

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

CLARA YASMIM LEONÊZ TAVARES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE LESÃO POR  
PRESSÃO**

MOSSORÓ/RN

2019

CLARA YASMIM LEONÊZ TAVARES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE LESÃO POR  
PRESSÃO**

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN, como requisito parcial para obtenção de Título de Bacharel de Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Joseline Pereira Lima

Mossoró/RN

2019

T231c Tavares, Clara Yasmim Leonêz.  
Construção e validação de cartilha educativa sobre  
lesão por pressão / Clara Yasmim Leonêz Tavares. –  
Mossoró, 2019.  
40f. : il.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ma. Joseline Pereira.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) –  
Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Tecnologia em saúde. 3. Feridas. I.  
Título.

CDU 613-083:616-001

CLARA YASMIM LEONÊZ TAVARES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE LESÃO POR  
PRESSÃO**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

ORIENTADORA

---

Prof Dr. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

MEMBRO EXAMINADOR

---

Prof Ms. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)

MEMBRO EXAMINADOR

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que é sobretudo, o meu maior apoio. A Jesus meu guia e modelo que nos momentos mais difíceis e grandes sobrecargas me mostra as possibilidades de vencer todas as lutas.

A Anne Cecília, que é o meu maior incentivo, minha razão por manter os esforços e suportar as dores. A toda família Leonêz que apoia, vibra e chora a cada caminho que percorro, em especial minha mãe que me deu todo auxílio nessa fase e meu irmão Yuri Rebouças com suas indispensáveis ajudas a qual sempre se mostrou solícito em atender minhas demandas.

Aos Professores que plantaram em mim o amor pela profissão, pela área da pesquisa e apoiaram quando buscava romper minhas fragilidades, em especial a minha orientadora, pela sabedoria e sensibilidade de compreensão, que é em um todo, modelo vivo da profissional que desejo um dia ser.

Aos juízes que com muito carinho aceitaram participar do estudo, mesmo com toda a correria da rotina se dispuseram a ajudar e me ofertaram lições enriquecedoras.

Aos meus chefes que tiveram a paciência e a sensibilidade de entender minha ausência e prioridades.

Aos amigos que nem sempre agiram como apenas amigos, mas como irmãos que acolhem e dão todo o suporte que uma faculdade requer, meu muito obrigada a todos, todos foram peças fundamentais para minha evolução profissional e em um ser mais humanizado.

## DEDICATÓRIA

A Deus e minha filha que me mostram o sentido  
de toda luta e busca de ser alguém melhor.

## EPÍGRAFE

“Penso que chega um momento na vida da gente, em que o único dever é lutar ferozmente por introduzir, no tempo de cada dia, o máximo de eternidade.”

ROSA, Guimarães

## RESUMO

As lesões por pressão necessitam de atenção cuidadosa, a mesma pode estar associada a fatores de riscos que vão além de comorbidades. O agravamento dessas lesões e o cuidado para mesma apresentam altos custos, e principalmente uma considerável diminuição da qualidade de vida do acometido. Para aplicação de cuidados efetivos é necessário que o paciente e/ou cuidadores tenham conhecimento do que é a lesão por pressão, como prevenir e cuidar quando existente. Desse modo, foi utilizada tecnologia em saúde, especificamente tecnologia dura que caracteriza uma cartilha. Com objetivo de construir uma cartilha educativa sobre lesões por pressão, abordando o conceito, características, planos de prevenção e cuidados. Validar o conteúdo da cartilha educativa construída. O trabalho é um estudo metodológico quantitativo que são divididos em duas etapas, sendo a primeira o levantamento de dados por meio de revisão bibliográfica e adaptação de um instrumento de avaliação dos juizes (GALDINO, 2016), o mesmo analisa o objetivo da cartilha, estrutura e apresentação e relevância. O segundo, validação de conteúdo que para isso se faz necessário atingir o escore de no mínimo 0,78 após calcular o índice de validação de cartilha (ALEXANDRE, COLUCI, 2011), os quais foram analisados por 7 mestres e 1 doutor nas áreas dos conteúdos abordados. O trabalho foi realizado na Faculdade de Enfermagem e Medicina – Nova Esperança. O escore de 0,78 foi atingido na primeira devolutiva dos juizes tornando assim o material validado, o que embora encontradas dificuldades como aceitação e participação dos juizes apresentou um resultado satisfatório para início. Entretanto foram recebidas sugestões valiosas que devido ao tempo e atraso dos juizes na devolutiva por meio do instrumento não foram possíveis de ser aplicados neste trabalho, o que torna maior o objetivo de dar continuidade a esse estudo com a adequação do material seguindo as sugestões dos juizes e aplicação da cartilha no público alvo. Diante destas considerações, espera-se que a cartilha venha agregar conhecimento para a aplicação de cuidados apropriados e assim auxiliar os pacientes e cuidadores no processo de saúde e doença e abordagens preventivas.

