Autor/Ano	Título	Fonte
1	Vasconcelos JMB, Caliri MHL./ 2017	Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
2	Stuque AG, et al./ 2017	Protocolo para prevenção de úlcera por pressão	Northeast Network Nursing Journal
3	Benevides JL, et al./ 2016	Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa.	Revista da Escola de Enfermagem da USP
4	EPUAP, NPUAP / 2016	Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.	Washington (DC): Pressure Ulcer Advisory Panel
5	Souza ALB, et al./ 2016	Protocolo de assistência aos portadores de feridas.	Prefeitura de Vila Velha
6	Ribeiro, GRT./ 2016	Atlas de Curativos baseado nas Coberturas padronizadas no Hospital Anchieta.	Hospital Anchieta
7	Bellinger IA, et al./ 2016	Effect of a wound cleansing solution on wound bed preparation and inflammation in chronic wounds: a single-blind RCT.	J Wound Care
8	Sousa LRM, et al./ 2016	Análise da prevalência de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal	Journal of Research Fundamental Care Online
9	Cruz DM./ 2015	Do risco ao desenvolvimento de úlceras por pressão: a realidade de um serviço de medicina.	FEUC
10	Qaseem A, et al./ 2015	Treatment of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians Treatment of Pressure Ulcers.	Annals of Internal Medicine
11	Borghardt TA, et al./ 2015	Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva.	Revista Latino-Americana de Enfermagem
12	Sardo P, et al./ 2015	Pressure ulcer risk assessment: retrospective analysis of Braden Scale scores in Portuguese hospitalised adult patients	Journal of Clinical Nursing.
13	Pereira AGS, Santos CT, Menegon DB, Mello B, Azambuja F, Lucena AF./ 2014	Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão	Revista da Escola de Enfermagem USP
14	Vasconcelos JMB./ 2014	Construção, utilização e avaliação dos efeitos de protocolo de prevenção de úlceras por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

15	NPUAP/ EPUAP/PPPIA/ 2014	Prevention and Treatment of Pressure Ulcers	Quick Reference Guide.
16	Ministério da Saúde/ 2013	Protocolo para prevenção de úlcera por pressão	Ministério da Saúde
17	Moraes GLA, et al./ 2013	Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida	Cogitare Enfermagem

**Quadro 7 - Publicações que subsidiaram o conteúdo da cartilha, grau de evidencia e domínio. Niterói, 2017.**

Nº	Autor/Ano	Objetivo	Tipo de Estudo/Nº de participantes	Principais Resultados	Grau de Evidencia*	Domínio
1	Vasconcelos JMB, Caliri MHL./ 2017	Avaliar as ações dos profissionais de enfermagem, antes e após utilização de protocolo de prevenção de lesões por pressão, em Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo coorte prospectivo. Foram observadas as ações de enfermagem durante 38 banhos no leito antes e 44 depois do protocolo.	Após uso do protocolo, observou-se maior frequência das ações: avaliação do risco para lesões por pressão nos dias subsequentes à admissão, observação de proeminências ósseas e aplicação de hidratante, em todas as regiões corporais, elevação do paciente do leito na movimentação, proteção de proeminências ósseas do joelho e elevação do calcâneo.	2b	Prevenção
2	Stuque AG, et al./ 2017	Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais para estabelecer recomendações na elaboração de protocolo de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão.	Revisão Integrativa com bases em evidências. 21 artigos	O protocolo de prevenção de úlcera por pressão deve ser elaborado com a seguinte estrutura Diagnóstico situacional; Caracterização da clientela; Definição das opções terapêuticas; Construção de normas de atendimento e Implantação e implementação do protocolo.	2b	Prevenção

3	Benevides JL, et al./ 2016	Construir e validar uma tecnologia educativa para cuidados com úlceras venosas	Estudo de validação de tecnologia em cinco fases: diagnóstico situacional; revisão da literatura; desenvolvimento da cartilha; validação; e teste piloto.	A cartilha foi constituída de sete tópicos: Alimentação, Caminhadas e exercícios leves, Repouso com a perna elevada, Cuidados com o curativo, Terapia compressiva, Apoio familiar, e Manter hábitos saudáveis.	3a	Realização do curativo
4	EPUAP, NPUAP/ 2016	Descreve com mais precisão as lesões de pressão para ambos, pele intacta e ulcerada	Diretriz Internacional	Mudança de terminologia, números árabicos passam a ser utilizados no nome das fases, em vez de algarismos romanos. O termo “suspeita” também foi removido da categoria diagnóstica lesão tissular profunda, assim como foram adicionadas as definições de ferimento “lesão por pressão relacionada a dispositivo médico” e “lesão por pressão em membrana mucosa”.	1a	Conceito; Classificação da lesão por pressão
5	Souza ALB, et al. / 2016	Proporcionar aos pacientes portadores de feridas um atendimento humanizado segundo os princípios do SUS.	Documento Institucional	Uniformização e padronização do atendimento e cuidados com pacientes portadores de feridas.	5	Prevenção Avaliação da lesão; Critérios para um curativo ideal; Coberturas Indicadas; Registro da lesão.

6	Ribeiro, GRT./ 2016	Promover conhecimentos de forma sucinta, a cerca da fisiologia tegumentar até processo de cicatrização, além de abordar todas as técnicas embasadas cientificamente para curativos.	Documento Institucional	Informações pertinentes ao tratamento de lesões cutâneas, minimizando erros e promovendo uma assistência de qualidade ao tratamento de lesões cutâneas.	5	Avaliação da lesão; Coberturas indicadas.
7	Bellinger IA, et al./ 2016	Avaliar a eficácia clínica de uma solução de propilbetaína-polihexanida (PP) versus solução salina normal (NS), avaliando sinais inflamatórios e redução do tamanho da ferida em pacientes com úlceras de pressão ou úlceras vasculares.	Ensaio clínico randomizado. 289 pacientes	Eficácia significativamente maior da solução de PP versus solução de NS, na redução de sinais inflamatórios e na aceleração da cicatrização de úlceras vasculares e úlceras por pressão. Esta evidência apóia a atualização de protocolos para o tratamento de feridas crônicas.	2b	Desbridamento
8	Sousa LRM, et al./ 2016	Avaliar a prevalência de desbridamentos cirúrgicos de úlcera por pressão.	Estudo retrospectivo, quantitativo 416 prontuários onde 47 pacientes foram submetidos a desbridamento cirúrgico.	A prevalência de desbridamento de UP foi elevada em idosos, provenientes do domicílio, com comorbidades associadas.	2b	Desbridamento
9	Cruz DM./ 2015	Investigar quais os fatores de risco de UP que afetam os indivíduos internados no serviço de Medicina do Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDFF), localizado na zona centro de Portugal.	Estudo epidemiológico, descritivo, correlacional e retrospectivo/ 990 pacientes.	Os fatores de risco, identificados pela aplicação da escala de Braden aos indivíduos que desenvolveram UP neste estudo, destacam-se as dimensões “atividade”, “mobilidade” e “forças de deslizamento”, como preditivas para o seu desenvolvimento.	2b	Fatores de risco; Identificação e avaliação de risco.

10	Qaseem A, et al./ 2015	Apresentar a evidência disponível sobre a eficácia comparativa dos tratamentos para úlceras por pressão	Revisão sistemática de evidências.	Os resultados avaliados para esta orientação incluem redução completa da ferida, redução do tamanho da ferida (área superficial, volume e profundidade), dor, prevenção da sepse, prevenção da osteomielite, taxa de recorrência e danos ao tratamento (incluindo, mas não limitado a dor, dermatológica complicações, sangramento e infecção).	1b	Avaliação da lesão.
11	Borghardt TA, et al./ 2015	Avaliar a acurácia das escalas de avaliação de risco de Braden e de Waterlow, em pacientes críticos internados.	Coorte prospectiva/ 55 pacientes.	A escala de Braden apresentou-se como bom instrumento de triagem, e a de Waterlow com melhor poder preditivo.	2b	Identificação e avaliação de risco.
12	Sardo P, et al./ 2015	Analisar os escores e sub-pontuações da Escala de Braden avaliados em pacientes adultos hospitalizados.	Coorte retrospectiva/ 8147 pacientes.	Um terço de todos os participantes apresentaram alto risco de desenvolvimento de úlcera por pressão na admissão, o que levou à aplicação de cuidados preventivos. Demonstrou que os enfermeiros devem ter atenção especial aos pacientes com mais de 50 anos. A Escala de Braden aumentou significativamente nas últimas avaliações, mostrando que é sensível à melhora clínica do paciente. As correlações as Escala de Braden com o tempo de permanência revelam sua importância como preditor do tempo de permanência.	2b	Identificação e avaliação de risco.

13	Pereira AGS, Santos CT, Menegon DB, Mello B, Azambuja F, Lucena AF./ 2014	Identificar os cuidados de enfermagem prescritos para pacientes em risco de úlcera por pressão e compará-los com as intervenções da Nursing Interventions Classification (NIC).	Mapeamento cruzado/ 219 pacientes	Identificou-se 32 diferentes cuidados de enfermagem para prevenção de UP, mapeados em 17 diferentes intervenções NIC, dentre elas: Supervisão da pele, Prevenção de úlcera por pressão e Posicionamento.	4	Prevenção
14	Vasconcelos JMB./ 2014	Avaliar o efeito da construção e utilização de um protocolo embasado em evidências para prevenção de úlceras por pressão	Estudo descritivo, comparativo, misto	Evidenciou que a utilização do protocolo influenciou a prática clínica dos profissionais de enfermagem, observando-se mudanças significativas na adoção de medidas de prevenção; observou aumento de coberturas de proteção nas proeminências ósseas; quanto à incidência diminuiu de 35,7% para 8,3%; e identificou as variáveis associadas de ocorrência de UP: uso de antibiótico, vasoconstrictores, ventilação mecânica; tempo prolongado de internação; menores escores na Escala de Braden e de Glasgow.	2b	Fatores de risco; Identificação e avaliação de risco.
15	NPUAP/ EPUAP/PP PIA/ 2014	Desenvolver recomendações baseadas em evidência para a prevenção e tratamento das úlceras por pressão que possam ser usadas por	Diretriz Internacional	Análise e avaliação abrangentes da melhor evidência disponível no momento da pesquisa da literatura relacionada com avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento	1a	Prevenção; Fatores de risco; Identificação e avaliação

		profissionais de saúde em todo o mundo.		das úlceras por pressão.		de risco; Desbridamento.
16	Ministério da Saúde/ 2013	Promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão e outras lesões da pele.	Documento Institucional	Diminuição da ocorrência de úlcera por pressão gerando consequências não apenas ao paciente e seus familiares, mas para o próprio sistema de saúde, pois as úlceras por pressão prolonga o tempo de internação, aumentando o risco de infecções.	5	Identificação e avaliação de risco; Prevenção.
17	Moraes GLA, et al./ 2013	Verificar a influência da aplicação de um protocolo de enfermagem para a prevenção de úlceras por pressão em idoso acamado no domicílio.	Estudo de validação	Medidas básicas e adequadas de prevenção podem impedir o aparecimento de UP em idosos acamados ou em processo de hospitalização. A eficácia aumenta quando ocorre o uso de protocolo que dê continuidade ao trabalho preventivo no domicílio e auxilie os cuidadores durante a assistência ao idoso. Observou-se ainda que a prevenção de UPP é um dos maiores desafios no cuidado de idosos acamados no domicílio.	3a	Prevenção

\**Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* - VILELA, M. C. N. et al. **Cuidados bucais e pneumonia nosocomial: revisão sistemática.** Einstein, v. 13, n. 2, p. 290-296, 2015.

Diversos estudos que tratam da validação de materiais educativos trazem o levantamento bibliográfico como uma das etapas do processo de desenvolvimento, demonstrando ser uma fase essencial, visto a necessidade de aprofundar o tema abordado, de trazer conhecimentos atualizados e garantir a fidedignidade das informações (COSTA et al., 2013; RODRIGUES et al., 2013).

Das 17 publicações selecionadas todas estão relacionadas à lesão por pressão e/ou a tecnologia educativa. São 10 artigos, 02 dissertação de mestrado e 05 protocolos estabelecidos pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, *European Pressure Ulcer Advisory Panel* e *Pan Pacific Pressure Injury Alliance*, pelo Ministério da Saúde, pela prefeitura de Vila Velha e pelo Hospital de Anchieta/DF. Quanto ao ano de publicação: 02 (12%) foram publicadas em 2017; 06 (35%) em 2016; 04 (23%) em 2015; 03 (18%) em 2014; 02 (12%) em 2013. Quanto à origem destas publicações: 10 (59%) nacionais e 7 (41%) internacionais.

A revisão possibilitou identificar que dentre os 17 artigos, em seis (VASCONCELOS; CALIRI, 2017; STUQUE et al., 2017; SOUZA et al., 2016; PEREIRA; SANTOS; MENEGON; MELLO; AZAMBUJA; LUCENA, 2014; NPUAP; EPUAP; PPIIA, 2014; MORAES et al., 2013) o enfoque foi a temática da prevenção. Assim, observamos a incipiência de estudos clínicos voltados a essa temática, visto que é de suma importância estudos direcionados para a prevenção LP, afim da diminuição da incidência, do tempo de internação, e dos custos da assistência, e principalmente, melhora da segurança e a qualidade de vida do paciente.

A avaliação do risco para lesões por pressão no paciente é o primeiro passo do programa de prevenção, pois auxiliará os enfermeiros na identificação do problema e no estabelecimento de prioridades. Observou-se uma diferença significativa nas medidas de prevenção apontadas como eficazes pelos artigos inclusos, predominando o uso da escala de Braden como principal fator preventivo. Os artigos afirmam que tal escala permite a padronização da avaliação e da documentação do risco das lesões por pressão, apontando como medida facilitadora, pois possui uma linguagem comum, devendo esta ser compartilhada entre os profissionais para a identificação dos fatores de riscos e consequentemente, para a prescrição das medidas preventivas.

Evidencia-se o uso da escala de Braden como instrumento de avaliação de risco para o aparecimento de LP em dois artigos (CRUZ, 2015; BORGHARDT et al., 2015; SARDO et al., 2015; VASCONCELOS, 2014). A escala de Braden tem os melhores valores preditivos

reportados constituindo-se em um ótimo referencial agregado ao julgamento clínico dos enfermeiros (SARDO et al., 2015).

No âmbito do tratamento das LP, a realização de curativos com produtos adequados é essencial para a evolução da cicatrização da lesão bem como para a redução de custos para as instituições de saúde que por fatores diversos não obtiveram sucesso com a prevenção das LP. Destaca-se a relevância de estudos que avaliem a efetividade dos tratamentos propostos, a exemplo das revisões sistemáticas abordadas encontramos um estudo que aborda coberturas adequadas nessa revisão integrativa, mas nenhum que avalie a efetividade deste tratamento.

Alguns enfermeiros e profissionais de saúde tem dificuldade na identificação de LP, limitações para classificar estas lesões, outra preocupação é a incidência das lesões relacionada ao despreparo dos profissionais na execução de cuidados para a prevenção de LP. Esse é o caso, por exemplo, da massagem, citada em um dos estudos da revisão, segundo a qual é uma prática que previne a desidratação, mas que não tem indicação na prevenção de LP (STUQUE et al., 2017). Observando essas dificuldades, encontramos nesta revisão integrativa três artigos, uma dissertação de mestrado e cinco protocolos implantados em instituições que abordam a importância da construção, a utilização e a avaliação dos efeitos da implementação de protocolos para prevenção e tratamento da lesão pressão, um dos artigos traz a relevância de além da construção da tecnologia educativa tem a necessidade de validação deste instrumento.

Entre essas publicações referentes à importância do conhecimento científico da equipe de enfermagem relacionada à LP em pacientes hospitalizados verificou-se a relevância da tecnologia educativa na obtenção deste conhecimento.

Sendo assim, as cartilhas são tecnologias educativas constituindo uma ferramenta para os profissionais de saúde. Os mesmos são utilizados em diversos momentos para a obtenção de informações que aprimoram o conhecimento, e servem como autoajuda em casos de dúvidas acerca dos problemas de saúde. Também auxiliam na tomada de decisões para a adesão ao tratamento (GONÇALVES et al., 2015).

O déficit de conhecimento e de memorização são fatores que estimulam a produção dessas tecnologias educacionais para a saúde (BENEVIDES et al., 2016). As mesmas visam dinamizar as práticas educativas, sejam individuais ou em grupo (TELES et al., 2014).

Após leitura minuciosa das publicações, tendo em vista que esse material deve ser apresentado informações aliada à objetividade, houve organização coerente do conteúdo de cada domínio da cartilha, a seleção das principais informações a serem abordadas na cartilha.

Essas informações contidas na cartilha foram organizadas de maneira que retratassem todo percurso de cuidados necessários a serem realizados pelos enfermeiros, desde a prevenção, e caso houvesse um paciente portador de lesão por pressão, os cuidados e tratamento necessários.

A partir da seleção do conteúdo e sabendo-se a sequência da cartilha, iniciou-se a elaboração textual. Buscou-se aliar um conteúdo com informações, porém objetivo, visto que materiais muito extensos tornam-se cansativos e com linguagem acessível a todos.