**Descritores de saúde:** Enfermagem. Tecnologias em saúde. Feridas.



## ABSTRACT

Pressure injuries requires careful attention, and it may be associated with risk factors that go beyond comorbidities. The aggravation of these injuries and the care for them presents high costs, and most of all a substantial decreased quality of life of the affected. For the application of effective care it is necessary that the patient and/or the caregiver have knowledge of what pressure injuries means, how to avert and take care when it happens. Thereby, health technology was used, specifically hard technology that constitute a booklet. Aiming a construction of an educational booklet on pressure injuries, approaching the concept, characteristics and plans for prevention and care. Validate the content of the educational guidebook built. The work is a quantitative methodological study that are separated into two steps, the first of which is the data collection by means of a bibliographic review and adaptation of the judge's assessment tool (GALDINO, 2016), which analyzes the booklet's purpose, structure, presentation and relevance. The second of which is the validation of content therefore is necessary to reach the minimum score of 0,78, after calculating the booklet's validation index. (ALEXANDRE, COLUCI, 2011), which were analyzed by 7 masters and 1 doctor in the covered contents areas. The work was performed in the Faculdade de Enfermagem e Medicina - Nova Esperança. The score of 0.78 was reached in the first round of judges, thus making the material validated which despite the difficulties found, such as acceptance and participation of the judges, presented a satisfactory result to start. However valuable suggestions were received that, due to the time and delay of the judges in the devolution through the instrument, were not possible to be applied in this work, which makes it more important to continue this study with the adequacy of the material following the suggestions of the judges and application of the booklet in the target audience. Given these considerations, it is expected that the booklet will add knowledge for the application of appropriate care and thus assist patients and caregivers in the health and disease process and preventive approaches.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1 Contextualização e Justificativa</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2 Hipótese</b> .....	<b>13</b>
<b>1.3 Objetivos</b> .....	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 A pele</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 Feridas</b> .....	<b>14</b>
<b>2.3 Lesão por pressão</b> .....	<b>15</b>
<b>2.4 Cuidados de enfermagem na lesão por pressão</b> .....	<b>17</b>
<b>2.5 Tecnologias em saúde</b> .....	<b>18</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>20</b>
<b>3.2 Local de pesquisa</b> .....	<b>20</b>
<b>3.3 População e amostra</b> .....	<b>20</b>
<b>3.4 Instrumento de coleta de dados</b> .....	<b>21</b>
<b>3.5 Coleta de dados</b> .....	<b>21</b>
<b>3.6 Análises dos dados</b> .....	<b>21</b>
<b>2.8 Aspectos éticos</b> .....	<b>22</b>
<b>2.9 Financiamento</b> .....	<b>23</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1 Caracterização dos Juízes</b> .....	<b>23</b>
<b>4.2 Cartilha</b> .....	<b>24</b>
<b>4.3 Validação</b> .....	<b>26</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>
<b>APENDICES</b> .....	<b>35</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização e Justificativa

A pele, o maior órgão do corpo humano e indispensável para a vida, apresenta, assim como outros órgãos, uma necessidade de cuidado direcionado a mesma. Sua integridade está sujeita a ser afetada tanto por fatores patológicos intrínsecos como extrínsecos, os quais causarão alterações na constituição, tais como, feridas cutâneas que podem levar a incapacidade funcional. (CUNHA, 2006)

Dentre as possíveis lesões da pele, está lesão por pressão (LPP), a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), uma organização profissional sem fins lucrativos de reconhecimento internacional, em 2016, por meio de publicações de novas diretrizes modificou a nomenclatura ulcera por pressão, para lesão por pressão. (NPUAP, 2016)

A qual, segundo SOBEST (2016) é caracterizada por um dano na pele podendo também atingir tecidos adjacentes, onde seu surgimento pode ser iniciado por um processo de compressão de uma região associada a fricção e cisalhamento, normalmente onde a protuberância óssea, ou artefato medico, como sonda por exemplo.

No processo surgimento da LPP a região apresenta hipersensibilidade e eritema na região, podendo também apresentar edema e diminuição da temperatura no local afetado. Normalmente o paciente vem a queixar-se de queimação no local. (ARAUJO de et al, 2010)

Na LPP de estágio 1, a pele mantém-se contínua, íntegra, apresentando mudança na pigmentação da pele fragilizada, alterações como, sensibilidade, consistência e temperatura podem vir a proceder. (MORAES et al, 2016)

Na Lesão de estágio 2, a pele passa a perder sua integridade de forma que a derme fica exposta, com flictema onde o leito da lesão se apresenta rosado ou vermelho e úmido com exsudato seroso. (MORAES et al, 2016)