A cartilha foi dividida em 12 domínios, cujos conteúdos estão descritos a seguir:

1. Apresentação: esse domínio trouxe a temática da cartilha, o objetivo e o público-alvo destinado, enfermeiros. Buscou-se ainda informar aos enfermeiros os benefícios que terão com a leitura do material.
2. Conceito de lesão por pressão: conceitua a lesão por pressão, informando ser um dano localizado na pele e/ou tecidos subjacentes.
3. Fatores de risco: este domínio se destina a esclarecer fatores de risco extrínsecos e intrínsecos para o desenvolvimento de uma lesão por pressão.
4. Identificação e avaliação de risco: mostra que a identificação do risco pode ser através dos “5 is” sendo insuficiência sensorial e motora, insuficiência nutricional, incontinência, inatividade, imobilidade. Além disso, é referido sobre como avaliar o risco da lesão por pressão através da Escala de Braden.
5. Classificação da lesão por pressão: descrevem os quatro estágios da lesão, com suas respectivas definições, aspectos e exemplos.
6. Prevenção: foram enfatizados o cuidado com a pele, redução da umidade, avaliação da pressão, redução da fricção e cisalhamento, estimulação da movimentação. Ao final do domínio um fluxograma de prevenção.
7. Avaliação da lesão: neste domínio encontramos o aspecto de uma lesão, locais mais comuns de aparecimento, aspecto do exsudato, borda, pele ao redor da lesão, dor, tamanho e profundidade.
8. Realização do curativo: é apresentado um fluxograma das etapas constituídas do processo de realização do curativo. A seguir, uma descrição detalhada do procedimento.
9. Desbridamento: mostra cada método possível de desbridamento.
10. Coberturas indicadas: neste domínio é apresentado coberturas conforme o estágio, tecido, exsudato, sinais de infecção e odor fétido.

11. Critérios para um curativo ideal: apresenta dicas do curativo ideal, como, manter a umidade na interface do curativo, remover p excesso de exsudato, permitir troca gasosa, fornecer isolamento térmico, ser impermeável a bactéria, não deixar resíduos no leito da lesão e permitir a retirada sem provocar trauma.

12. Registro da lesão: a cartilha termina trazendo o que deve ser anotado no prontuário do paciente em relação à lesão por pressão.

Na capa da cartilha foi composta pelo título “Lesão por pressão: cartilha de orientações sobre prevenção e tratamento de lesão por pressão”. Na contracapa foram colocadas as seguintes informações: nome das autoras, revisão pedagógica e ortográfica, editor e designer. Foi impresso o brasão da instituição de ensino Universidade Federal Fluminense, da Pró Reitoria de Extensão e do Núcleo que o projeto está inserido, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência na Enfermagem (NECIGEN). Na parte final da cartilha, foram acrescentadas as referências. A cartilha em estudo, ao final, foi composta por 30 páginas.

## 4.2 VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA

### 4.2.1 Validação pelos juízes especialistas

Para esta etapa do estudo, foram selecionados nove juízes especialistas, havendo desistência de um em uma das etapas. O perfil dos especialistas que validaram o material educativo é apresentado na tabela 1.

**Tabela 1 - Caracterização dos juízes especialistas, n=8. Niterói, 2017.**

<b>Variáveis</b>	<b>n(%)</b>
<b>Idade</b>	
22 a 31 anos	2 (25,0)
32 a 47 anos	4 (50,0)
48 a 63 anos	2 (25,0)
<b>Tempo de Formado</b>	
1 - 5 anos	2 (25,0)
6 - 10 anos	2 (25,0)
11 - 20 anos	3(37,5)
> 21 anos	1(12,5)
<b>Titulação</b>	
Doutorado	2 (25,0)
Mestrado	1 (12,5)
Especialização/Residência	2 (25,5)
Especialização/Residência/Mestrado	1 (12,5)

Especialização/Residência/Doutorado	2 (25,0)
<b>Área de Trabalho</b>	
Docência	2 (25,0)
Assistência em estomaterapia	6 (75,0)

Foram 8(100%) enfermeiras, todas do sexo feminino. A média de idade dos juízes foi de 38 anos, variando de 25 a 55 anos, com desvio-padrão de  $\pm 10,8$  anos.

Quanto ao tempo de formação dos juízes, verificou-se que a média foi de 11,6 anos (DP  $\pm 9,3$ ), com tempo mínimo de três e máximo de trinta e quatro anos de formação. Das 8 enfermeiras, duas eram docentes, quatro trabalhavam na comissão de curativos, sendo uma Coordenadora da Câmara Técnica do SES/RJ, e outra Coordenadora da comissão de curativos da instituição em estudo, e duas trabalhavam em Centro de Terapia Intensiva, sendo uma na educação permanente e a outra voltada para feridas e curativos.

Dos oito juízes selecionados, 4 (50%) doutoras, sendo que todas apresentaram mestrado na temática, 2 (25%) haviam o título de mestre na área relacionada a lesão por pressão, e 3 (37,5%) de especialista.

A enfermagem é uma das áreas da saúde com grande número de especialidades e isso possibilita ao enfermeiro um leque de opções para sua atuação em diversas instituições, mesmo que não trabalhe diretamente com sua especialidade, ela pode ajudá-lo a elaborar e realizar assistência de enfermagem individualizada, diferenciada e sistematizada, por exemplo, para um paciente com afecção dermatológica (DOURADO, 2016). Nos dias atuais, os profissionais de enfermagem estão cada vez mais investindo no aprimoramento dos seus conhecimentos técnico-científicos, por meio de Cursos de Pós-graduação Lato Sensu para suprir as necessidades do mercado.

A análise dos juízes faz-se necessária para verificar a adequação da representação comportamental dos itens. Para participar análise, os juízes devem ser peritos na área da tecnologia construída, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens avaliados estão se referindo ou não ao propósito do instrumento em questão (CRUZ, 2016). Assim, fica a necessidade de serem selecionados profissionais com experiência e conhecimento comprovado na área do conteúdo do material educativo.

Abaixo seguem os dados de caracterização dos juízes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (tabela 2).

**Tabela 2 – Caracterização dos juízes de acordo com os critérios de seleção. Niterói, 2017.**

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tese/dissertação/especialização na área de interesse*	8	100,0
Participação em grupos/projetos de pesquisa na área de interesse*	6	75,0
Prática profissional na área de interesse*	8	100,0
Trabalhos publicados	5	62,5
Experiência da temática de validação de instrumento ou materiais educativos	4	50,0

**Fonte:** adaptado de Fehring (1994).

Legenda: \*Área de interesse: lesão cutânea

Quanto à população obtida pelos especialistas segundo os critérios pré-determinados, ressalta-se que foram alcançados de 8 a 31 pontos, sendo a média 17,7 pontos. Esses achados demonstram o nível dos juízes selecionados, pois, além de nenhum ter alcançado apenas o valor mínimo necessário de 5 pontos para a participação no estudo, a média de pontos dos juízes foi superior ao mínimo estabelecido. Esse fato revela maior confiança depositada nos especialistas, dada a constatada experiência destes na temática de interesse.

Em relação ao processo de validação da cartilha quanto ao conteúdo e aparência pelos juízes, estes responderam aos 40 itens do instrumento de avaliação do material educativo distribuídos em sete aspectos avaliativos (1. Exatidão científica; 2. Conteúdo; 3. Apresentação literária; 4. Ilustrações; 5. Material suficientemente específico e compreensivo; 6. Legibilidade e características da impressão 7. Qualidade da informação), assinalando 1=não relevante ou não representativo; 2=necessidade de grande revisão para ser representativo; 3=necessidade de pequena revisão para ser representativo; 4= relevante ou representativo.

Os aspectos relacionados à Exatidão científica e Conteúdo foram utilizados para validação de conteúdo da cartilha a partir do cálculo de IVC. Os demais aspectos foram empregados para validade de aparência da cartilha a partir do nível de concordância entre os juízes.

Embora o conteúdo da cartilha tenha sido dividido em 12 domínios, como descrito anteriormente, o instrumento utilizado possibilitou a avaliação da exatidão científica e conteúdo do material educativo como um todo, e não por domínio especificamente, do julgamento do conteúdo específico e temático da cartilha, para ser representativo frente ao contexto teórico que se desejava medir. O IVC da cartilha pelos juízes especialistas está apresentado na tabela 3:

**Tabela3 – Avaliação dos juízes do conteúdo quanto aos objetivos da cartilha. Niterói, 2017.**

<b>Exatidão Científica</b>	<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>J4</b>	<b>J5</b>	<b>J6</b>	<b>J7</b>	<b>J8</b>	<b>IVC</b>
a) os conteúdos abordados estão de acordo com o conhecimento atual	4	4	4	4	4	3	4	3	<b>0,93</b>
b) as orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente	3	4	3	4	4	4	3	3	<b>0,87</b>
c) os termos técnicos estão adequadamente definidos	4	4	4	4	4	4	4	3	<b>0,96</b>
<b>Conteúdo</b>									
a) os objetivos das informações são evidentes	4	4	4	4	3	4	4	4	<b>0,96</b>
b) as informações são satisfatórias quanto ao comportamento desejado	4	4	3	4	4	4	4	3	<b>0,93</b>
c) não existem informações desnecessárias	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>1,0</b>
d) as informações são atualizadas	4	4	4	4	4	4	4	3	<b>0,96</b>
<b>IVC Global</b>									<b>0,90</b>

De acordo com a tabela 3, a Exatidão Científica obteve IVC com valor mínimo 0,87 e máximo de 0,96. Enquanto o Conteúdo obteve de 0,93 a 1. Indicando ótimo nível de concordância entre os especialistas nesse aspecto. O IVC global da cartilha foi de 0,90, quanto ao alcance dos objetivos pela coerência das informações/conteúdos com as necessidades cotidianas dos enfermeiros; pela importância das informações/conteúdos para a qualidade do cuidado na prevenção e tratamento da lesão por pressão; porque a cartilha pode circular no meio científico da área enfermagem e atende aos objetivos de instituição do estudo, considerando-se, assim a cartilha validada quanto o conteúdo.

Os profissionais da área de saúde que são realmente preocupados com o ser humano procuram desenvolver meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidade e competência para oferecer ao mesmo a oportunidade de uma existência mais digna, mais compreensiva e menos solitária (PUGGINA, 2016).

Quanto à avaliação da aparência pelos juízes, constatou-se um valor de concordância maior que 80% para os cinco aspectos avaliativos do instrumento, conforme mostrado na tabela 4:

**Tabela 4 – Avaliação dos juízes da aparência quanto aos objetivos da cartilha. Niterói, 2017.**

<b>Apresentação literária</b>	<b>J1</b>	<b>J2</b>	<b>J3</b>	<b>J4</b>	<b>J5</b>	<b>J6</b>	<b>J7</b>	<b>J8</b>	<b>n(%)</b>
a) a linguagem é neutra (sem adjetivos comparativos, sem ser promocional e sem apelos inverídicos)	4	4	4	4	4	4	4	3	<b>31(96,8)</b>
b) a linguagem é explicativa	4	4	4	4	4	4	4	3	<b>31(96,8)</b>
c) o material promove e encoraja a adesão a prevenção e tratamento	4	4	4	2	3	4	4	3	<b>28(87,5)</b>
d) a linguagem está adequada ao público-alvo	4	4	4	4	4	4	4	3	<b>31(96,8)</b>
e) as ideias estão expressas concisamente	4	3	4	4	4	4	3	3	<b>29(90,6)</b>
f) o texto possibilita orientações ao público-alvo	4	4	4	2	4	4	4	3	<b>29(90,6)</b>
g) o texto possibilita o encadeamento lógico dos cuidados para prevenção e tratamento	4	4	4	2	4	3	4	3	<b>27(84,3)</b>
h) o planejamento e a sequencia das informações são consistentes, facilitando ao público-alvo predizer o fluxo do seguimento dos cuidados	4	3	4	3	4	4	4	3	<b>29(90,6)</b>
i) o material é de leitura agradável	4	4	4	4	4	4	4	3	<b>31(96,8)</b>
j) o material tem tamanho adequado, ou seja, não é extenso, nem cansativo	4	4	4	4	3	4	4	3	<b>30(93,7)</b>
<b>Ilustrações</b>									
a) as ilustrações são simples, apropriadas e de fácil compreensão	4	4	4	4	4	4	4	3	<b>31(96,8)</b>
b) são familiares para os leitores	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
c) estão relacionadas com o texto (configuram o propósito desejado)	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
d) estão integradas ao texto (bem localizadas)	4	4	4	4	4	4	4	3	<b>31(96,8)</b>
e) as figuras são autoexplicativas	3	4	4	4	4	4	4	3	<b>30(93,7)</b>
<b>Material suficientemente específico e compreensivo</b>									
a) o material promove a realização dos cuidados de prevenção e tratamento a lesão por pressão	4	4	4	2	4	4	4	4	<b>30(93,7)</b>
b) propicia o máximo de benefício para a prevenção da lesão por pressão	3	4	3	2	4	4	4	3	<b>27(84,3)</b>
c) as instruções para a realização dos cuidados para a prevenção são claras e compreensíveis	4	4	4	2	4	4	4	3	<b>29(90,6)</b>
d) o título é claro e informativo	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
e) o uso de sentido dúbio não ocorre no texto	4	4	4	4	4	4	4	3	<b>31(96,8)</b>
<b>Legibilidade e características da impressão</b>									
a) o tamanho das letras é adequado	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
b) o estilo das letras é adequado	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
c) o espaçamento das letras é adequado	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
d) o comprimento das linhas é adequado	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
e) o espaçamento entre linhas é adequado	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
f) a utilização de negrito e marcadores de texto chamam a atenção para os pontos específicos ou conteúdos chave	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>

g) existe uso adequado do espaço em branco para reduzir a aparência de texto abarrotado	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
h) o espaçamento entre parágrafos é adequado	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
i) o formato do material é adequado	4	4	4	4	4	4	3	4	<b>31(96,8)</b>
<b>Qualidade da informação</b>									
a) está inserida na cultura local	4	4	4	4	4	4	3	4	<b>31(96,8)</b>
b) está inserida na cultura atual	4	4	4	4	4	4	4	4	<b>32(100,0)</b>
c) o material habilita o público-alvo a realizar as ações desejadas	4	4	4	3	3	4	4	4	<b>30(93,7)</b>
d) O material ajuda a prevenir possíveis problemas	4	4	4	4	3	4	4	4	<b>31(96,8)</b>
<b>TOTAL NÍVEL DE CONCORDÂNCIA</b>									<b>1012(95,8)</b>

A Tabela 4 mostra os índices percentuais de concordância entre juízes organizados por itens de cada bloco. Nessa etapa da validação as respostas foram consideradas válidas, pois obtiveram concordância maior ou igual a 84,3%, como indica a literatura.

Para calcular o percentual por item multiplica-se o subtotal de um escore por 100 e divide-se pela soma dos mesmos.

Conforme a Tabela 4, houve propensão a respostas concordantes entre os juízes para valoração 4 item relevante ou representativo (85,98%) e 3 item tem necessidade de pequena revisão para ser representativo(11,36%). Frente ao exposto, pode-se deduzir que não houve elucidação significativa de discordância, pois dos 264 itens apenas seis obtiveram escore 2 item necessita de grande revisão para ser representativo e nenhum obteve escore 1 não relevante ou não representativo.

Pesquisas antropológicas destacam que a agudeza visual é um veículo de comunicação que dispõe de grande influência sobre os valores sociais, morais e éticos, constituindo um código totalmente aceito e compreendido. Somente se os cartazes, cartilhas, manuais, folhetos e folders estiverem totalmente integrados ao imaginário social é que alcançarão seu propósito, veiculando, por símbolos e signos, as mensagens que se quer passar para o público-alvo (GUIMARÃES et al., 2015).

O uso de tecnologias educacionais, nos diversos âmbitos, considera as transformações que podem imprimir e, assim, deve incluir as características marcantes do público-alvo relevantes para desenvolver, de forma competente, qualquer atividade profissional, considera-se ainda que a produção de um material educativo deve ser cuidadosa em relação à linguagem de seus textos (SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2016).

Vale ressaltar que quando os juízes assinalaram nos itens avaliativos do instrumento as

opções 1 ou 2 (não relevante ou não representativo; e necessita de grande revisão para ser representativo) foi solicitado que se descrevesse o motivo pelo qual se considerou essa opção para que pudéssemos adequar a cartilha de maneira mais coerente e fundamentada.