Já na apresentação da lesão de estágio 3 são evidenciados as seguintes características; a pele perde toda integridade, sendo então exposto o tecido adiposo (gordura), o tecido de granulação e as bordas já não estão contínuos, entretanto, a profundidade irá depender da localização da mesma, onde houver maior presença de tecido adiposo mais profunda poderá chegar a lesão, a presença de esfacelo e/ou necrose também pode ser notada. (MORAES et al, 2016)

No estágio 4 de lesões por pressão além da perda total da integridade da pele a integridade tissular passa a ser também atingida, é comum a tunelização da mesma associada a

comprometimentos que se estendem de fáscia, músculo, ligamentos, tendões, cartilagem e ossos, variando de acordo da localização anatômica do seu surgimento. (MORAES et al, 2016)

São encontradas também lesões que chamamos de lesões não estadiável, o qual a perda total da integridade da pele e a perda tissular não podem ser mensurados, pois a mesma é coberta por esfacelo ou necrose, mas é certo que após remoção do mesmo o estágio dessa lesão pode ser mensurado do estágio 3 ao 4. (MORAES et al, 2016)

No decorrer do cuidado dessas lesões, as intervenções de enfermagem para prevenção de LPP embora sejam constantes, tais cuidados são exorbitantes, pois sua origem inclui fatores intrínsecos como extrínsecos, além de estarem associados as condições de mobilidade, nível de consciência, doenças crônicas, estado nutricional do paciente, e outros. (ROGENSKI, 2012)

Um dos meios de mensurar a probabilidade do risco LPP, são utilizadas Escalas para essa classificação, sendo assim, as pesquisas dessas escalas estavam voltadas a compreender qual a mais relevante nos quesitos de publicações e aplicabilidade. Foram encontradas as escalas de Norton, Walterlow e Braden, a escala de Braden foi considerada a mais relevante no quesito de publicações pelo arsenal de artigos que a mencionam conseqüentemente, maior aplicabilidade (NEVES, 2013)

Segundo Rogenski (2012), na produção de um protocolo de prevenção de lesão por pressão, todo paciente que vier a ser admitido, na avaliação de enfermagem deverá ser aplicada a escala de Braden para identificar o nível de risco do surgimento de LPP, no momento em que o score for igual ou menor que 16 todas as medidas de prevenção deveram ser aplicadas.

As medidas de prevenção e cuidados, quando já existentes, são frequentes e requer atenção constante, o que em casos de pacientes com acompanhantes ou cuidadores necessitaram de boas instruções e guia para dar continuidade aos cuidados de forma eficaz.

As técnicas de prevenção são dadas não apenas por cuidados especificamente da enfermagem, é notório que a solicitações do serviço de nutricionistas e até mesmo orientações de enfermagem dadas aos pacientes e acompanhantes, tem total importância para a efetiva prevenção. Sendo considerado umidade, mobilidade e percepção sensorial as principais causas para o surgimento da LPP, podemos observar que tais medidas podem ser empregadas pelos próprios acompanhantes. (ROGENSKI, 2012)

A importância dessas instruções aos pacientes e acompanhantes estão ligadas ao processo de prevenção do surgimento dessas lesões, mas também ao cuidado das lesões já existentes, tende em vista que pacientes que são atendidos no Programa de Saúde da Família (PSF), quando aos finais de semana são delegados aos mesmos a aplicação de tais cuidados, realizados pelo próprio paciente ou familiares. (NOGUEIRA, 2016)

Sendo assim, estratégias que agreguem a educação em saúde a pacientes com LPP são de extrema importância, levando em consideração que tais ações implicam diretamente na qualidade de vida do paciente e sua família, mas também em questões financeiras, sejam elas voltadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou condições financeiras dos envolvidos nesse processo de saúde e doença. (AUGUSTO, 2018)

Segundo Augusto (2017), a LPP representa um problema complexo de saúde e de grande impacto financeiro, demonstrando que ações de prevenção e educação sobre dado assunto é de todo modo a ação mais rentável para quem custeia tais cuidados.

Para contribuição do conhecimento que posteriormente poderá ser aplicado no cuidado, as tecnologias em saúde (TS) viabiliza ferramentas, protocolos e instrumentos, equipamentos, métodos, entre outros, os quais são produzidos por associação do conhecimento técnico e científico. (SANTOS, 2016)

Segundo Santos (2016), as TS devem ser construídas de modo que auxiliem nas resoluções de problemas, respeitando as decisões dos pacientes e lhe dando opções de tratamento, estimulando também os pacientes a utilizar de sua autonomia para contribuição do autocuidado, dando ao mesmo informações claras sobre o processo do adoecimento e o papel da equipe de saúde na prevenção, tais ações buscam ser nova referência e saúde para os envolvidos.