Porém alguns especialistas mesmo avaliando bem os itens, marcando 3 ou 4, fizeram sugestões para melhoria da cartilha tanto em relação a aparência quanto ao conteúdo e incluíram propostas de acréscimos de informações, que foram acatadas sem causar vieses na validação. Essas propostas estão apresentadas de forma sintética no quadro 8 a seguir:

**Quadro 8- Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes**

<b>Domínio da cartilha e capa</b>	<b>Sugestões dos juízes</b>	<b>Modificações realizadas</b>
Capa	- Reformulação de ilustração	- Reformulada sendo retirado um dente da figura
1. Apresentação	Sem sugestão	
2. Conceito de lesão por pressão	Sem sugestão	
3. Fatores de risco	Acrescentar nos fatores intrínsecos, no item drogas sistêmicas, mais um medicamento	Acrescentado: “Medicamentos psicoativos causam sonolência podendo aumentar a imobilidade do paciente”
4. Identificação e avaliação de risco	Modificação da legenda da Figura 3 da escala de Braden	Substituição “Alto risco: de 6 a 10 pontos; Risco Moderado: 11 a 15 pontos e pequeno Risco 16 a 23 pontos.” <b>por</b> “Elevado risco: <=12 pontos; Moderado risco: 13 e 14 pontos; Baixo risco 15 e 16 pontos; Sem risco > =17 pontos”
5. Classificação da lesão por pressão	Substituir as ilustrações estão sem foco	Realizada a substituição
6. Prevenção	Reelaboração de frase  Acrescentar itens aos tópicos: Cuidando da pele; Avaliando a pressão; e	Substituiu-se a frase “clientes de pele escura de eritemas são mais difíceis de detecção” por “em clientes de pele escura, os eritemas são mais difíceis de detecção”  - No item <b>cuidado da pele</b> acrescentar “Uso de creme de barreira e sonda retal (se

	<p>Estimulando a Movimentação</p> <p>Acrescentar um fluxograma de prevenção</p>	<p>necessário para desvio de efluente); Hidratar pele”</p> <p>- No item <b>avaliando a pressão</b> acrescentar “Necessidade de elevação dos MMII (descompressão dos calcâneos); Não utilizar almofadas tipo “donut” com furo no meio”</p> <p>- No item <b>estimulando a movimentação</b> acrescentar “Utilização de traçados na mobilização do paciente”.</p> <p>-Acréscimo de fluxograma de prevenção</p>
7. Avaliação da lesão	<p>Substituição de termos técnicos</p> <p>Substituição de palavras</p> <p>Substituição da figura de locais mais comuns para o aparecimento de lesão por pressão</p> <p>Acrescentar no item tamanho e profundidade o intervalo de realização.</p>	<p>Retirou-se o termo “fibrina” <b>por</b> “desvitalizado”</p> <p>Substituído “odor (ausente, discreta, acentuada)” <b>por</b> “odor (ausente, discreto, acentuado)”</p> <p>Realizada substituição</p> <p>Acrescentado “com o paciente na mesma posição para maior fidedignidade, no intervalo de 1 semana”</p>
8. Realização do curativo	<p>Reelaboração da descrição do procedimento</p>	<p>Substituir “aplicar a cobertura escolhida (calçar luva estéril)” <b>por</b> “calçar luva estéril; aplicar a cobertura escolhida”</p>
9. Desbridamento	<p>Reelaboração das coberturas indicadas no desbridamento</p> <p>Acrescentar no método</p>	<p>Retirar alginato do desbrimento osmótico e colocar no desbridamento autolítico “coberturas como hidrogel amorfo e alginato.”</p> <p>Acrescentado “Ex. Técnica Slice, Cover e Square. Deve</p>

	Instrumental Cortante, no conservador, um exemplo.	ser realizado por um enfermeiro de preferencia especialista em enfermagem dermatológica”
10. Coberturas indicadas	- Acrescentar coberturas no estágio I, tecido de granulação; tecido desvitalizado/necrosado; e sinais de infecção e odor fétido.	Acrescentado - Estágio I : Silicone; - Tecido de granulação: AGE, Hidrogel, Polihexanida Biguanida (PHMB), Petrolatum; - Tecido Desvitalizado/ Necrosado: Colagenase, Polihexanida Biguanida (PHMB); - Sinais de infecção e Odor Fétido: Alginato com prata, Espumas de prata.
11. Critérios para um curativo ideal	Sem sugestão	
12. Registro da lesão	Reorganizar dos primeiros parágrafos	“1 Características da ferida tipo de tecido (epitelização, granulação, desvitalizado, necrose). 2 Localização (sacra, joelho, trocanter, calcâneo) 3 presença de exsudato (aspecto, coloração, quantidade, consistência, odor) 4 Borda e Pele ao redor da lesão (hiperemia, edema, calor, coloração, ressecamento, algia) 5 Dor (ausente, leve, moderada, intensa) 6 Tamanho e profundidade (extensão, profundidade em cm, presença de túnel e/ou fistula, descolamento)”

Esse processo de adaptação do material educativo às sugestões é uma etapa essencial para tornar a tecnologia mais completa, de maior rigor científico e eficaz durante a atividade de educação em saúde. Essa etapa é referida também por outros estudos como de grande relevância para aperfeiçoamento do material a ser validado, nos quais, da mesma forma, foram sugeridas a reformulação e a exclusão de informações, substituição de termos, além da reformulação das ilustrações (TELES, 2014)

Sabendo-se dessa importância, foi sugerido por um dos juízes especialistas, um fluxograma da prevenção da lesão por pressão, dando destaque ao domínio, sendo mais importantes que propostas de tratamento, visto que, na prevenção o custo é reduzido, o risco para o paciente é nulo e sua permanência no hospital é abreviada (KWONG; LEE; YEUNG, 2016). A avaliação rigorosa dos fatores extrínsecos e intrínsecos são indicadores de riscos essenciais no cuidado preventivo das lesões por pressão.

Outro juiz especialista solicitou em relação ao conteúdo da cartilha o ajuste de informação da escala de Braden que permite identificar os indivíduos mais susceptíveis, e implantar ou intensificar as medidas preventivas necessárias. Também permite elaborar um planejamento de tratamento mais efetivo, e que reduza a possibilidade de complicações e insucessos. E consiste em seis subescalas que avaliam a percepção sensorial, nível de atividade, mobilidade, estado nutricional, presença de umidade, e exposição a forças de cisalhamento e fricção. Para cada item, são atribuídas notas, e a soma das seis notas constitui um escore de risco para o desenvolvimento de uma lesão por pressão (CHOI; CHOI; KIM, 2013).

Estudos enfatizam a aplicação da tecnologia educativa de prevenção das lesões por pressão, deve conter informações relativas à identificação do cliente, escala de avaliação de risco para desenvolvimento de lesão por pressão, quadro demonstrativo das áreas suscetíveis às lesões, registro das modificações da pele, seguindo os estágios das lesões por pressão e guia de prevenção (ALMEIDA et al., 2015).

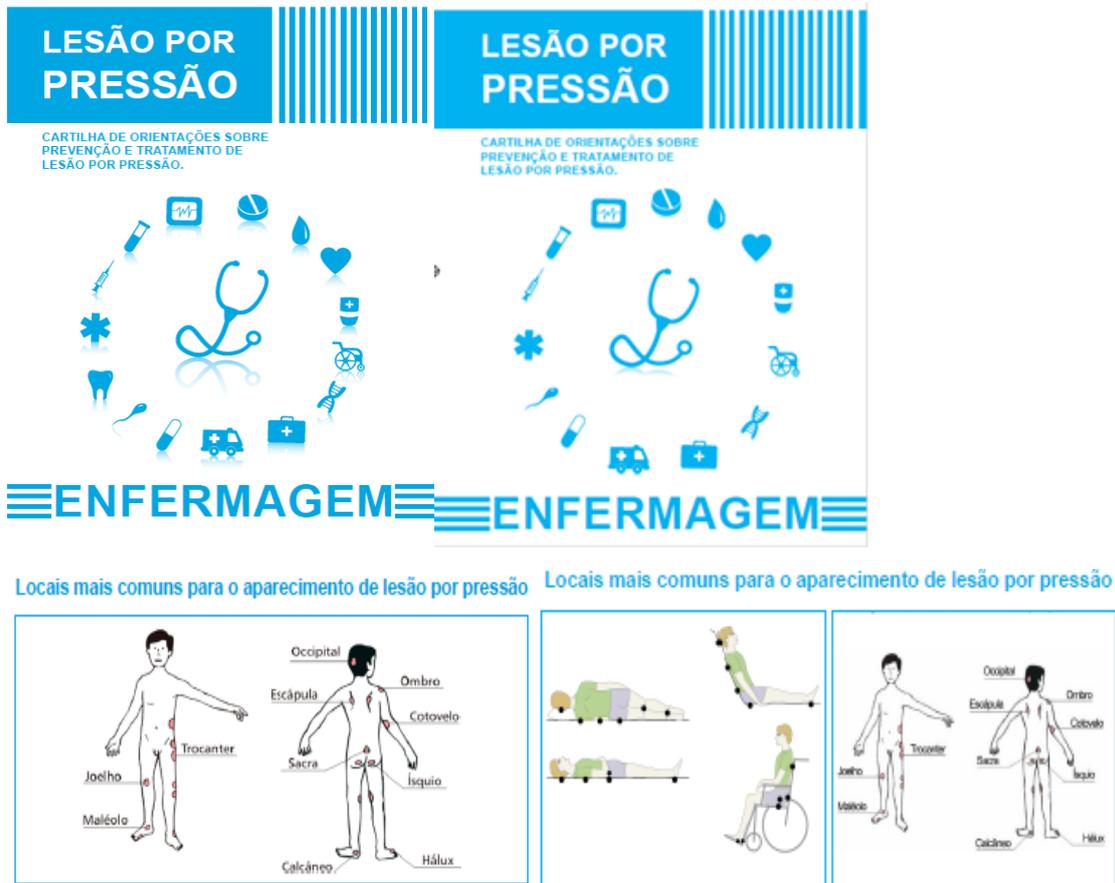
Houve alterações na linguagem, em termos técnicos e na gramática, a partir das contribuições dos juízes, acredita-se ter tornado o material educativo mais acessível e compreensível para os enfermeiros que utilizarão a cartilha.

A efetividade do tratamento das lesões por pressão depende essencialmente da utilização de coberturas adequadas (MORAZ; SILVA; ASSIS; SANTOS; BARCELLOS; KROEFF, 2015), contribuindo para o processo de cicatrização, a partir desta afirmação os juízes propuseram um leque maior de coberturas baseado no estágio desta lesão, o tipo de tecido, a quantidade de exsudato, a presença de odor e infecção.

Em tecnologias educativas, a utilização de ilustrações consiste em uma importante ferramenta para o processo de comunicação. No entanto, depender da forma como a ilustração é apresentada, pode contribuir positiva ou negativamente para o processo educativo (TELES et al., 2014).

Um dos juízes referiu que a figura da capa não condizia com o tema sobre prevenção e tratamento de lesão por pressão, justificando que na foto tinha um “dente”, que remete cuidados odontológicos. Também foi solicitado revisão da figura dos locais mais comuns para o aparecimento de lesão por pressão. A figura 7 mostra as ilustrações iniciais e após a validação com alterações realizadas.

**Figura 7 – Alterações de ilustrações a partir da avaliação dos juízes**



Nas opiniões pessoais do instrumento de coleta de dados, solicitou-se que os juízes emitissem suas opiniões acerca da cartilha em geral, indagando-se o que mais gostaram na cartilha. Dessa forma, seis juízes responderam, conforme mostrado no Quadro 9:

**Quadro 9- Opinião dos juízes sobre a cartilha**

Juiz	Opiniões
Juiz 1	“Os tópicos estão adequados e possuem encadeamento lógico. A temática foi acordada de forma científica, atual e de fácil compreensão.”
Juiz 2	“A cartilha traz orientações importantes para a gerência do cuidado a pacientes portadores e/ou com potencial para desenvolver lesões por pressão. Tem linguagem clara, conteúdo com qualidade e rigor científico.”
Juiz 3	“Gostei do layout, da didática de explicações sobre o conhecimento científico de lesões.”
Juiz 4	“As informações são claras, objetivas, e ao mesmo tempo bastante completas”

Juiz 5	“Gostei da linguagem simples e objetiva”
Juiz 6	“É objetiva, atrativa, possui linguagem enxuta”

Percebe-se, ainda, que se conseguiu atingir alguns objetivos da cartilha, como ser científica, atual, com linguagem clara, objetiva e ao mesmo tempo bastante completa, atrativa.

Nesse sentido, atualmente existe uma preocupação em se utilizar formas de abordar o enfermeiro com metodologias de ensino inovadoras, que propicie a reflexão crítica, o diálogo, a escuta e o conhecimento compartilhado. Essas metodologias devem ser buscadas pelos enfermeiros para concretizarem a educação em saúde (SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2016).

Ao final do processo de validação de aparência e conteúdo pelos juízes, a versão pós-validação da cartilha ficou com 30 páginas.

#### 4.2.2 Validação pelo público-alvo

Para validação de conteúdo e aparência também se contou com a participação de 39 enfermeiros, que foram captados na própria instituição do estudo. A seguir apresentam-se as informações do público-alvo envolvido no estudo (tabela 5):

**Tabela 5- Caracterização dos enfermeiros, n=39. Niterói, 2017.**

Variáveis	n(%)
<b>Idade</b>	
22 a 31 anos	10 (25,6)
32 a 47 anos	22 (56,4)
48 a 63 anos	07 (18,0)
<b>Tempo de Formado</b>	
1 - 5 anos	20 (51,3)
6 - 10 anos	16 (41,0)
11 - 20 anos	03 (7,7)
<b>Titulação</b>	
Especialização/Residência	09 (23,0)
<b>Área de Trabalho</b>	
Emergência	15 (38,4)
Clínica Médica	16 (41,0)
CTI	05(13,0)
SIDA	03(7,6)

Conforme apresentado na tabela 5, dos enfermeiros oito (21%) são do sexo masculino e trinta um (79%) do sexo feminino. Neste estudo, para as duas categorias, juízes especialistas e público alvo, percebeu-se que ainda hoje a enfermagem se constitui uma categoria

essencialmente feminina quando se trata do cuidar. Os profissionais que atuam nessa área são de predominância do sexo feminino, possivelmente porque a prática de enfermagem teve início com mulheres.(CAVALCANTE; LIMA, 2012).A profissão de enfermagem esteve sempre marcada por conteúdos fortemente ideológicos, onde as especificidades de gênero são naturalizadas, atribuindo-se a predominância feminina a uma aptidão "inata" das mulheres para cuidar dos outros, a qual supostamente faltaria aos homens (RODRIGUES et al, 2013).

Quanto a média de idade foi de 37 anos, variando de 26 a 57 anos, com desvio-padrão de  $\pm 8,7$  anos. No que se refere à faixa etária, somando juízes e público alvo, 26 (55,3%) dos participantes têm entre 32 a 47 anos. A literatura que aborda o desenvolvimento do ciclo de vida aponta que esse é o período que corresponde à fase adulta (18 a 35 anos) e a fase de meia idade (de 35 a 65 anos), etapas da vida em que a pessoa encontra-se em franca produtividade, com anseios de crescimento, para transformar a realidade da vida pessoal e profissional (CAMARGO; CHIRELLI, 2017).Em relação à titulação apenas nove apresentaram especialização, sendo duas enfermeiras em estomaterapia, e nenhum com doutorado ou mestrado.

Para validação do conteúdo, a versão corrigida e impressa da cartilha foi entregue individualmente ao enfermeiro e somente após o material ser manuseado e lido, era solicitado eles que respondessem o instrumento de validação, aplicado pela pesquisadora. Segue na tabela 6, o resultado da avaliação do material pelos participantes.

**Tabela 6 – Avaliação do público-alvo do conteúdo. Niterói, 2017.**

<b>Exatidão Científica</b>	<b>*NR</b>	<b>GR</b>	<b>PR</b>	<b>R</b>	<b>IVC</b>
a) os conteúdos abordados estão de acordo com o conhecimento atual	0	0	0	39	<b>1,0</b>
b) as orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente	0	0	2	37	<b>0,98</b>
c) os termos técnicos estão adequadamente definidos	0	0	1	38	<b>0,99</b>
<b>Conteúdo</b>					
a) os objetivos das informações são evidentes	0	0	0	39	<b>1,0</b>
b) as informações são satisfatórias quanto ao comportamento desejado	0	0	4	35	<b>0,97</b>
c) não existem informações desnecessárias	0	0	0	39	<b>1,0</b>
d) as informações são atualizadas	0	0	1	38	<b>0,98</b>
<b>IVC Global</b>					<b>0,98</b>

\*NR = não relevante ou não representativo, GR = item necessita de grande revisão para ser representativo, PR = item necessita de pequena revisão para ser representativo, R= item relevante ou representativo.

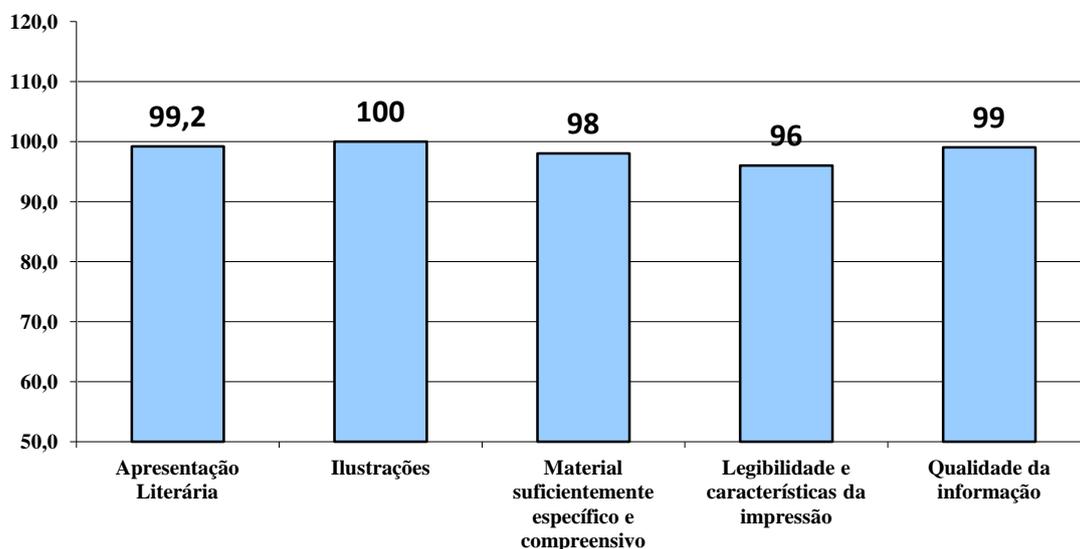
Fazendo um comparativo entre a tabela 3 e 6, do IVC dos juízes especialistas e público alvo percebe-se diferença entre valores mínimo e máximo da Exatidão Científica e do

Conteúdo, porém são bem insignificantes. Mantendo o ótimo nível de concordância e aumentando o IVC global da cartilha para 0,98, revelando que os enfermeiros avaliaram a cartilha como adequada para uso, considerando-se, assim a cartilha validada quanto o conteúdo pelas duas amostras do estudo.

A participação de peritos e do público-alvo pode elevar a credibilidade e aceitação das tecnologias educativas. Reconhecer as limitações do conhecimento estabelecido e admitir outros saberes é fundamental para o processo de educação em saúde(SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2016).

Para a apresentação dos resultados da validação de aparência do público-alvo da cartilha foi calculado o nível de concordância para os cinco aspectos avaliativos do instrumento. O índice de concordância da semântica também teve como critério 75% por cada bloco. As respostas foram apresentadas segundo os blocos do questionário, foi identificado o percentual de concordância de cada bloco, e verificou-se um percentual total de concordância maior que valor proposto, conforme mostrado no gráfico que se segue (Figura 8).