Dentre as TS existem classificações; TS leve-dura e dura. A TS leve-dura é referente a saberes bem estruturados abordando por exemplo, ações de educação em saúde. enquanto a dura é referente a utilização de máquinas e normas, a utilização delas são referentes a necessidade vista pelo profissional. (SANTOS, 2016)

Por Santos (2016), foi mostrado que as TS não são apenas caracterizadas por máquinas e aparelhos de ponta, mas também intervenções que venham gerar bons resultados, como, protocolos, estratégias com planos de ação, cartilhas e outros.

A criação de uma cartilha demonstra um cuidado na avaliação das necessidades dos pacientes e o contexto os quais estão inseridos, afinal, após a globalização o mundo tornou-se mais dinâmico. (PEREIRA, 2016)

Com essas mudanças, os profissionais de enfermagem como da saúde em um todo, passam a buscar estratégias que contribuam para o avanço dos cuidados de saúde. A utilização de uma cartilha educativa mostra que de maneira simplificada, porém, efetiva, possa contribuir para uma educação continuada em saúde, agregando saberes científicos de maneira sensível e clara, atingindo positivamente um público mais extenso. (PEREIRA, 2016)

Afinal, informações que viabilizam a compreensão do leitor de diversos níveis de escolaridades e que atendem a necessidade de conhecimento de um público alvo são características das cartilhas, atrelar a mesma saúde reflete bons resultados para população. (PEREIRA, 2016)

A proposta da formação de uma cartilha com instruções de cuidados de ulcera por pressão veio por meio de avaliações nos momentos de estágios, quando foi observado que os cuidados para prevenção ou até mesmo tratamento de úlceras por pressão dependiam da participação efetiva do paciente e/ou acompanhante, sendo assim, orientações e técnicas básicas auxiliariam em um prognóstico mais eficaz e de bons resultados. Em casos de pacientes de riscos essas orientações sendo empregadas precocemente poderiam auxiliar na prevenção efetiva ou no combate a reincidência da lesão, apresentando uma real importância para enfermagem, mas também para categorias como cuidadores de idosos e em especial para o paciente em si.

Diante do exposto questiona-se: é possível construir e validar o conteúdo de uma cartilha educativa sobre a prevenção de lesões por pressão, voltada para os acompanhantes e cuidadores informais de pacientes com esse tipo de problema?

## **1.2 Hipótese**

Acredita-se que Após fazer um levantamento das principais técnicas e instruções que possam ser atribuídas a paciente e acompanhantes no cuidado da LPP, a busca é direcionada a como o conteúdo possa vir se apresentar, respondendo as dúvidas mais frequentes, onde deverá ser de fácil compreensão sem que venha se perder o conteúdo a ser passado ou da espaço para interpretações erronias.

## **1.3 Objetivos**

- Construir uma cartilha educativa sobre lesões por pressão, abordando o conceito, características, planos de prevenção e cuidados.
- Validar o conteúdo da cartilha educativa construída.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Pele

A pele, considerada o maior órgão do corpo humano em que a mesma apresenta aproximadamente 2m<sup>2</sup> e 2mm de espessura, é constituída por duas camadas primarias unidas são elas a epiderme e a derme. (IRION, 2005)

A Epiderme tem como componentes principais os ceratinócitos por estarem em maior quantidade e desempenharem maior função, onde a produção de filamentos ceratina e outras proteínas, configuram os ceratinocitos, que constroem uma barreira física e impermeabilização da pele. (IRION, 2005)

Células de outras camadas migram para a epiderme e por isso são chamadas de imigrantes, são elas os; melanócitos, Células de Langerhans e células de Merkel. O melanócitos são aproximadamente 3% delas os que contribui na produção de melanina para coloração da pele ser estabelecida, é importante salientar que o pigmento em que colore a pele e os cabelos ofertam uma proteção aos raios ultravioleta, a exposição a esses raios estimulam a produção de melanina ocorrendo o fenômeno conhecido como bronzeamento. (IRION, 2005)

As células de Langerhans (célula do sistema imunológico), desempenham atribuições comumente dada aos macrófagos, e as células de Merkel que são receptores sensitivos atuando entre a junção da derme com a epiderme junto com um neurônio sensitivo, porém, a dor e temperatura são atribuições de outros neurônios com terminações inespecíficas. (IRION, 2005)

### 2.2 Feridas

Os padrões e exigências dada pela sociedade atual ao corpo estão inteiramente ligados a integridade da pele, retratando assim ao que é imposta. A perda dessa integridade (quebra da continuidade do tecido) caracteriza uma lesão tecidual, deformidade, que podem se apresentar por fatores extrínsecos, como traumas biológico, químico, físicos e térmicos, ou seja, são caracterizadas por agressões ao tecido, e intrínsecos como; doenças de base quando propiciam lesões crônicas, dadas por distúrbios fisiopatológicos.