**Figura 8- Nível de concordância entre o público-alvo por aspectos avaliativos de aparência**



Os percentuais de concordância entre os blocos evidenciaram valores de 96% a 100%. Nesse aspecto, deduz-se que a cartilha alcançou o grau de significância de validação.

Assim como os juízes especialistas, o público-alvo avaliou bem os itens, marcando 3 ou 4, porém fizeram sugestões para melhoria da cartilha tanto em relação a aparência quanto

ao conteúdo, incluindo propostas de acréscimos de informações, segundo a perspectiva deles. Essas propostas estão apresentadas de forma sintética no quadro 10. Os comentários/sugestões foram poucos se comparados com a validação dos juízes, porém, pertinentes.

Por um motivo ou por outro não se deve subestimar os saberes prévios de qualquer interlocutor da mensagem que se intenta transmitir. O julgamento profissional deve ser considerado no processo de educação em saúde. A etapa de avaliação é também um aprendizado e exige que estejamos abertos a críticas para construir algo que realmente venha atender as expectativas e as necessidades dos pacientes (SILVA; FERREIRA; DUARTE, 2016; REBERTE, 2012).

**Quadro 10 - Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões do público-alvo**

<b>Domínio da cartilha e capa</b>	<b>Sugestões do público-alvo</b>	<b>Modificações realizadas</b>
Capa	Mudar ilustração da capa com imagens que retratassem o tema	Realizado modificação da ilustração
3. Fatores de risco	Acrescentar tipos de alimentos que ajudam na cicatrização	Sugestão não acatada
5. Classificação da lesão por pressão	Erro de digitação no estágio 3	Substituído estágio 2 por estágio 3
10. Coberturas indicadas	Modificar em tecido desvitalizado/necrosado a papaína 2%	- Modificado passando a ser papaína 10%
	Acrescentar curativos para MMII	Sugestão não acatada

Pesquisas apontam que o conhecimento e as dúvidas dos usuários precisam ser considerados na elaboração de tecnologias educativas; soma-se a isso a estreita relação entre a qualidade do material educativo e o uso de princípios e formas definidas de elaboração (RODRIGUES et al, 2013).

Entendendo essa importância as sugestões do público alvo foram avaliadas e quando a legibilidade, mesmo tendo apresentado um percentual satisfatório observou-se que onze dos enfermeiros sugeriram a modificação da capa da cartilha, propondo uma nova ilustração que trouxesse mais a temática do estudo, lesão por pressão, como figura 9:

**Figura 9 – Alterações de ilustrações a partir da avaliação do público alvo**



As ilustrações como forma complementar dos textos, além de motivar para leitura. Os enfermeiros relataram que a cartilha atrai a atenção e as ilustrações ajudam no entendimento do assunto. Existe consenso que o material de educação em saúde deve ser escrito de maneira simples, com menor nível de leitura e que possibilite transmitir informações precisas. As ilustrações devem ser atraentes com comunicação clara do objetivo do material educativo. Além disso, as imagens devem alcançar alto nível de atenção e interesse pela leitura do material com aceitação da população em diversos níveis de escolaridade (RODRIGUES et al., 2013). Tais aspectos foram identificados pelo público alvo e juízes durante avaliação da cartilha em estudo.

Quanto ao conteúdo, o gel de Papaína 10% está indicado como desbridante químico e facilitador do processo cicatricial, como coadjuvante da antibiotecoterapia sistêmica de feridas infectadas. Seu mecanismo de ação atua como desbridante químico, facilitando o processo cicatricial. Tem ações bacteriostáticas, bactericidas e anti-inflamatórias. Proporciona alinhamento das fibras de colágeno, promovendo crescimento tecidual uniforme. Modo de usar na presença de tecido de granulação a concentração deverá ser de 2% (SOUZA et al., 2017). Com isso, foi modificada como cobertura indicada para tecido desvitalizado e necrosado a papaína 10% no lugar da papaína 2%.

Duas sugestões não foram acatadas por não atenderem o objetivo da cartilha. Um material educativo produzido eficazmente pode modificar a realidade de uma população, portanto, deve-se considerar o que se pretende informar e suas expectativas (MOTA et al., 2015).

Os enfermeiros também foram solicitados, ao final da avaliação, a emitirem suas opiniões pessoais acerca da cartilha em geral. Dessa forma, vinte e quatro enfermeiros responderam, conforme mostrado no quadro 11:

**Quadro 11- Opinião do público-alvo sobre a cartilha**

<b>Enfermeiros</b>	<b>Opiniões</b>
E1	<b>“Todo conteúdo bem explicado”</b>
E2	<b>“Conteúdo muito bom e sem a grande contradição para o nosso trabalho diário”</b>
E3	<b>“Ela é simples, porém direta e esclarecedora”</b>
E4	<b>“Gostei de tudo que visualizei, leitura clara e objetiva, bem explicado, não é cansativa, muito interessante”</b>
E5	<b>“Linguagem simples, a ordem dos tópicos, bem sintetizada”</b>
E6	<b>“Gostei muito nos ajuda com os conceitos e informações técnicas de orientar as ações ao cuidado a ser realizado pelos enfermeiros”</b>
E7	<b>“Cartilha tem um conteúdo que explica de uma forma correta”</b>
E8	<b>“Gostei de toda a cartilha e conteúdo, tudo perfeito, clara e objetiva, não precisa revisar conteúdo”</b>
E9	<b>“Ilustrativa e bom conteúdo”</b>
E10	<b>“O assunto abordado de forma clara”</b>
E11	<b>“ A cartilha está bem esclarecida”</b>
E12	<b>“Bem ilustrada e auto-explicativa”</b>
E13	<b>“Gostei de tudo na cartilha”</b>
E14	<b>“Cartilha direta de fácil entendimento e manuseio”</b>
E15	<b>“Cartilha didática”</b>
E16	<b>“O texto bem explicativo, de modo fácil de entendimento e as figuras te ajudam analisar a classificação”</b>
E17	<b>“Gostei da dinâmica”</b>
E18	<b>“Gostei muito do trabalho e acredito que ele possa vir a somar com a assistência de enfermagem em todo o hospital”</b>
E19	<b>“Gostei da explicação de cada material a ser utilizado conforme necessidades. Totalmente válida, com ótima instrução”</b>
E20	<b>“Tamanho da cartilha”</b>
E21	<b>“Bastante explicativa”</b>
E22	<b>“O conteúdo não é cansativo”</b>
E23	<b>“Todo conteúdo está muito bem esclarecido, excelente para técnicos e enfermeiros”</b>
E24	<b>“Figuras claras e explicativas</b>

O processo de análise de conteúdo e aparência do material educativo foi incluído as contribuições do público e dos juízes expertises na área de lesões. Os participantes

forneceram informações relevantes para modificação das informações, da escrita e ilustrações. Da amostra total, 100% concordaram com a aplicabilidade do material educativo para a prática clínica do enfermeiro. Os enfermeiros julgaram a cartilha relevante para ajudar nas orientações durante a assistência de enfermagem. Não houve opiniões contrárias.

Entender a concepção de tecnologia em enfermagem é um desafio para uma profissão cujo foco é o indivíduo. Entretanto, a tecnologia não pode ser entendida como um paradigma de cuidado oposto ao humano, mas, sobretudo, um agente e objeto em função da pessoa humana. A tecnologia pode ser um fator que humaniza, mesmo nas arenas mais tecnologicamente intensas de cuidado em saúde (DOMINGUES; DE JESUS; ZEM-MASCARENHAS, 2017).

Após de validação de aparência e conteúdo pelos enfermeiros, a versão pós- validação da cartilha permaneceu com 30 páginas.

### **4.3 CONFIABILIDADE**

A confiabilidade – ou fidedignidade – é a capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, ou a partir de observadores diferentes, indicando aspectos sobre coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade. Trata-se de um dos critérios principais de qualidade de um instrumento (ALEXANDRE; GALLASCH; LIMA; RODRIGUES, 2013).

A confiabilidade refere-se, principalmente, à estabilidade, consistência interna e equivalência de uma medida. É importante ressaltar que a confiabilidade não é uma propriedade fixa de um questionário. Pelo contrário, a confiabilidade depende da função do instrumento, da população em que é administrado, das circunstâncias, do contexto; ou seja, o mesmo instrumento pode não ser considerado confiável segundo diferentes condições (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A confiabilidade refere-se à quão estável, consistente ou preciso é um instrumento. A escolha dos testes estatísticos usados para avaliar a confiabilidade pode variar, dependendo do que se pretende medir (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Nosso estudo pretende medir a consistência interna – ou homogeneidade – indica se todas as subpartes de um instrumento medem a mesma característica (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A maioria dos pesquisadores avalia a consistência interna de instrumentos por meio do coeficiente alfa de Cronbach. O coeficiente alfa de Cronbach reflete o grau de

covariância entre os itens de uma escala. Dessa forma, quanto menor a soma da variância dos itens, mais consistente é considerado o instrumento (ALEXANDRE; GALLASCH; LIMA; RODRIGUES, 2013).

Apesar de o coeficiente alfa de Cronbach ser o mais utilizado na avaliação da consistência interna, ainda não há consenso quanto a sua interpretação. Embora estudos determinem que valores superiores a 0,7 sejam os ideais, algumas pesquisas consideram valores abaixo de 0,70 – mas próximos a 0,60 – como satisfatórios (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). No estudo presente obteve o seguinte alfa de Cronbach, apresentando no quadro 12.

**Quadro 12 – Valor do Alfa de Cronbach**

Alfa de Cronbach	N de itens
,871	40

A consistência interna das respostas obtidas por meio da aplicação do questionário de validação da cartilha revelou que tal instrumento de medição apresentou alta confiabilidade onde foi aplicado. O valor de alfa de Cronbach foi de 0,871, atendendo a preferência estabelecida por Souza, Alexandre e Guirardello (2017), que sugere que os valores do coeficiente estejam entre 0,80 e 0,90. Assim, verificando-se a confiabilidade dos resultados obtidos, é possível dar maior relevância e robustez à tecnologia educativa do estudo.

## 5. CONCLUSÃO

A construção e validação da cartilha educativa passou por um processo rigoroso de desenvolvimento do material e de avaliação por parte de juízes especialistas e pelo público alvo, enfermeiros, satisfazendo a amplitude do conteúdo referente à prevenção e tratamento das lesões por pressão, por meio de linguagem e ilustrações claras, objetivas, acessíveis e atraentes aos enfermeiros.

A cartilha educativa em estudo mostrou-se como material validado, visto que com os juízes especialistas os itens avaliativos do conteúdo como a exatidão científica obteve IVC com valor mínimo 0,87 e máximo de 0,96. E o conteúdo obteve de 0,93 a 1. Indicando ótimo nível de IVC global da cartilha sendo de 0,90, alcançando dos objetivos de coerência das informações/conteúdos com as necessidades cotidianas dos enfermeiros; e trazendo a importância das informações/conteúdos para a qualidade do cuidado na prevenção e tratamento da lesão por pressão. Os índices percentuais de concordância da aparência entre juízes foram organizados por itens de cada bloco. Nessa etapa da validação as respostas foram consideradas válidas, pois obtiveram concordância maior ou igual a 84,3%. Houve propensão a respostas concordantes entre os juízes para valoração 4 item relevante ou representativo (85,98%) e 3 item tem necessidade de pequena revisão para ser representativo (11,36%). Frente ao exposto, pode-se deduzir que não houve elucidação significativa de discordância, pois dos 264 itens apenas seis obtiveram escore 2 item necessita de grande revisão para ser representativo e nenhum obteve escore 1 não relevante ou não representativo.

Entre o público-alvo manteve o ótimo nível de concordância e aumentando o IVC global da cartilha para 0,98, revelando que os enfermeiros avaliaram a cartilha como adequada para uso, considerando-se, assim a cartilha validada quanto o conteúdo pelas duas amostras do estudo. Os percentuais de concordância da aparência entre os blocos evidenciaram valores de 96% a 100%. Nesse aspecto, deduz-se que a cartilha alcançou o grau de significância de validação. Assim como os juízes especialistas, o público-alvo avaliou bem os itens, marcando 3 ou 4, porém fizeram sugestões para melhoria da cartilha tanto em relação a aparência quanto ao conteúdo, incluindo propostas de acréscimos de informações, segundo a perspectiva deles.

A consistência interna das respostas obtidas por meio da aplicação do questionário de validação da cartilha revelou que tal instrumento de medição apresentou alta confiabilidade, 0,87 resultando em uma maior relevância e robustez à tecnologia educativa do estudo.

Diante das sugestões e contribuições oriundas do processo de validação, a cartilha passou por modificações, ajustes e acréscimos a fim de torna-la mais eficaz, mesmo tendo alcançado IVC favorável de forma que a cartilha passou de 28 páginas para 30 em sua versão final, e dividida em 12 domínios: Apresentação; Conceito de lesão por pressão; Fatores de risco; Identificação e avaliação de risco; Classificação da lesão por pressão; Prevenção; Avaliação da lesão; Realização do curativo; Desbridamento; Coberturas indicadas; Critérios para um curativo ideal; Registro da lesão.

Acredita-se que o uso deste material facilitará a prática dos enfermeiros, tendo em vista que se constitui em uma tecnologia ilustrada capaz de facilitar a aquisição de conhecimentos por parte destas, memorização dos cuidados necessários a prevenção e tratamento das lesões por pressão, proporcionar o empoderamento dos enfermeiros, bem como um meio de padronizar as orientações.

Como limitação desse estudo, tem-se a não validação por especialista técnico em comunicação. Recomenda-se o desenvolvimento de outras tecnologias educativas (vídeos, panfletos, álbum seriado, hipermídia, etc.) que visem à divulgação de informações, acreditando que nenhum conhecimento é finito e inflexível.

Sugere-se apresentar a cartilha aos enfermeiros do hospital colocando-a em uso e a realização de revisões anuais do conteúdo do manual educativo, com base nas inovações científicas e nas novas demandas de conhecimento apresentadas pelos acompanhantes. Com perspectiva de transformar a cartilha impressa em um e-book e/ou aplicativo para integração com as instancias gerencias regionais da Secretaria de Saúde.

Enfatiza-se, por fim, que a falta de protocolos clínicos, capacitação do capital humano e descontinuidade no fornecimento dos insumos, são fatores que impactam diretamente na prevenção e tratamento das lesões por pressão na instituição de estudo havendo a necessidade do apoio da diretoria.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁFIO, A. C. E. et al. **Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente.** Northeast Network Nursing Journal, v.15, n.1, 2014.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALEXANDRE, N. M. C.; GALLASCH, C. H.; LIMA, M. H. M.; RODRIGUES, R.C. M. **A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde.** Rev Eletr Enf., v. 15, n.3, p. 802-9, 2013.

ALMEIDA, R. A. et al **Avaliação da utilização de protocolos na prevenção de úlceras por pressão.** Ciência & Saúde, v.5, n.2, 2015.

ALVES, P. S. et al. **Comunicação e informações sobre o Alzheimer no Brasil: diálogos interdisciplinares e perspectivas de Incremento na Saúde Pública.** Anais da Conferência Brasileira de Folk comunicação, n. XVIII, 2017.

ARBOIT, E. L.; CAMPONOGARA, S.; MAGNAGO, T. B. S.; SILVA, L. A. A.; SANTOS, A. M.; SODER, R. M. **Tendências da produção de enfermagem e segurança do paciente em terapia intensiva.** Revista Espaço Ciência & Saúde, v.3, n.3, p.85-99, 2015.

ARAÚJO, L. B; CHRISTOVAM, B. P. **Os fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão – uma análise comparativa das terapias propostas em protocolos assistenciais.** Rio de Janeiro, 2012. 85p. (Graduação em Enfermagem) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2012.

BANDEIRA, D. et al. **Ensinando a escala de braden no cuidado e prevenção de úlceras por pressão.** Revista Contexto & Saúde, v. 11, n. 20, p. 933-938, 2013.

BARROS, E. J. L. et al. **Geronto tecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012..

BARROS, M. P. L. et al. **Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio.** Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 3, p. 1-11, 2016.

BAVARESCO, T.; MEDEIROS, R. H.; LUCENA, A. F. **Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário.** Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 703-710, 2011.

BELLINGERI, A. et al. **Effect of a wound cleansing solution on wound bed preparation and inflammation in chronic wounds: a single-blind RCT.** J Wound Care, v. 25, n. 3, p. 2-6, 2016.

BENEVIDES, J. L. et al. **Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa.** Rev Esc Enferm USP, v. 50, n. 2, p. 309–316, 2016.

BLACK, J. **Pressure Ulcer Prevention and Management: A Dire Need for Good Science Pressure Ulcer Prevention and Management.** Annals of internal medicine, v. 162, n. 5, p. 387-388, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Diário Oficial da União, 2 abr 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz- Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, P. A.; GENEROSO, S. V.; CORREIA, M. I. T. D. **Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status- A multicenter, cross-sectional study.** Nutrition, v. 29, n.4, p.646-649, 2013.

BORGHARDT, A. T. et al. **Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 1, 2015.

BOTTAN, E. R. et al. **Educação em saúde: concepções e práticas de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família.** Unimontes Científica, v.18, n.2, p.24-35, 2017.

CAVALCANTE, B.L.; LIMA, U. T. S. **Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** Journal of Nursing and Health, v.2, n.1, p.94-103, 2012.

CAMARGO, S. M.; CHIRELLI, M. Q. **Cuidado aos homens no envelhecimento: a formação dos profissionais de saúde.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, n.29, v.1, p.128-37, 2017.

CAMPOS, f. a. et al. **Terapia de nutrição enteral: construção e validação de protocolo.** Revista Enfermagem UERJ, v.24, n.2, 2016.

CHRISTOVAM, B. P. **A Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares: a construção de um conceito.** Rio de Janeiro, 2009. 305p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2009.

CHOI, J.; CHOI, J.; KIM, H. **Nurses' interpretation of patient status descriptions on the Braden Scale.** Clinical Nursing Research, v. 23, n.3, 2013.

CHOU, R.; DANA, T.; BOUGATSOS, C.; BLAZINA, I.; STARMER, A. J.; REITEL, K.; BUCKLEY, D. I. **Pressure ulcer risk assessment and prevention: a systematic comparative effectiveness review.** Ann Intern Med., 2013

COLEMAN, S. et al. **Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review.** International journal of nursing studies, v. 50, n.7, p.974-1003, 2013.

COLUCI, Z. O.; ALEXANDRE, M. C.; MILANI D. N. M. **Construção de instrumentos de medida na área da saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 3, 2015.

COSTA, A. C. O. et al. **Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricional es asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos.** Nutrición hospitalaria, v. 32, n. 5, 2015.

COSTA, B. P. et al. **Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.14, n.6, 2013.

CRUZ, F. O. A. M. et al. **Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy.** Revista latino-americana de enfermagem, v.24, 2016.

CRUZ, D. M. **Do risco ao desenvolvimento de úlceras por pressão: a realidade de um serviço de medicina.** FEUC, 2015

CUNHA, C. M.; NETO, O. P. A.; STACKFLETH, R. **Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida.** Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 14, n. 47, p. 75-83, 2016.

DAMACENO, K. J.; RODRIGUES, C. E. **Humanização no contexto da formação profissional em saúde.** Revista do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica/Universidade Federal do Piauí, v.3, n.2, 2016.

DEMARRE, L. et al. **Factors predicting the development of pressure ulcers in an at-risk population who receive standardized preventive care: secondary analyses of a multicenter randomised controlled trial.** Journal of advanced nursing, n.7, n.1.2, p.391-403, 2015.

DODT, R. C. M. et al. **Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a auto eficácia materna na amamentação.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n.4, 2015.

DOMINGUES, A. N.; DE JESUS, I. T. M.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. **Informática na Educação em Saúde e Enfermagem: análise dos grupos de pesquisa.** Journal of Health Informatics, v. 9, n. 1, 2017.

DOURADO, L.F. **Formação de profissionais do magistério da educação básica: novas diretrizes e perspectivas.** Comunicação & Educação, v.21, n.1, p.27-39, 2016.

EBERHARDT, T. D. et al. **Mensuração de feridas: revisão da literatura.** Ciência & Saúde, v.8, n.2, p.79-84, 2015.

EBERLEIN-GONSKA, M. et al. **The incidence and determinants of decubitus ulcers in hospital care: an analysis of routine quality management data at a university hospital.** Dtsch Arztebl Int, v.110, p.33- 34, 2013.

ENGELS, D. et al. **Pressure ulcers: factors contributing to their development in the OR.**AORN journal, v.103, n.3, p.271-281, 2016.

EVANS, R.; OTT, C.; REDDY, M. **Pressure ulcers: evidence-based prevention and management.** Current Geriatrics Reports, v. 4, n. 3, p. 237-241, 2015.

FEHRING, R. J. **The Fehring model.** In: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott. p. 55-62, 1994.

GRAVES, N.; ZHENG, H. **The prevalence and incidence of chronic wounds: a literature review.** Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association, v.22, n.1, p.4, 2014.

GONÇALVES, V. M. et al. **Análise dos materiais educativos sobre diabetes para crianças.** *Perspectivas em Psicologia*, v. 18, n. 1, 2015.

GONZAGA, G. B. **Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas.** Espírito Santo, 2015 (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal do Espírito Santo, 2015.

GOUVEIA, B. L. A. et al. **Tratamento de feridas: práticas empíricas sob o ponto de vista cultural e religioso.** *Revista de enfermagem UFPE*, v.9, n3, p.7046-7054, 2015.

GUIMARÃES, F. A. B. et al. **Avaliação de material didático elaborado para orientação de cuidadores e professores de creches sobre o desenvolvimento infantil.** *Journal of Human Growth and Development*, v.25. n.1, p.27-40, 2015.

GUIMARÃES, M. L. L. et al. **Elaboração de manual de orientações para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil.** *Mudanças- Psicologia da Saúde*, v. 23, n. 2, p. 59-67, 2015.

HAMZEHGARDESHI, Z.; SHAHHOSSEINI, Z. **Psychometric Properties of an Instrument to Measure Facilitators and Barriers to Nurses' Participation in Continuing Education Programs.** *Global Journal of Health Science*, v.6, n.5, p. 219, 2014.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. **Custos de coberturas para a prevenção de úlcera por pressão sacral.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.69, n.4, p.641-645, 2016.

JIANG, Q. L. X; QU, X.; LIU, Y.; Zhang, L.; SU, C, et al. **The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China.** *Int J Clin Exp Pathol*, v.15, n.7, p.2587-94, 2014.

KWONG, E.W.; LEE, P. H.; YEUNG, K. **Study protocol of a cluster randomized controlled trial evaluating the efficacy of a comprehensive pressure ulcer prevention programme for private for-profit nursing homes.** *BMC geriatrics*, v.16, n., p.20, 2016.

MADEIRA, F. M.; SOUZA, C. J. **Elaboração do protocolo em assistência de enfermagem ao paciente portador de lesões de pele.** Revista Enfermagem Profissional, v1, n2, p.511-520, 2014.

MANORAMA, A.; MEYER, R.; WISEMAN, R.; TAMARA, R. B. **Quantifying the effects of external shear loads on arterial and venous blood flow: Implications for pressure ulcer development.** Clinical Biomechanics, v.28 (5), p.574–578, 2013.

MARKS, K. L. **Improving agreement between graduate students and experts for CAPE-V measures.** 2015 (Tese de Doutorado) MGH Institute of Health Professions, 2015

MEDEIROS, P. H.; ARAUJO, C. A. B. **Risco de amputação em polineuropatia diabética.** UNILUS Ensino e Pesquisa, v.11, n. 25, p.5-9, 2014.

MEDEIROS, R. K. S. et al. **Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem.** Revista de Enfermagem Referência, n. 4, p. 127, 2015.

MEINERT, L.; MARCON, C.; OLIVEIRA, L. D. B. **Elaboração de cartilha educativa para paciente diabético como intervenção psicológica: um trabalho multiprofissional.** Psicologia para América Latina, n. 22, p. 1-14, 2011.

MENDONÇA, R. P.; CHRISTOVAM, B. P. **Uso de tecnologia educativa como ferramenta da gerência do cuidado à pacientes com úlcera por pressão: uma pesquisa-ação.** Rio de Janeiro, 2016. 85p. (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2016.

MICHEL, J. M. et al. **Quelssontlesfacteurs de risque prédictifs d'escarre? Vers l'élaboration de recommandations françaises pour la pratique Clinique.** Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, v.55, p.454–465, 2012.

MIRANDA, M. K. V. **A atuação do enfermeiro como gestor na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas-Santarém-Pará-Brasil: um estudo de caso.** MS Thesis. 2013.

MORAES, J. A.; BARRETO. M. F.. **Educação em saúde: ações coletivas desenvolvidas pelo enfermeiro da estratégia de saúde da família.** Trabalho de Conclusão de Curso, 2016.

MORAES, G. L. A. et al. **Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida.** Cogitare Enfermagem, 2013.

MORAZ, G.; SILVA, G. A.; ASSIS, E. M.; SANTO, J.P.; BARCELLOS, N. T.; KROEFF, L. R. **Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática.** Revista Ciência & Saúde Coletiv, v.20, n.10, 2015.

MÖLNLYCKE HEALTH CARE. <http://www.molnlycke.pt/conhecimento/prevencao-deulceras-por-pressao/categorias-ulceras-por-pressao/> [1 de janeiro de 2015], 2013.

MOORE, Z; COWMAN, S. **Using the 30° tilt to reduce pressure ulcers.** Nursing Times, v. 108(4), p. 22-24, 2012.

MOREIRA, R. A. N. et al. **Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva.** Northeast Network Nursing Journal, v.10, n.3, 2016.

MOTA, F. R. N. et al. **Cross-cultural adaptation of the Caregiver Reaction Assessment for use in Brazil with informal caregivers of the elderly.** Rev Esc Enferm USP , v.49, n.3, p.494, 2015.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. **National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury** [Internet]. 2016

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.** Haesler E, editor. Cambridge Media: Perth, Australia, 2014

NEVES, R. C.; SANTOS, M. P.; SANTOS, C. O. **Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos.** Revista Enfermagem Contemporânea, v.2, n.1, 2013.

PARK, S.; CHOI, Y.; KANG, C. **Predictive validity of the Braden Scale for pressure ulcer risk in hospitalized patients.** Journal of tissue viability, v. 24, n. 3, p. 102-113, 2015.

PEREIRA, F. G. F. et al. **Práticas educativas em saúde na formação de acadêmicos de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, v.20, n.2, 2015.

PEREIRA, A. G. S.; SANTOS C. T.; MENEGON, D. B.; MELLO, B.; AZAMBUJA, F.; LUCENA, A. F. **Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão.** Revista da Escola de Enfermagem USP, 2014.

PINTO, D. M. et al. **Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.49, n.5, p.775-782, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem-: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem.** Artmed Editora, 2016.

POTTER, P.; PERRY, A. **Fundamentos de enfermagem.** Elsevier Brasil, 2014.

PUGGINA, A. C. G. et al. **Diagnóstico de enfermagem comunicação verbal prejudicada na prática clínica: uma revisão integrativa.** Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 4, n. 2, p. 135-152, 2016.

QASEEM, A. et al. **Treatment of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline from the American College of physicians treatment of pressure ulcers.** Annals of internal medicine, 2015.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. **O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet], v. 20, n. 1, p. 08, 2012.

RIBEIRO, L. C. **Prevalência de feridas em unidades de saúde do distrito de Bragança.** Dissertação de Mestrado, 2015.

RIBEIRO, G. R. T. **Atlas de Curativos baseado nas Coberturas padronizadas no Hospital Anchieta.** Brasília, 2016.

ROCHA, P. A. **A prática dos grupos educativos por enfermeiros na atenção primária à saúde.** .Dissertação de Mestrado, 2014.

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

RODRIGUES, J. G. et al. **A Fundação Oswaldo Cruz e a ciência no feminino: a participação feminina na prática e na gestão da pesquisa em uma instituição de ensino e pesquisa,** 2016.

ROSSETTO, M et al. **Comunicação para promoção da saúde: as campanhas publicitárias sobre tuberculose no Brasil.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 7, n. 1, p. 18-28, 2017.

ROTHMAN, K.; GREENLAND, S.; LASH, T. **Epidemiologia Moderna- 3ª Edição.** Artmed Editora, 2016.

SABINO, L. M. M. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação.** Dissertação Mestrado, 2016.

SANTOS, D. M. A. et al. **A enfermagem baseada em evidências apoiando a construção do histórico de enfermagem: uma pesquisa bibliográfica.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 15, n. 3, p. 561-569, 2016.

SANTOS, M. V. et al. **Satisfação de enfermeiros com curso de formação para operacionalização de protocolo sobre úlcera por pressão.** *Northeast Network Nursing Journal*, v. 16, n. 4, 2015.

SANTOS, W. J.; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. **Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.8, 2014.

SARDO, P. et al. **Pressure Ulcer risk assessment: Retrospective analysis of Braden Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients.** *Journal of Clinical Nursing*, 2015.

SILVA, T. S. G; CHRISTOVAM, B. P. **Sistema de indicadores como ferramenta de monitoramento e avaliação das ações da gerência de cuidado de enfermagem- um estudo metodológico.** Rio de Janeiro, 2017. (Dissertação em Enfermagem) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2017.

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

SILVA, M. L. N. et al. **Incidência, Prevalência e Fatores Associados às Úlceras por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** 2013.

SILVA, T. P. et al. **Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, v.3, n.1, p.68-78, 2013.

SILVA, H. L.; BEZERRA, F. H. G.; BRASILEIRO, L. C. **Avaliação de materiais educativos direcionados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v.30, n.3, 2017.

SIMÃO, C. M. F.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. **Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão.** *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n.1, 2013.

SIQUEIRA, A. S.; SANTOS, N. A.; MELO, J. M. **Importância da Cobertura Ideal e Técnicas Assépticas no Tratamento da Úlcera por Pressão.** Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde, v.19, n.3, 2015.

SOUZA, M. C. A. et al. **Úlcera crônica tratada com gel de papaína 10% na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência.** Rev Bras Med Fam Comunidade, v.12, n.39, p.1-8, 2017.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. **Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 649-659, 2017.

SOUSA, L. R. M. et al. **Análise da prevalência de desbridamento cirúrgico de úlcera por pressão em um hospital municipal Analysis of the prevalence of surgical debridement of pressure ulcers in a municipal hospital.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 8, n. 2, p. 4186-4196, 2016.

SOUZA, A. L. B. et al. **Protocolo de assistência aos portadores de feridas.** Prefeitura de Vila Velha, 2016.

STUQUE, A. G. et al. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** Northeast Network Nursing Journal, 2017.

TELES, L. M. R. et al. **Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014.

THEISEN, S.; DRABIK, A.; STOCK, S. **Pressure ulcers in older hospitalised patients and its impact on length of stay: a retrospective observational study** .Journal of Clinical Nursing, v.21, p.380-387, 2012.

THOMAS D.R.; COMPTON G.A.A **Pressure Ulcers in the Aging Population.** New York: Springer Science Business, 2014.

VALLS-MATARÍN, J. et al. **Incidença de lesões cutâneas associadas a umidade em uma unidade de cuidados intensivos.** Enfermería Intensiva, v.28, n.1, p.13-20, 2017.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. **Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 21, n. 1, 2017.

VASCONCELOS, J. M. B. **Construção, utilização e avaliação dos efeitos de protocolo de prevenção de úlceras por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2014.

VIANNA, C., et al. **Gênero, sexualidade e políticas públicas de educação: um diálogo com a produção acadêmica.** Pro-Posições, Campinas, v. 23, n. 2, p. 68, 2012.

VIANNA, H. M.. **Medida da qualidade em educação: apresentação de um modelo.** Estudos em Avaliação Educacional, v. 25, n. 60, p. 36-42, 2014.

VILELA, M. C. N. et al. **Cuidados bucais e pneumonia nosocomial: revisão sistemática.** Einstein, v. 13, n. 2, p. 290-296, 2015.

**ANEXO A-**  
**Parecer consubstanciado do CEP**



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro

Herbert Praxedes - **Coordenador Geral**  
*Representante Comunidade Científica*

Alair Augusto Santos / Maria Lúcia Santos  
*Faculdade de Medicina - Depto Radiologia*

Maria Nazareth C. Pinto / Alberto Esteves Gemal  
*Faculdade de Medicina - Depto Cirurgia*

Renato Augusto M. Sá / Selma Maria A. Sias  
*Faculdade de Medicina - Depto Materno Infantil*

Regina Helena S. Peralta / Andréa Alice da Silva  
*Faculdade de Medicina - Depto Patologia*

Jano Alves de Souza / Pedro Ferreira M. Filho  
*Faculdade de Medicina - Depto Medicina Clínica*

José Carlos Carraro Eduardo  
*Faculdade de Medicina - Repr. Colegiado*

Carlos Dimas M. Ribeiro/Marcos Antônio A.Senna  
*Instituto de Saúde da Comunidade*

Sérvio Túlio / Rogério Dultra  
*Faculdade de Direito*

Ana Paula Black Veiga  
*Hospital Universitário Antônio Pedro*

Rosângela Arrabal Thomaz  
*Faculdade de Medicina*

José Plácido / Lígia Lobato  
*Representantes da Comunidade Usuária*

Tereza C. A. Graça / Theresa C.L. Coutinho  
*Faculdade de Odontologia*

Thelma B. Machado / Sabrina C. Elias  
*Faculdade de Farmácia*

Denise Mafra / Daniele M. Ferreira  
*Faculdade de Nutrição*

Valdecyr Herdy Alves / Luiz dos Santos  
*Faculdade de Enfermagem*

Dilvani Oliveira Santos / Luiz G. Gawryszewski  
*Faculdade de Biologia*

Tatiana Rangel Reis / Sulamita B. de Lima  
*Escola de Serviço Social*

Luís Antônio C. Ribeiro / Gilvan Hansen  
*Instituto de Ciências Sociais - Depto Filosofia*

Josemberg M. Andrade / Elton H. Matsushima  
*Instituto de Ciências Sociais - Depto Psicologia*

Licínio E. Silva / Ana Beatriz M. Fonseca  
*Instituto de Matemática*

CEP CMM/HUAP nº 149/2010

CAAE nº 2892.0.000.258-10

Do: Coordenador do CEP CMM/HUAP  
A(o) Sr.(a) Pesquisador(a):

Assunto: Parecer sobre Projeto de Pesquisa

Sr.(a) Pesquisador(a)

Informo a V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro, constituído nos termos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao protocolo de pesquisa e seu respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme abaixo discriminado:

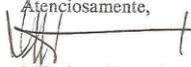
Título do Projeto:  
**"Gerência do Cuidado de Enfermagem a Pacientes Portadores de Lesões Cutâneas."**

Pesquisadora Responsável:  
**Bárbara Pompeu Christovam**

Pesquisadores Colaboradores:  
**Graziela Barbosa Freitas Scoralick , Lívia Bertasso Araújo , Giovana Copio Vieira**

Data: 09/07/2010

Parecer: *Aprovado*

Atenciosamente,  
  
Prof. Herbert Praxedes  
Coordenador

**APÊNDICES****APÊNDICE A – Carta Convite****UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DO CUIDADO EM SAÚDE****CARTA CONVITE**

Prezado (a),

Sou aluna do curso do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Juntamente com a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Barbara Pompeu Christovam, estou realizando o estudo intitulado: **“CARTILHA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS SOBRE LESÃO POR PRESSÃO - UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO”**, que propõe a elaboração e validação de uma cartilha educativa para prevenção e tratamento de lesão por pressão.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional e a fim de se alcançar a validade do conteúdo da tecnologia educativa convido(a) a colaborar com esta pesquisa respondendo a um instrumento de julgamento específico sobre o conteúdo apresentado na cartilha.