Para as feridas encontramos cinco classificações, considerando: Espessura; superficial, profunda superficial, profunda total. Quanto a etiologia; traumática, intencional cirúrgica, patológica, iatrogênicas e fatores causais externos. Quanto a evolução; aguda ou crônica. Quanto a presença ou não de infecção; ferida limpa\asséptica, limpa contaminada, contaminada, infectada ou séptica. E quanto o comprometimento tecidual, onde são avaliados o estágio da lesão, onde por ser de I a IV. (GEOVANINI, 2009)

Essas classificações são dadas a diversos tipos de feridas, podemos citar; feridas mecânicas, laceradas, químicas, térmicas, por eletricidade, radiação, incisas, contusas, perfurantes, oncológicas, queimaduras. fístulas, arterial, venosa, vasculogênica, vasculogênica-pé diabético e lesão por pressão. (GEOVANINI, 2009)

Podemos notar que com a vastidão de tipos de feridas, os cuidados requer domínio das técnicas para prestação de cuidados e conhecimentos mais específicos de cada lesão e suas demandas. Em um estudo que buscava classificar as feridas e verificar a intervenção em pacientes acamados, foi observado que os cuidados eram aplicados em prevalência de 56,5% por leigos, onde a ação era restrita a troca de curativo duas vezes ao dia por 34,8% e 12% usavam como cobertura óleo de girassol.

### 2.3 Lesão por pressão

Dentre os tipos de lesões, a lesão por pressão se destaca pelo seu rápido surgimento, dado não apenas por fatores intrínsecos como também extrínsecos, seu aparecimento pode se dar em até 5 dias, mas também em apenas em 24 horas, demandando assim de grande atenção e medidas preventivas. (PAIVA, 2008)

O Ministério da Saúde (MS) considera a LPP "uma região acometida por trauma tecidual dada por pressão contínua e prolongada à pele e/ou tecidos adjacentes, o qual é excessiva a pressão capilar. (BRASIL, 2002)

O surgimento das LPP são apresentados onde existem proeminências ósseas, nas mais frequentes por exemplo; região sacral e trocânter. Como também no dorso do pé, patela, calcâneo, região occipital. A mobilização prejudicada estando entre um dos principais aspectos que venham contribuir para o surgimento de LPP, o fator de dependência de terceiros para auxílio do tratamento torna-se crucial. (PAIVA, 2008)

O comprometimento tecidual vai depender do estágio da lesão (MORAES, 2016), onde estão caracterizados e classificados na tabela a seguir;

<b>ESTÁGIOS DAS LESÕES POR PRESSÃO</b>	
<b>ESTÁGIO I</b>	Pele íntegra com hiperemia, coloração diferenciada da região ao redor.
<b>ESTÁGIO II</b>	Perda da integridade com exposição da derme, flictema, leito rosado ou vermelho, exsudação serosa.



<b>ESTÁGIO III</b>	Perda total da integridade da pele, exposição do tecido adiposo (gordura), tecido de granulação e bordas não mais ligadas, profundidade variada a depender da localização. Também pode apresentar esfacelo.
<b>ESTÁGIO IV</b>	Perda total da integridade da pele e integridade tissular, tunelização e esfacelo presente, com comprometimento fáschia, musculo, nervos, tendões, cartilagem e ossos a depender da localização.
<b>LESÃO NÃO ESTADIÁVEL</b>	Não é possível saber o nível de comprometimento, pois uma camada de necrose impede a avaliação, porém, após a remoção dessa camada é certo que a lesão venha ser mensurada dentre os estágios III ou IV.

Fonte: Elaborado pelo autor desta pesquisa.

Para decidir a conduta ideal para cada caso são utilizadas escalas de classificação de risco, como a escala de Braden, a mesma mensura em seis aspectos os riscos de surgimento de LPP. Sendo avaliados então os seguintes tópicos (ROGENSKI, 2012);

- Percepção sensorial
- Umidade
- Atividade
- Mobilidade
- Nutrição
- Fricção e cisalhamento.

Os valores são contabilizados de 1 a 4, exceto o tópico de fricção e cisalhamento, o qual é contabilizado até o valor 3. A somatória total tem o mínimo como 6 e o máximo 23. O escore de risco baixo está referente ao total de 15 a 18; risco moderado de 13 a 14; risco elevado de 10 a 12, e risco muito elevado com o valor de 9 ou menor. (ROGENSKI, 2012)

Diante desta situação, a LPP é hoje considerada um problema de saúde mundial, seus impactos são notavelmente altos em diversos aspectos, para o governo; os altos custos no

tratamento sendo associados muitas vezes a incapacitações no trabalho acarretando mais danos financeiros ao mesmo. (SILVA, 2018)

Outros aspectos, não menos importantes, sofrem pela apresentação das LPPs, salientando assim o contexto psicossocial, em virtude do comprometimento da qualidade de vida do paciente, onde a atuação da enfermagem entrar com o papel de reverter e/ou prevenir agravantes por meio de uma intensa intervenção de modo integral e sistemática, entretanto, barreiras como precariedade dos registros de enfermagem e deficiências de estudos realizados com esse enfoque dificultam ações efetivas. (SILVA, 2018)