A tecnologia educativa foi elaborada com a intenção de disponibilizar um recurso adequado, relevante, de fácil compreensão, boa apresentação, acessível e de grande aplicabilidade na aquisição de conhecimentos sobre lesão por pressão.

A cartilha foi elaborada segundo referencial teórico de produção de material educativo impresso, levantamento bibliográfico pertinente à temática, fundamentação teórica em lesão por pressão.

Certa de contar com sua valorosa contribuição, desde já agradeço.

Atenciosamente,

---

Lívia Bertasso Araújo Portugal

**APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido juiz****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Niterói,

Prezada,

Estou entrando em contato com a Sr.<sup>a</sup> professora para solicitar sua participação no projeto dissertação de mestrado intitulado “Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão - um estudo de validação”, sendo desenvolvido por mim Livia Bertasso Araújo Portugal- autora, e minha orientadora a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Barbara Pompeu Christovam. O desenvolvimento deste projeto é decorrente de projeto integrado de pesquisa “Gerência do Cuidado de Enfermagem a Pacientes Portadores de Lesões Cutâneas”, em desenvolvimento.

Com a finalidade gerenciar as ações de cuidado de enfermagem prestadas ao cliente hospitalizado, voltadas à prevenção de agravos e a reabilitação do paciente para a alta. Considerando que é possível prevenir e tratar lesões por pressão e que, a prevalência deste tipo de lesão cutânea é considerada um problema de enfermagem, tornou-se relevante destacar a responsabilidade deste profissional em utilizar ferramentas e estratégias adequadas a implementação de Programa de Educação Permanente para a equipe de enfermagem em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais que assegurem a prestação de assistência segura e de qualidade nos serviços de saúde, de modo a garantir a diminuição nas taxas de incidência e prevalência de lesões por pressão em pacientes hospitalizados.

Os participantes convidados serão profissionais com experiência em prevenção tratamento de lesão por pressão. Caso concorde em participar do estudo, o senhor (a) receberá um kit via correio eletrônico composto por: Instrumento de avaliação, a cartilha, além deste termo de consentimento.

Para operacionalização da avaliação da cartilha, será necessário que o senhor (a) leia minuciosamente a cartilha e analise o instrumento de coleta, assinalando a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis. Caso considere algum item inadequado, será necessário descrever o motivo. Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões gerais acerca da cartilha.

O senhor (a) poderá realizar a avaliação da cartilha no próprio domicílio ou em outro local que lhe for mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de quinze dias para que se realize a análise, preencha o instrumento de avaliação e os devolva ao pesquisador via correio eletrônico ou pessoalmente, juntamente com este termo assinado.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. O senhor (a) tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa trazer-lhe qualquer prejuízo. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como quando em publicações posteriores. A participação no estudo não lhe trará nenhum custo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com o senhor (a) (entrevistado (a)).

Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço:

Mestranda Livia Bertasso Araújo Portugal

Contatos:

Telefone: 0XX-21-98154-9272

E-mails: [lilicabertasso@gmail.com](mailto:lilicabertasso@gmail.com)

Rua Desembargador Lima Castro 96 casa 9- Fonseca – Niterói – RJ.CEP 24120350

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_  
declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa

Niterói, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**ADESÃO VOLUNTÁRIA DA PARTICIPANTE AO PAINEL DE ESPECIALISTAS**

Informo que compreendi bem os aspectos explicados neste termo de responsabilidade de da especialista / consentimento livre e esclarecido modificado concordando em participar voluntariamente da pesquisa em foco como especialista do painel. Esclareço que compreendi a necessidade de manutenção de sigilo sobre o material documental da pesquisa nomeada neste documento, que será enviado a mim durante a realização do painel. Indico ainda consentir no uso de meu nome como especialista participante do painel desta pesquisa, em publicações e trabalho científicos decorrentes dos resultados oriundos da realização do painel.

....., ..... de ..... de 2008.

.....  
Nome em letra de forma

.....  
Assinatura

## APÊNDICE C – Instrumento de Avaliação da Cartilha Educativa

### Instrumento de avaliação da Cartilha Educativa para Prevenção e Tratamento da Lesão por Pressão

#### Parte 1 – Identificação

Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_ Tempo de Formação \_\_\_\_

Área de trabalho \_\_\_\_\_

Função/cargo na instituição \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na área \_\_\_\_\_

Titulação: Especialização/Residência ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Tema do trabalho de conclusão: Especialização/Dissertação/Tese: \_\_\_\_\_

Participação em grupos/projetos de pesquisa com a temática lesão cutânea: Sim ( ) Não ( )

Se sim, especificar o tempo de participação: \_\_\_\_\_

Publicação de pesquisa envolvendo a temática lesão cutânea (especificar): \_\_\_\_\_

#### Parte 2 – Instruções e avaliação

Analise minuciosamente a cartilha de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-a em consonância com o valor que mais se adeque a opinião de acordo a valoração abaixo:

**Valoração: 1= não relevante ou não representativo**

**2= item necessita de grande revisão para ser representativo**

**3= item necessita de pequena revisão para ser representativo**

**4 = item relevante ou representativo**

Atenção: para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção, na linha destinada ao lado do item.

#### 1. Exatidão científica

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) os conteúdos abordados estão de acordo com o conhecimento atual				
b) as orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente				
c) os termos técnicos estão adequadamente definidos				

#### 2. Conteúdo

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) os objetivos das informações são evidentes				
b) as informações são satisfatórias quanto ao comportamento desejado				
c) não existem informações desnecessárias				
d) as informações são atualizadas				

#### 3. Apresentação literária

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) a linguagem é neutra (sem adjetivos comparativos, sem ser promocional e sem apelos inverídicos)				
b) a linguagem é explicativa				
c) o material promove e encoraja a adesão a prevenção e tratamento				
d) a linguagem está adequada ao público-alvo				
e) as ideias estão expressas concisamente				
f) o texto possibilita orientações ao público-alvo				
g) o texto possibilita o encadeamento lógico dos cuidados para prevenção e tratamento				
h) o planejamento e a sequência das informações são consistentes, facilitando ao público-alvo prever o fluxo do seguimento dos cuidados				
i) o material é de leitura agradável				
j) o material tem tamanho adequado, ou seja, não é extenso, nem cansativo				

#### 4. Ilustrações

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) as ilustrações são simples, apropriadas e de fácil compreensão				
b) são familiares para os leitores				
c) estão relacionadas com o texto (configuram o propósito desejado)				
d) estão integradas ao texto (bem localizadas)				
e) as figuras são autoexplicativas				

#### 5. Material suficientemente específico e compreensivo

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) o material promove a realização dos cuidados de prevenção e tratamento a lesão por pressão				
b) propicia o máximo de benefício para a prevenção da lesão por pressão				
c) as instruções para a realização dos cuidados para a prevenção são claras e compreensíveis				
d) o título é claro e informativo				
e) o uso de sentido dúbio não ocorre no texto				

#### 6. Legibilidade e características da impressão

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) o tamanho das letras é adequado				
b) o estilo das letras é adequado				
c) o espaçamento das letras é adequado				
d) o comprimento das linhas é adequado				
e) o espaçamento entre linhas é adequado				
f) a utilização de negrito e marcadores de texto chamam a atenção para os pontos específicos ou conteúdos chave				
g) existe uso adequado do espaço em branco para reduzir a aparência de texto abarrotado				
h) o espaçamento entre parágrafos é adequado				
i) o formato do material é adequado				

#### 7. Qualidade da informação

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) está inserida na cultura local				
b) está inserida na cultura atual				
c) o material habilita o público-alvo a realizar as ações desejadas				
d) O material ajuda a prevenir possíveis problemas				

#### 8. Opiniões pessoais:

- 1 O que gostou na cartilha?
2. O que não gostou na cartilha?
3. O que deve ser adicionado?
4. O que deve ser revisado?

**APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido público alvo**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Niterói,

Prezado (a)

Estou entrando em contato com o (a) Sr.<sup>(a)</sup> para solicitar sua participação no projeto dissertação de mestrado intitulado “Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão - um estudo de validação”, sendo desenvolvido por mim Lívia Bertasso Araújo Portugal- autora, e minha orientadora a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Barbara Pompeu Christovam. O desenvolvimento deste projeto é decorrente de projeto integrado de pesquisa “Gerência do Cuidado de Enfermagem a Pacientes Portadores de Lesões Cutâneas”, em desenvolvimento.

Com a finalidade gerenciar as ações de cuidado de enfermagem prestadas ao cliente hospitalizado, voltadas à prevenção de agravos e a reabilitação do paciente para a alta. Considerando que é possível prevenir e tratar lesões por pressão e que, a prevalência deste tipo de lesão cutânea é considerada um problema de enfermagem, tornou-se relevante destacar a responsabilidade deste profissional em utilizar ferramentas e estratégias adequadas a implementação de Programa de Educação Permanente para a equipe de enfermagem em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais que assegurem a prestação de assistência segura e de qualidade nos serviços de saúde, de modo a garantir a diminuição nas taxas de incidência e prevalência de lesões por pressão em pacientes hospitalizados.

Os participantes convidados serão enfermeiros da instituição do estudo. Caso concorde em participar do estudo, o senhor (a) receberá um kit via pessoalmente composto por: Instrumento de avaliação, a cartilha, além deste termo de consentimento.

Para operacionalização da avaliação da cartilha, será necessário que o senhor (a) leia minuciosamente a cartilha e analise o instrumento de coleta, assinalando a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis. Caso considere algum item inadequado, será necessário descrever o motivo. Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões gerais acerca da cartilha.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. O senhor (a) tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa trazer-lhe qualquer prejuízo. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como quando em publicações posteriores. A participação no estudo não lhe trará nenhum custo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com o senhor (a) (entrevistado (a)). Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço:

Mestranda Lívia Bertasso Araújo Portugal

Telefone: 0XX-21-98154-9272

E-mail: [lilicabertasso@gmail.com](mailto:lilicabertasso@gmail.com)

Rua Desembargador Lima Castro 96 casa 9- Fonseca – Niterói – RJ.CEP 24120350

Eu, \_\_\_\_\_ RG n° \_\_\_\_\_

declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

APÊNDICE E – Versão final da cartilha

# LESÃO POR PRESSÃO

CARTILHA DE ORIENTAÇÕES SOBRE  
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE  
LESÃO POR PRESSÃO.



ENFERMAGEM

**Revisão Pedagógica:**  
Débora Carvalho Bernardino  
de Oliveira

**Revisão Ortográfica:**  
Gilcéia Cristina de Magalhães  
Bastos

**Capa:**  
Johnattan Willian

**Editor:**  
Johnattan Willian

**Designer:**  
Johnattan Willian

.....  
**Organizadores:**

Mestranda em Enfermagem  
Livia Bertasso Araújo Portugal

Prof. Dr.ª Bárbara Pompeu  
Christovam

.....  
**Apoio e Parceria:**



## APRESENTAÇÃO

Esta cartilha traz conceitos e informações técnicas com a finalidade de orientar as ações de gerência quanto ao cuidado realizadas pelos enfermeiros aos pacientes portadores de lesão por pressão.

Nesta cartilha, abordamos o assunto, de forma clara e com uma linguagem simples, para auxiliar a prevenção e o tratamento das lesões por pressão.



 | SUMÁRIO

INTRODUÇÃO LESÃO POR PRESSÃO.....	7
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	8
IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO.....	10
CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO.....	12
PREVENÇÃO.....	13
FLUXOGRAMA DE PREVENÇÃO.....	14
ETAPAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO.....	15
AVALIAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO.....	16
REALIZAÇÃO DO CURATIVO.....	21
DEBRIDAMENTO.....	23
COBERTURAS INDICADAS.....	24
OS CRITÉRIOS PARA UM CURATIVO IDEAL.....	25
REGISTRO DA LESÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

## LESÃO POR PRESSÃO

Segundo American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP):

*“Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou de outro artefato.*

*A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.*

*A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição” (NPUAP, 2016).*

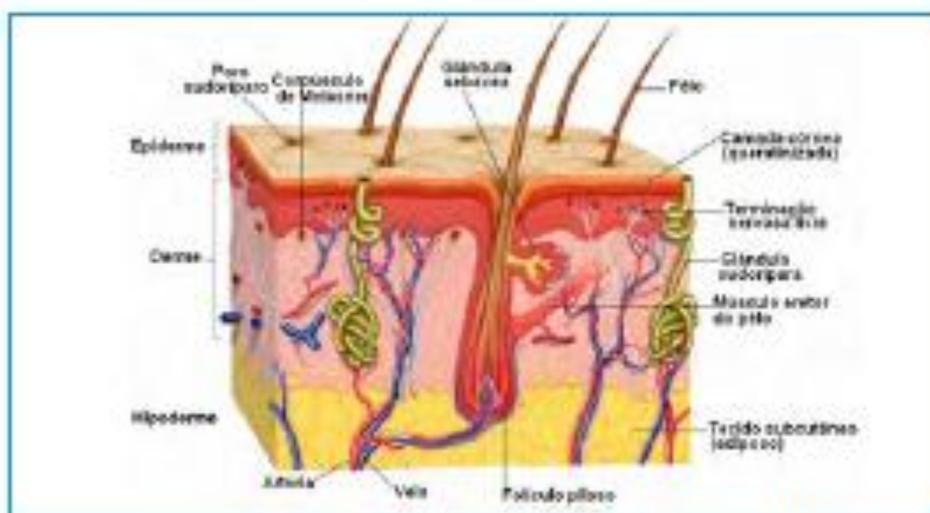


Figura 1: Estrutura da pele - Fonte: Sardo P, et al., 2015



## FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

### Fatores Extrínsecos

#### **Pressão contínua:**

Quando em área de lesão ou proeminência óssea ocorre pressão excessiva ou contínua, a irrigação sanguínea torna-se prejudicada, dificultando a irrigação no local da lesão.

#### **Cisalhamento:**

Ocorre quando o paciente desliza na cama; o esqueleto e os tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele das nádegas permanece imóvel. Um dos piores hábitos é o de apoiar as costas na cabeceira da cama, pois favorece o deslizamento, causando dobras na pele.

#### **Fricção:**

Ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma contra a outra. A causa mais comum é "arrastar" o paciente em vez invés de levantá-lo. A umidade piora os efeitos da fricção.

#### **Umidade:**

É importante diminuir a exposição da pele à umidade excessiva, para que não haja rompimento da epiderme (Stuque AG, et al. 2017).

## Fatores Intrínsecos

### **Idade Avançada:**

O idoso é mais suscetível às lesões e ao retardo das fases de cicatrização devido à deficiência nutricional, ao comprometimento imunológico, circulatório e respiratório, ao ressecamento da pele e à fragilidade capilar. Outras características da idade que aumentam a suscetibilidade às lesões são a produção de vitamina D, a resposta inflamatória, a síntese de colágeno, a angiogênese, a dificuldade de cicatrização e a diminuição da espessura da derme.

### **Doenças concomitantes:**

Hipertensão Arterial Severa (HAS), Diabetes Mellitus (DM), hepatopatias, nefropatias, problemas vasculares e neoplasias. Essas doenças retardam ou impedem a evolução do processo de cicatrização.

### **Condições nutricionais:**

São os nutrientes que fornecem o substrato necessário para o organismo realizar o processo reconstrutivo e para fazer frente às infecções. A deficiência de alguns nutrientes compromete diretamente o processo cicatricial. O paciente deve ser acompanhado com exames laboratoriais e dados antropométricos.

### **Drogas sistêmicas:**

Corticoides, agentes citotóxicos (quimioterápicos), penicilina, anti-inflamatórios entre outras inibem o processo de cicatrização. Medicamentos psicoativos causam sonolência podendo aumentar a imobilidade do paciente.

### **Mobilidade reduzida ou ausente:**

Pacientes com diminuição da capacidade de mudar de posição de forma independente devem ter a pressão local aliviada pela mudança de decúbito (Stuque AG, et al. 2017).



## IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO

### Identificação do Paciente em Risco

O paciente em risco de desenvolver lesão por pressão é identificado pelo enfermeiro utilizando 5 fatores escolhidos por enfermeiros da internação e denominados “5 is” (Cruz DM, 2015).

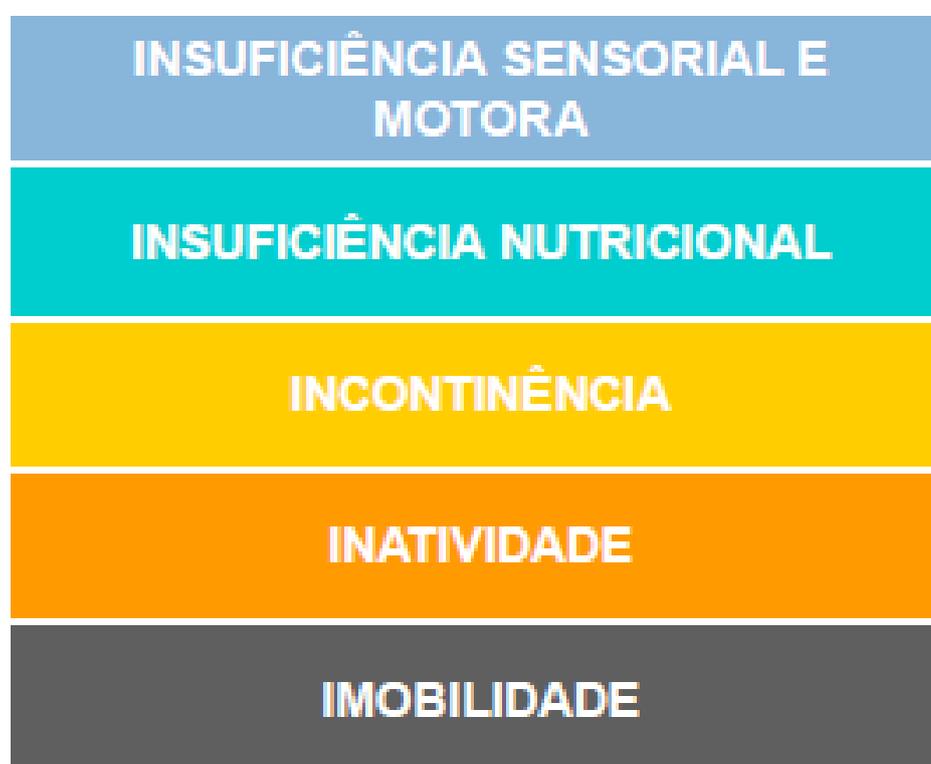


Figura 2 - “5 is”: Fatores escolhidos para a Identificação do Cliente em Risco de Desenvolvimento de Lesão por Pressão.

## Avaliação de Risco para Lesão por Pressão

A Escala de BRADEN é um instrumento de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão.

Esta escala apresenta uma sensibilidade maior e é mais específica, oferecendo maior eficiência na avaliação. A avaliação inicial deve ser na **ADMISSÃO DO PACIENTE**.

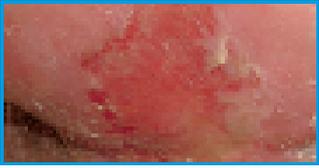
Após sua aplicação e somatório dos pontos, o paciente é classificado quanto ao risco para aparecimento das lesões. São analisados os fatores de risco associados e medidas específicas de prevenção são implantadas (Borghardt, 2015).

		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhuma problema	-

Figura 3: Apresentação da Escala de Braden. Elevado risco:  $\leq 12$  pontos; Moderado risco: 13 e 14 pontos; Baixo risco 15 e 16 pontos; Sem risco  $\geq 17$ . pontos



## CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

Estágio	Definição e Aspectos Relacionados	Exemplo
1	Pele íntegra com eritema que não embranquece com mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.	 <p>Figure 4- Lesão por pressão Estágio I - Fonte: Cassani A, et al, 2015</p>
2	Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha íntacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida.	 <p>Figure 5- Lesão por pressão Estágio II - Fonte: Cassani A, et al, 2015</p>
3	Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epibole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Estacelo e /ou necrose (escara) pode estar visível. Podem ocorrer descolamento e túneis.	 <p>Figure 6- Lesão por pressão Estágio III - Fonte: Cassani A, et al, 2015</p>
4	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpção direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Estacelo e /ou necrose (escara) pode estar visível. Epibole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente.	 <p>Figure 7- Lesão por pressão Estágio IV - Fonte: Cassani A, et al, 2015</p>



## PREVENÇÃO

### Cuidando da pele

Identificar sinais precoces de lesões causadas por pressão.

Utilizar Ácidos Graxos Essenciais (AGE), cremes de barreira, filmes transparentes para proteção da pele.

Identificar sinais de ressecamento, rachaduras, eritema, maceração, fragilidade, calor e endureção.

Uso de creme de barreira e sonda retal (se necessário para desvio de efluente)

Hidratar pele

**Atenção:** clientes de pele escura de eritemas são mais difíceis de detecção.

### Reduzindo a umidade

Identificar e tratar causas de umidades.

Realizar higiene íntima após cada troca de fralda.

Incentivar o uso de comadre e dispositivos urinários (exemplo: Jontex), mantendo as roupas de cama sempre secas.

### Aviando a Pressão

Realizar mudanças de decúbito a cada 2-3 horas.

Utilizar dispositivos de alívio de pressão tais como: colchões especiais (colchão pneumático), travessinhos, almofadas de gel.

Aumentar a superfície de apoio na região onde está sendo exercida a pressão.

Proteger calcâneo manter os membros inferiores aquecidos.

Necessidade de elevação dos MMII (descompressão dos calcâneos)

Não utilizar almofadas tipo "donut" com furo no meio

Realizar a elevação do calcâneo, não usar luvas com água para apoiar os calcâneos

**Atenção:** não massagear as áreas proeminências ósseas e hiperemiadas.

### Reduzindo a fricção e ocalhamento

Realizar transferências e movimentações do cliente com o auxílio de coxins e apoios.

Posicionar o paciente no leito de forma correta.

### Estimulando a Movimentação

Estimular a movimentação ativa, no caso do paciente restrito ao leito, sob acompanhamento.

Estimular o paciente a sentar no leito e/ou fora do leito com auxílio, minimizando o risco de quedas.

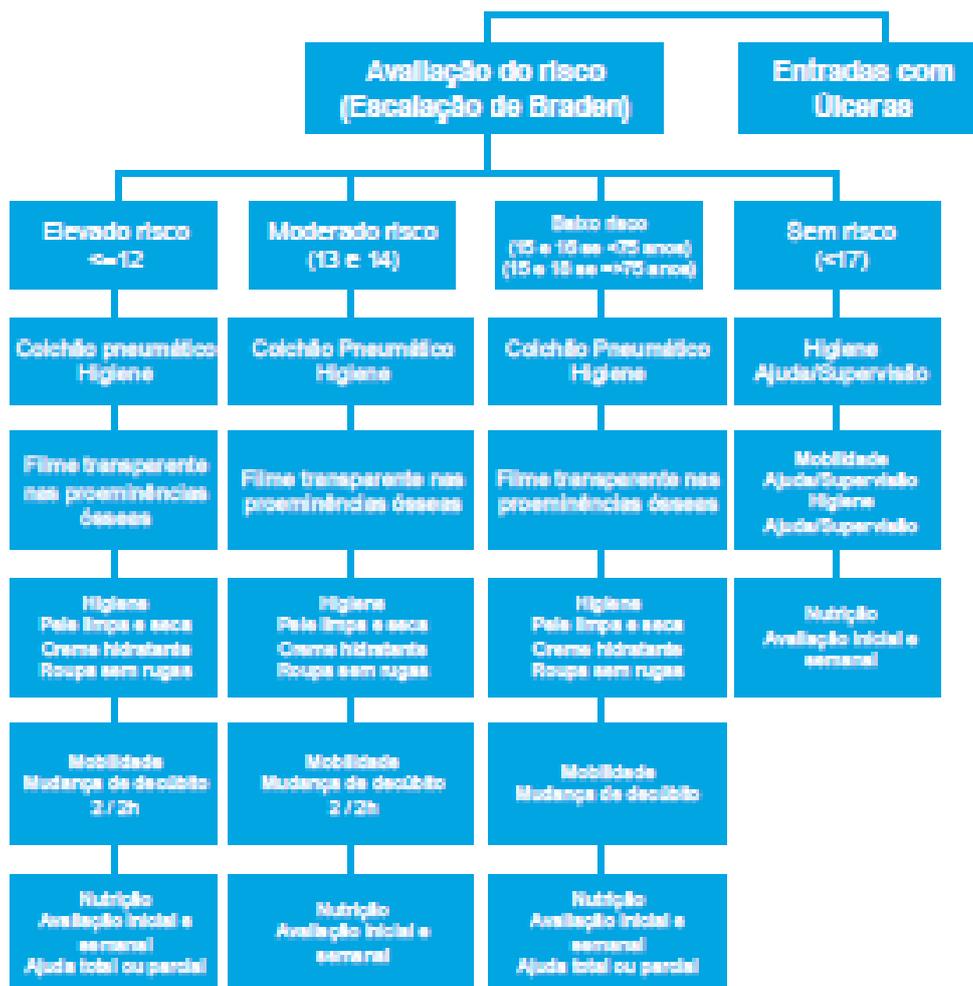
Utilização de traçados na mobilização do paciente.

Estimular a deambulação com auxílio, minimizando o risco de queda (Ministério da Saúde, 2013).

CARTILHA DE PREVENÇÃO DE TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO



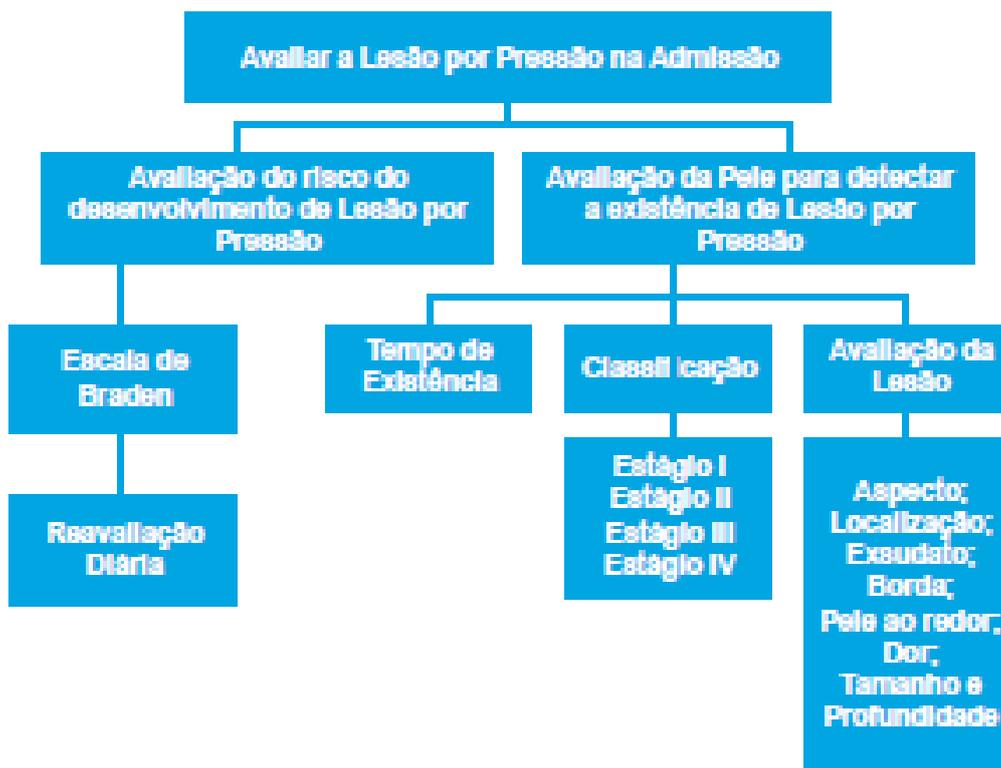
FLUXOGRAMA DE PREVENÇÃO



(Vasconcelos JMB., 2014)



## ETAPAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA LESÃO POR PRESSÃO



### ATENÇÃO

**NÃO CAIA NO DESCUIDO,  
AVALIE O TEMPO TODO!**





## AVALIAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

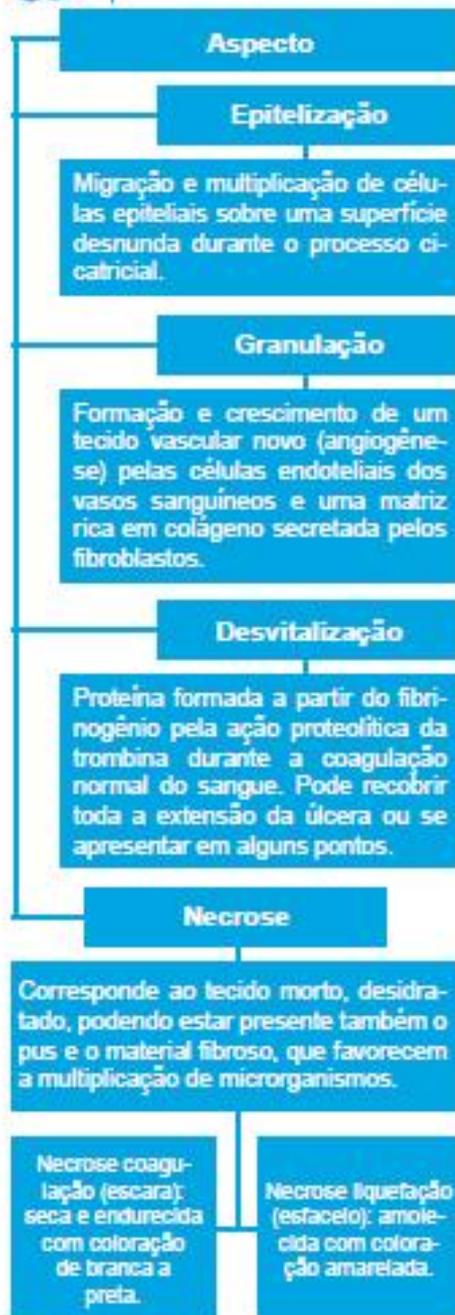


Figura 8 - Tecido de Epitelização



Figura 9 - Tecido de Granulação



Figura 10 - Desvitalização



Figura 11 - Necrose Coagulação

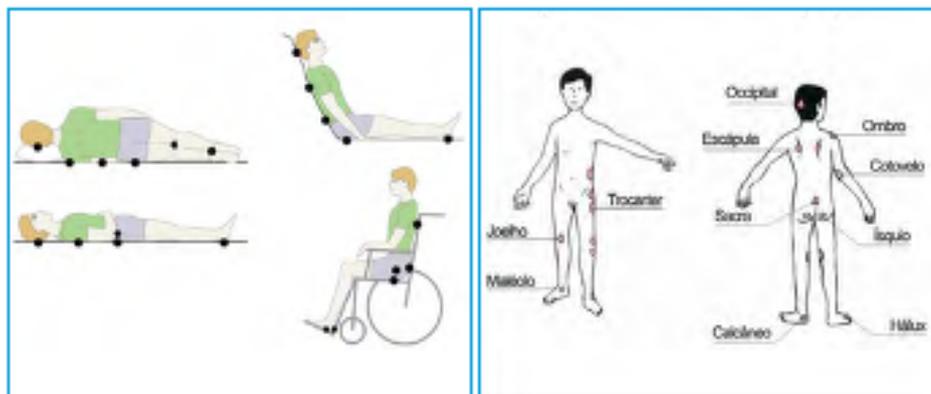


Figura 12 - Necrose Liquefação

(NPUAP, 2014)

## LOCALIZAÇÃO

Locais mais comuns para o aparecimento de lesão por pressão



Fonte: Pereira AGS; Santos CT; Menegon DB; Mello B; Azambuja F; Lucena AF, 2014.

## EXSUDATO

### Característica

Seroso: Fino, aguado, claro;

Serosanguinolento: Fino, aguado, de vermelho pálido para róseo.

Sanguinolento: Fino, vermelho brilhante.

Purulento: Fino ou espesso, de marrom opaco para amarelo.

ODOR

Ausente

Discreto

Acentuado

### Quantidade

Ausente: se o leito da ferida se encontrar seco

Pouca: leito da ferida úmido envolvendo drenagem de menos de 25% do curativo.

Moderada: leito da ferida saturado e a drenagem envolvendo de 25 a 75% do curativo.

Grande: se o leito da ferida estiver banhado em fluido e a drenagem envolver mais de 75% do curativo.

BORDA	PELE AO REDOR DA LESÃO
<p><b>Indistinta, difusa:</b> Não há como distinguir contorno da ferida.</p> <p><b>Aderida:</b> Nivelada com o leito da ferida, sem presença de paredes.</p> <p><b>Não-aderida:</b> Presença de paredes; o leito da ferida é mais profundo que as bordas.</p> <p><b>Enrolada para baixo, grossa:</b> Macia para firme e flexível ao toque.</p> <p><b>Hiperqueratose:</b> Tecido caloso.</p> <p><b>Fibrótica, com cicatriz:</b> Dura, rígida ao toque (Ribeiro, 2018).</p>	<p>Intacta; Prurido; Eritema; Macerada; Descamada; Ressecada; Dermatite</p> <p>1+/4+: hiperemia ou descamação na área peri-ferida; - 2+/4+: hiperemia ou descamação que ultrapassa a área peri-ferida; - 3+/4+: hiperemia associada à descamação; - 4+/4+: hiperemia associada com pontos de exsudação, em área além da peri-ferida, associada ou não à descamação (Belo Horizonte, 2011).</p>



## Tamanho e Profundidade

A mensuração permite avaliar e documentar a evolução da ferida em seu processo cicatricial. O ideal é que a medida seja realizada sempre pela mesma pessoa, com o paciente na mesma posição para maior fidedignidade, no intervalo de 1 semana.

### Técnica de Mensuração da Área Lesada

- Colocar parte interna do acetato (parte transparente da embalagem das coberturas) sobre a ferida;
- Desenhar o contorno da ferida com caneta para retroprojeto;
- Traçar uma linha, na maior extensão vertical e maior extensão horizontal, formando um ângulo de 90° entre as linhas;
- Anotar medidas das linhas em cm para comparações posteriores.
- Multiplicar uma medida pela outra para se obter a área em cm<sup>2</sup>.



Fonte: Benevides JL, et al., 2016

### Técnica de Mensuração da Profundidade da Ferida

- Introduzir uma espátula ou seringa de insulina, sem agulha, no ponto mais profundo da lesão;
- Marcar no instrumento o ponto mais próximo da borda;
- Medir com uma régua o segmento marcado e anotar em cm para comparação posterior.

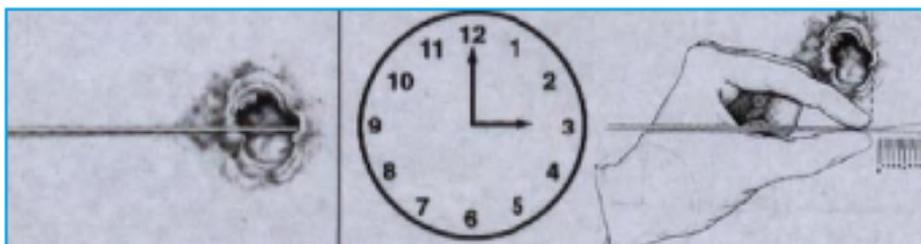


Fonte: Benevides JL, et al., 2016

### Mensuração do Solapamento da Ferida

Solapamento é o descolamento do tecido subjacente da pele íntegra devido à destruição tecidual.