As LPP deve ser considerado um problema extenso, onde o mesmo dar ao paciente uma redução na qualidade de vida, demandando da equipe de enfermagem um conhecimento e busca atenciosa por cuidados em prol de prevenção de tratamento, levando em consideração que da mesma forma que seu surgimento é rápido, o risco de reincidência passa a ser um problema real e constante. (PAIVA, 2008)

#### **2.4 Cuidados de enfermagem na lesão por pressão**

A enfermagem historicamente vem sendo peça de grande importância ao cuidado, por suas práticas visando o cuidar, assim também contribuindo com a evolução de suas ações. (BRANDÃO, 2013)

Neste contexto, os cuidados da enfermagem vêm sendo aplicados dando relevância a integridade da pele dos pacientes, tornando o papel do enfermeiro mais desafiador na prevenção de LPP. (BRANDÃO, 2013)

A característica deste profissional a sensibilidade de compreensão que um paciente restrito ao leito ou de deambulação prejudicada, onde vem apresentar desconfortos e insatisfações com o mesmo por limitações do autocuidado. (BRANDÃO, 2013)

Nas intervenções de enfermagem o cuidado voltado a LPP necessita de avaliações amplas e que vão além do monitoramento da pele do paciente, está atento a necessidades que diagnósticos apresentam, como também necessidades verbalizadas ou deixadas subentendidas pelo cliente. (BRANDÃO, 2013)

São de total importância para prevenção e tratamento de LPP, pois os fatores de risco ao surgimento dessas lesões podem resultar em baixa autoestima e insatisfações com o mesmo, interferindo no sistema imunológico, Assim também, aplicar cuidados de acordo com o grau mensurado da lesão e/ou fator de risco mensurado. (BRANDÃO, 2013. ROGENSKI, 2012).

As avaliações de risco de surgimento de LPP são o passo inicial para o cuidar, a mensuração dos fatores de risco deve ser coletada no momento de admissão do paciente.

Mobilidade prejudicada, restrição ao leito, pacientes em uso de dispositivos médicos como sondas, entre outros. (OLIVEIRA, 2017)

Segundo Brandão (2013), a falta de busca em conhecimento de diretrizes e conhecimentos básicos do cuidado a lesões na pele são fatores de risco ao paciente, sejam, biológicos, sócias ou psicossociais. É importante salientar que o desenvolvimento das LPP pode ser considerado iatrogenia e submeter a instituição e os profissionais de saúde envolvidos a processos e demandas judiciais.

Esses cuidados ou principalmente a ausência deles tem total significância em gastos públicos, onde os mesmos são potencializados quando tratamento é desapropriado. (BRANDÃO, 2013)

Além disso, nesse vasto contexto, escolhas ou utilização inapropriada dos materiais para o tratamento de LPP, exercer papel importante no que diz respeito a qualidade de vida, não apenas do paciente acometido pela mesma, mas também, a família e comunidade. O que torna as medidas preventivas de maior importância, onde embora sejam desafiadoras são possíveis bons resultados.

Seguindo esse contexto, o COFEN expõe por meio da Resolução 311/2007 Art. 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução do COFEN 311/2007, que está entre as responsabilidades e deveres dos profissionais da enfermagem: Assegurar à pessoa, família e a coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. (COFEN. 2007)

Observando as medidas que devem ser tomadas, é notório que o cuidado torna a ser intensivo por necessitar de muita atenção, surgindo a necessidade em certos casos como pacientes com fatores de risco em tratamento a domicilio, onde informações e orientações devem ser ofertadas ao paciente como também a cuidadores. (SILVA, 2018)

Seguindo essa discursão, embora seja pouco abordada em artigos científicos, a segurança do paciente está ligada a informações qualidade de informações passadas ao paciente e cuidadores, assim também as interações dos mesmo no processo de tratamento em virtude de dar continuidade ao tratamento e/ou manter medidas preventivas. (DINIZ, 2014)

## **2.5 Tecnologia em saúde**

O uso de tecnologias em saúde (TS) são um dos meios de repassar conhecimento aos usuários seguindo de um atendimento e serviço humanizado. (MOURA, 2014)

O uso das TS são apresentados de acordo com a demanda, um atendimento pode necessitar de tecnologia dura, leve-dura ou leve. Caracterizando a tecnologia dura, os recursos

matérias. Tecnologias leve-dura; está relacionado a conhecimentos estruturados e de caráter específico a área. E a leve, são constituídas pelas relações, como a humanização do serviço. (MOURA, 2014, SANTOS, 2016)

O acolhimento em uma unidade de saúde, o vínculo formado entre usuário e profissional criar uma porta de confiança, esse vínculo terá total influência para o atendimento, onde o paciente apresentará a real demanda e suas dificuldades de acesso e/ou adesão ao tratamento, o que fortalece a importância da tecnologia leve. (MOURA, 2014)

Entretanto, para sequência ideal do atendimento, a utilização das informações coletadas pelo profissional, fazendo uso da tecnologia leve por meio de anamnese e identificação dos achados, requer do profissional de saúde o domínio do conhecimento específico, o que faz o uso da tecnologia leve-dura indispensável. (MOURA, 2014)

Em seguimento, a tecnologia dura se dá por meio de equipamentos, protocolos, normas e rotinas. É notório que para proceder bons serviços o uso dessas tecnologias deveram está entrelaçadas, sendo assim, cabe ao profissional compreender o conceito dessas tecnologias, como seu objetivo, o qual atende às necessidades da ciência, assim as desenvolvendo e utilizando de acordo com necessidades da instituição e as demandas dos pacientes. (MOURA, 2014)

Dentre essas tecnologias em saúde dura está a cartilha, a mesma associa a tecnologia em saúde e educação em saúde (ES). A cartilha leva ao usuário e cuidador orientações que outrora foram verbalizadas, mas que dar ao paciente e cuidador uma ferramenta de orientação clara e facilitada, contribuindo assim para a autonomia do paciente ou cuidador, como também, bom desenvolvimento das ações preventivas ou curativas. Essa independência concede ao usuário uma melhora na auto-estima, auxiliando o prognóstico.

Estudos apontam que o uso da cartilha voltada na para o contexto de educação em saúde agrega valor no processo educativo, embora essa estratégia pedagógica não exclui ou reduz a importância e necessidades de outras estratégias de educação. (BARROS, 2012)

Cabe ao enfermeiro dispor de criatividade para construir estratégias e recursos que auxiliem seus cuidados, afim de dar continuidade aos mesmo. A cartilha se dispõe como um recurso de baixo custo que oferta uma troca de conhecimentos multidimensional. (BARROS, 2012)

A validação de cartilhas educativas se apresentam como meio de garantir que as informações nela impressas são de confiança e adequadas ao público selecionado, sendo então um processo indispensável para sua aplicação na comunidade. (BARROS, 2012)

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, quantitativa. Tal estudo está voltado para investigação de métodos, os quais foram coletados e organizados por construção, validação, avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Buscando de forma aprofunda analisar uma situação, problema ou fenômeno. (CROZETA, 2013)

O estudo quantitativo é dado pelo uso de quantificação, tanto na coleta como para interpretações dos dados, o que objetiva uma amostra dos resultados sem possíveis distorções de análises e interpretações, ofertando uma excelente margem de segurança. (DALFOVO, 2008)

Deste modo, o estudo objetiva construir e validar uma tecnologia em saúde educativa (Cartilha), o que faz necessário a avaliações de juízes especialistas na área, o que caracterizará a confiabilidade e validade do estudo. (GALDINO, 2016)

#### **3.2 Local da pesquisa**

O estudo foi desenvolvido na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, situada na Avenida Presidente Dutra nº 701, Alto de São Manoel, Mossoró, Rio Grande do Norte, sendo está uma instituição privada que oferece cursos Bacharelado de Enfermagem, Biomedicina, Nutrição, Farmácia, Educação Física, Fisioterapia, Odontologia e cursos técnicos de Radiologia, Enfermagem e Necropsia.

#### **3.3 População e amostra**

Diversos autores consideram, de modo geral, a população um conjunto de indivíduos a que serão estudados, sendo a amostra, uma peça desse conjunto. Entretanto, muitos autores consideram a amostra como população, mas é caracterizado como amostra a fragmentação da população em que será estudada. (DALFOVO, 2008)

Seguindo este sentido, compreendemos que são relacionadas a população suas características, e a amostra, as variantes desta apresentação seguindo o contexto. Ou seja, os valores expostos e a explanação irão apresentar as singularidades encontradas nas amostras. (DALFOVO, 2008)

Foram adotados como critérios de inclusão dos juízes: ser enfermeiro, professor, mestre ou doutor, com experiência em algum dos aspectos abordados no estudo como: tecnologia em

saúde, feridas, estomaterapia, saúde pública. E como critérios de exclusão docentes que estivessem no período de férias ou licença. A amostra será composta por 8 juízes.

### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

Para coleta de dados foi usado o questionário direcionado aos juízes, adaptado do modelo construído e validado por Galdino (2016). É composto por questões fechadas, divididas em duas partes, a primeira com características sociodemográficas da amostra e a segunda, refere-se ao conteúdo encontrado na cartilha, tal como: objetivo, relevância, estrutura e apresentação.

### **3.5 Coleta de dados**

A pesquisa foi realizada em duas etapas, sendo a primeira a construção da cartilha educativa após revisão bibliográfica, buscando conhecer amplamente os cuidados a lesão por pressão, e a segunda, apresentação e validação da cartilha educativa aos juízes.