- Introduzir sonda uretral número 10 na ferida;
- Fazer varredura da área no sentido horário;
- Identificar o ponto de maior descolamento tecidual (direção em horas). A referência de 12 horas deverá estar no sentido cefálico;
- Marcar na sonda o ponto mais próximo da borda;
- Medir na régua o segmento marcado;
- Registrar na ficha o tamanho (cm) e direção (H) da medida feita para comparação posterior. Exemplo: 2 cm em direção a 3 horas.



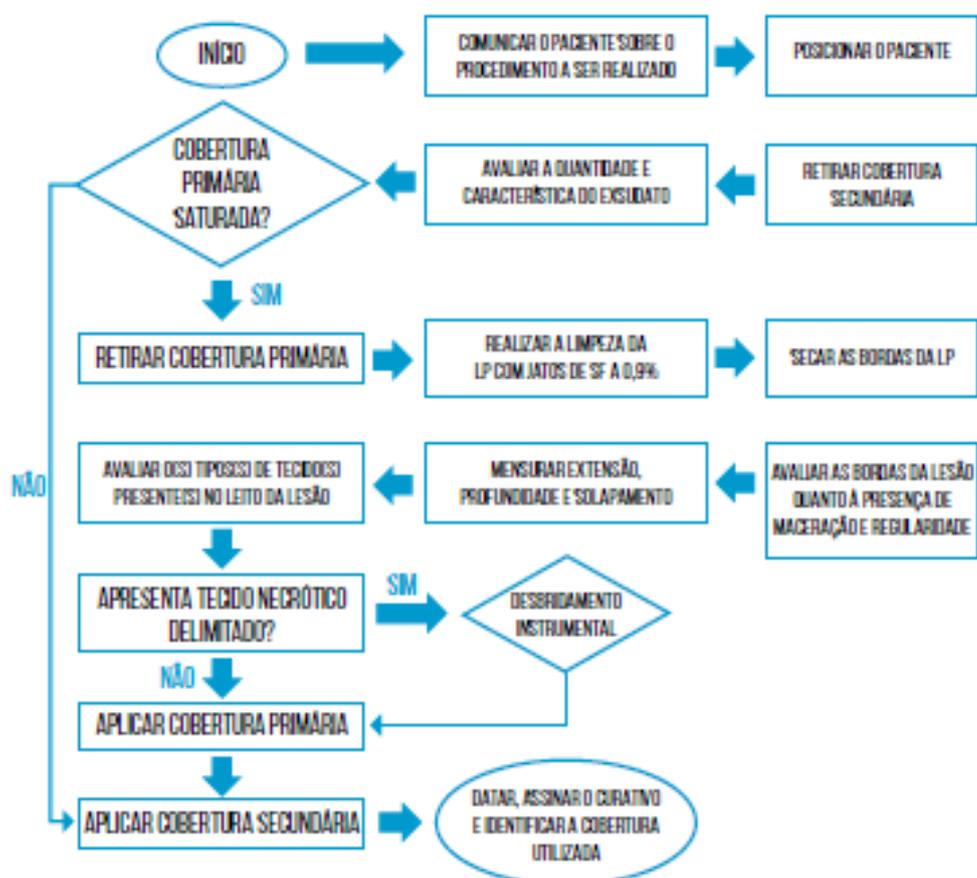
Fonte: Benevides JL, et al., 2016

O registro fotográfico também pode ser utilizado, sendo um adjuvante importantíssimo no acompanhamento da evolução da lesão, permitindo visualização e comparação dos vários aspectos da ferida durante o tratamento. Cabe ressaltar que o registro fotográfico só pode ser feito com a devida autorização.



## REALIZAÇÃO DO CURATIVO

O curativo ideal deve proporcionar conforto ao paciente, ser de fácil aplicação e remoção, não exigir trocas frequentes, ter uma boa relação custo-benefício.



Fluxograma das etapas constituídas do processo de realização de curativo  
– Moraes GLA, et al., 2013.

### Descrição do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Reunir e organizar todo o material que será necessário.

- |  |   |
|--|---|
| • Luvas procedimentos e estéril;           | • Saco plástico de lixo;                |
| • Soro fisiológico 0,9%- 250 ml ou 500 ml; | • Bacia;                                |
| • Agulha 40 x 12 mm;                       | • Lixeira;                              |
| • Cobertura indicadas;                     | • Atadura crepom, conforme necessidade; |
| • Gaze;                                    | • Tesoura;                              |
| • Micropore;                               | • Carrinho de curativo;                 |
| • Álcool a 70%                             | • Bandeja.                              |
| • Caixa para material pérfuro-cortante;    |   |

- Fazer uso do EPI (óculos, máscara, luvas, gorro).
- Colocar o paciente em posição confortável e explicar o que será feito.
- Realizar em local que proporcione uma boa luminosidade e que preserve a intimidade do paciente.
- Usar a bacia como anteparo para a realização do curativo.
- Utilizar frasco de soro fisiológico a 0,9%, fazer a desinfecção da parte superior do frasco com álcool a 70% e perfurar com agulha 40 x 12 mm (somente um orifício).
- Calçar as luvas de procedimento.
- Retirar a atadura e a cobertura da ferida.
- Se na remoção da cobertura e/ou atadura, os mesmos estiverem bem aderidos à lesão, aplicar o soro fisiológico em jatos, removendo com delicadeza, evitando traumas.
- Desprezar o curativo retirado juntamente com a luva no lixo.
- Calçar novas luvas de procedimento.
- Irrigar o leito da lesão com o jato de soro até a retirada de toda a sujidade.
- Fazer limpeza da pele, ao redor da lesão, com gaze umedecida em SF 0,9%.
- **Não secar o leito da ferida.**
- Calçar luva estéril.
- Aplicar a cobertura escolhida.
- Passar hidratante na pele íntegra adjacente à ferida, quando necessário, sempre após a colocação de coberturas.
- Fazer uso da cobertura secundária, se necessário.
- Registrar a evolução na Ficha Atendimento ao Portador de Ferida – **Evolução** (Vasconcelos JMB; Caliri MHL., 2017).



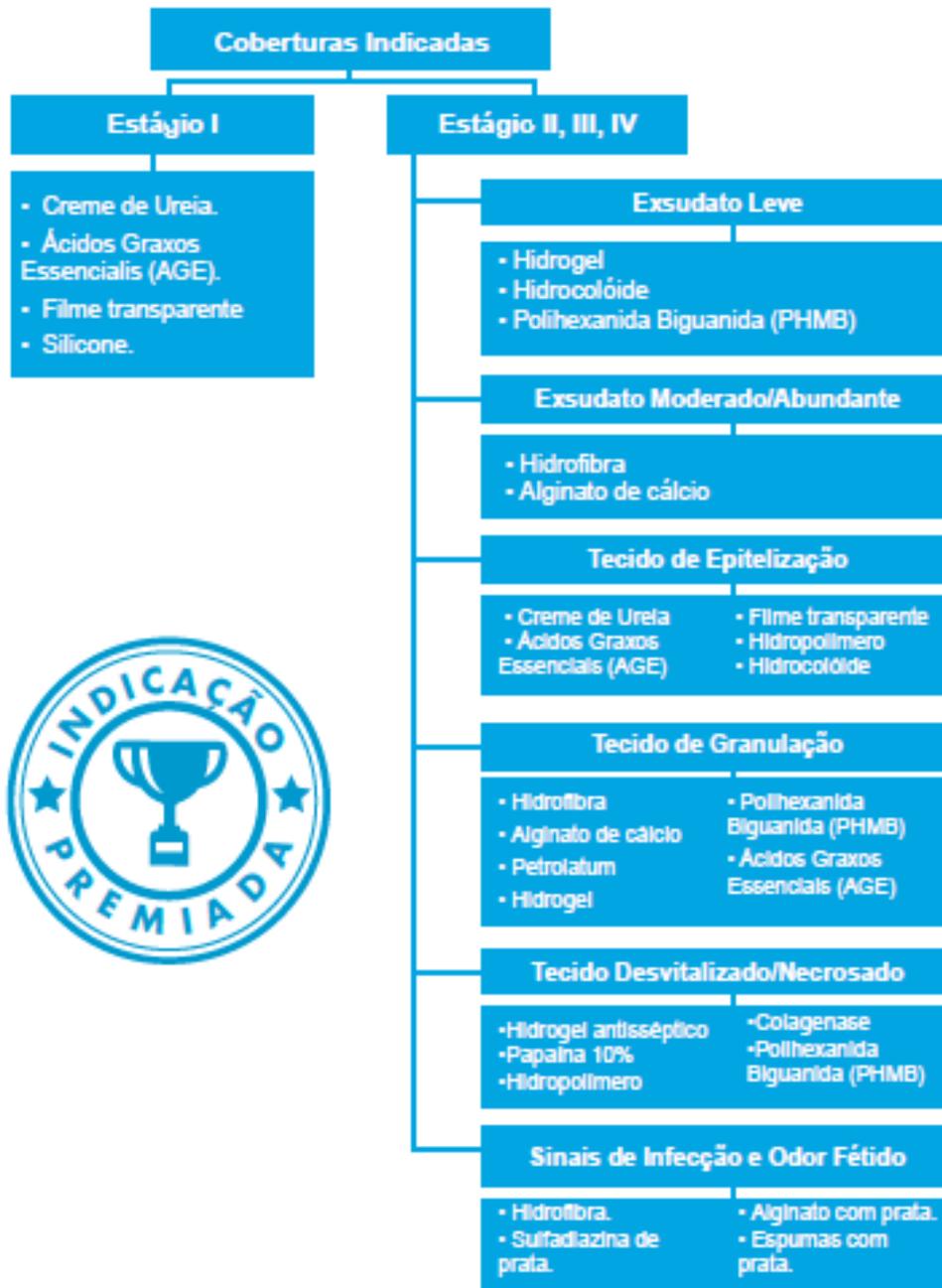
## DESBRIDAMENTO

Este processo de limpeza permite a remoção dos tecidos desvitalizados e aderidos, utilizando algumas técnicas (Vila Velha, 2016).

<b>Método Mecânico</b>	<p>Remoção através de uma força mecânica, é uma das formas mais rápidas de desbridamento. Uma gaze umedecida com soro fisiológico é colocada no leito da lesão e deixada até secar e depois removida. Este método é bastante doloroso podendo necessitar de analgesia.</p>		
<b>Método Autolítico</b>	<p>Natural, ocorre na presença de meio úmido, que ativa células fagocíticas, enzimas proteolíticas do próprio indivíduo. Este método pode ser promovido utilizando-se coberturas como hidrogel amorfo e alginato. Este processo é lento e não pode ser utilizado em lesões infectadas e colonizadas.</p>		
<b>Método Enzimático</b>	<p>Seletivo, utiliza enzimas exógenas para quebra de tecido necrótico. Ex: Colagenase e Hidrogel Amorfo.</p>		
<b>Método Osmótico</b>	<p>É obtido a partir do uso de produtos com mecanismo de ação osmolar, que equilibram a quantidade de umidade em lesões mais exsudativas.</p>		
<b>Método com Instrumental Cortante</b>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="459 1505 783 1796"> <p><b>Conservador</b> Método seletivo de remoção de tecido aderente não viável, por instrumental cortante, que se limita até a fáscia; não há necessidade de anestesia. Ex. Técnica Silce, Cover e Square. Deve ser realizado por um enfermeiro de preferência especialista em enfermagem dermatológica</p> </td> <td data-bbox="807 1505 1235 1796"> <p><b>Cirúrgico</b> Método seletivo de remoção de grande área de tecido aderente não viável, por instrumental cortante, que não se limita até a fáscia; há necessidade de anestesia. Deve ser realizado apenas por médico-cirurgião.</p> </td> </tr> </table>	<p><b>Conservador</b> Método seletivo de remoção de tecido aderente não viável, por instrumental cortante, que se limita até a fáscia; não há necessidade de anestesia. Ex. Técnica Silce, Cover e Square. Deve ser realizado por um enfermeiro de preferência especialista em enfermagem dermatológica</p>	<p><b>Cirúrgico</b> Método seletivo de remoção de grande área de tecido aderente não viável, por instrumental cortante, que não se limita até a fáscia; há necessidade de anestesia. Deve ser realizado apenas por médico-cirurgião.</p>
<p><b>Conservador</b> Método seletivo de remoção de tecido aderente não viável, por instrumental cortante, que se limita até a fáscia; não há necessidade de anestesia. Ex. Técnica Silce, Cover e Square. Deve ser realizado por um enfermeiro de preferência especialista em enfermagem dermatológica</p>	<p><b>Cirúrgico</b> Método seletivo de remoção de grande área de tecido aderente não viável, por instrumental cortante, que não se limita até a fáscia; há necessidade de anestesia. Deve ser realizado apenas por médico-cirurgião.</p>		



## COBERTURAS INDICADAS





## OS CRITÉRIOS PARA UM CURATIVO IDEAL

**Manter a umidade na interface do curativo:** esse critério baseia-se na diminuição da dor local da lesão, devido à umidade no nervo. Aumenta os processos autolíticos naturais, quebrando os tecidos necróticos. Há uma necessidade de secar a pele ao redor da lesão.

**Remover o excesso de exsudação:** embora a superfície deva permanecer úmida, o excesso de umidade provoca maceração da pele vizinha.

**Permitir troca gasosa:** a hipoxia do tecido é fundamental para estimular a angiogênese na lesão em processo de cicatrização.

**Fornecer isolamento térmico:** uma temperatura constante de 37°C estimula a atividade macrófaga e mitótica durante a granulação e a epitelização. A utilização de loções frias ou uma troca prolongada de curativos pode ter um efeito profundo na temperatura da lesão.

**Ser impermeável a bactérias:** um dos objetivos do curativo é criar uma barreira entre a lesão e o ambiente, impedindo a contaminação por meio de organismos transportados pelo ar. Isso não permitiria a penetração desses organismos na lesão e também impossibilitaria as bactérias de escaparem para o ambiente, o que provocaria infecção.

**Não deixar resíduos no leito da lesão:** partículas renovam ou prolongam a reação inflamatória, afetando a velocidade da cicatrização.

**Permitir a retirada sem provocar trauma:** a retirada provoca uma ruptura considerável de tecido recém-formado, o que atrasa a cicatrização e pode levar a outra reação inflamatória. A utilização de curativos secos, diretamente na superfície da lesão, é a causa principal de trauma (Vila Velha, 2016).



## REGISTRO DA LESÃO

### O que anotar?

Características da ferida tipo de tecido (epitelização, granulação, desvitalizado, necrose).

Localização ( sacra, joelho, trocanter, calcâneo)

Presença de exsudato (aspecto, coloração, quantidade, consistência, odor)

Borda e Pele ao redor da lesão (hiperemia, edema, calor, coloração, ressecamento, algia)

Dor (ausente, leve, moderada, intensa)

Tamanho e profundidade (extensão, profundidade em cm, presença de túnel e/ou fístula, descolamento)

Tipo de desbridamento.

Queixas referidas pelo paciente durante a realização do procedimento (dor, desconforto e prurido).

Tipo de curativo realizado (oclusivo, aberto, compressivo). É necessário anotar o horário de realização e a cobertura utilizada.

Registrar o número de trocas.

Registrar medidas e ações de prevenção adotadas.

Registrar o resultado da Escala de Braden na evolução de enfermagem.

Orientar o paciente quanto aos cuidados a serem adotados com a pele fragilizada e lesões (Vila Velha, 2016).

\* O registro deve ser feito no prontuário do paciente

Fase do processo de cicatrização, uma lesão altera o estágio conforme a evolução. Mesmo apresentando tecido de epitelização, ela será classificada com o estágio da primeira avaliação.

Ex: lesão por pressão, estágio IV, apresentando tecido de epitelização.





## REFERÊNCIAS

- BELLINGERI A., et al. Effect of a wound cleansing solution on wound bed preparation and inflammation in chronic wounds: a single-blind RCT. *J Wound Care*, v. 25, n. 3, p. 2-6, 2016.
- BENEVIDES JL., et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016
- BORGHARDT TA., et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 1, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz- Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CRUZ DM. Do risco ao desenvolvimento de úlceras por pressão: a realidade de um serviço de medicina. FEUC, 2015.
- MORAES GLA, et al. Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar: uma trajetória percorrida. *Cogitare Enfermagem*, 2013.
- NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington (DC): Pressure Ulcer Advisory Panel, 2016.
- NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers. Quick reference guide, 2014
- PEREIRA AGS, SANTOS CT, MENEGON DB, MELLO B, AZAMBUJA F, LUCENA AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 2014.
- QASEEM A, et al. Treatment of Pressure Ulcers: A Clinical Practice Guideline from the American College of physicians treatment of pressure ulcers. *Annals of internal medicine*, 2015.
- RIBEIRO GRT. Atlas de Curativos baseado nas Coberturas padronizadas no Hospital Anchieta. Brasília, 2016.
- SARDO P, et al. Pressure Ulcer risk assessment: Retrospective analysis of Braden Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2015.
- SOUZA ALB, et al. Protocolo de assistência aos portadores de feridas. Prefeitura de Vila Velha, 2016.
- STUQUE AG, et al. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. *Northeast Network Nursing Journal*, 2017.
- VASCONCELOS JMB, CALIRI MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery*, 2017.
- VASCONCELOS JMB. Construção, utilização e avaliação dos efeitos de protocolo de prevenção de úlceras por pressão em Unidade de Terapia Intensiva. *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto*, 2014.