Para o processo de validação foi entregue a cartilha educativa com questionário direcionado aos juízes (Apêndice B), e dentro do prazo de 15 dias foi acordado o recebimento da devolutiva dos mesmos e em seguida calculado o IVC.

Para iniciar a coleta de dados o pré projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - FACENE/FAMENE, onde será analisado.

Após a seleção dos juízes, foram lhes dado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde por meio da resolução 466/12, apresentava a proposta da pesquisa, utilização, e riscos apresentáveis (Apêndice A), seguindo a aprovação do Comitê de Ética os dados forão coletados e encaminhados para Coordenação de Monografia e Coordenação de Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN.

### **3.6 Análise dos dados**

Para analisar a concordância dos juízes e seguir na validação da cartilha, será calculado o Índice de Validação de Cartilha (IVC). É recomendado que o score seja igual ou superior a 0,78 para que o instrumento seja considerado válido. (ALEXANDRE, 2011)

Fórmula do cálculo:

$IVC = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$

Número total de respostas

### **3.7 Aspectos Éticos**

Para a coleta dos dados o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da FACENE\FAMENE João Pessoa-PB, respeitando os preceitos éticos de pesquisa de acordo com a Resolução 466/12. Atende também a Resolução 564/2017, que normatiza o Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. (BRASIL, 2012; COFEN, 2017)

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos submetidos, como constrangimento, o que será respeitado o posicionamento do mesmo a rejeitar-se participar da pesquisa. No entanto, os benefícios serão diversos, pois a pesquisa além de abordar técnicas e procedimentos cientificamente corretos, abrangerá para educação em saúde, instruindo leigos para prevenção e tratamento de um problema de saúde pública.

Contando assim como participantes da pesquisa apenas os que concordarem e assinarem com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual irá assegurar a proteção devida dos participantes, atendendo de forma integral o código de ética, considerando que os riscos demonstrados na pesquisa são significativamente inferiores aos benefícios que o mesmo virá ser apresentados.

### **3.8 Financiamento**

Este estudo foi financiado com recursos do pesquisador associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró-RN, se responsabilizou com orientador, local para orientações e banca avaliadora.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Caracterização dos Juízes**

Quanto ao sexo dos juízes 100% pertencem ao sexo feminino, a média do tempo de formação é de 9,4 anos, sendo que 87,5% dos juízes tem a titulação de mestre e 12,5% com titulação de doutora. A média de tempo de formação foi de 9,4 anos. Média de tempo de anos de trabalho na área foi de 8,1.

Seguindo as temáticas: 75% refere experiência em feridas, 50% refere experiência em tecnologias em saúde, 75% em educação em saúde e 62,5% com experiência em validação de instrumento.

Juízes	Tempo de formação	Área de trabalho	Tempo de trabalho na área	Titulação	Experiência envolvendo temática
J1	8 anos	Saúde da criança	7 anos	Mestre	Feridas e ES
J2	9 anos	Docência	8 anos	Mestre	Todos
J3	8 anos	Docência	7 anos	Mestre	Feridas, ES e VI
J4	11 anos	Enfermagem cirurgica e neurociências	11 anos	Mestre	Feridas e ES
J5	6 anos	Docência	5 anos	Mestre	Feridas e ES
J6	14 anos	Docência e assistência hospitalar	8 anos	Mestre	TS, ES e VI
J7	5 anos	Docência, assistência a pacientes renais e crônicos	7 anos	Mestre	Feridas, ES e VI
J8	14 anos	Saúde da criança	12 anos	Doutora	TS e VI

Legenda: ES: Educação em saúde. VI: Validação de instrumento. TS: Tecnologia em saúde. Todos; experiência em todas as temáticas citadas.



## 4.2 Cartilha

**+** CARTILHA EDUCATIVA

**+** CARTILHA EDUCATIVA

FACULDADE NOVA ESPERANÇA  
MOSSORÓ - RN

**SOBRE:**  
**LESÃO POR PRESSÃO**

PARA OS CUIDADORES

Clara Yasmim Leonêz Tavares

FACULDADE NOVA ESPERANÇA  
MOSSORÓ - RN

## SUMÁRIO

O que é lesão por pressão?.....	1
Por que a umidade é um risco para o surgimento de lesão por pressão?.....	1
O que é fricção?.....	1
O que é cisalhamento? .....	1
Estágios da lesão por pressão.....	2
Quem pode adquirir lesão por pressão?.....	3
Áreas mais comuns de serem afetadas. ....	3
O que fazer para prevenir lesão por pressão? .....	4
Se a lesão já existir, como cuidar?.....	4
Referências.....	5

## O QUE É LESÃO POR PRESSÃO?

É um conceito utilizado para classificar um tipo de lesão inicialmente apresentada na pele e que pode vir atingir outros tecidos como gordura, músculo, nervos, tendões e ossos.

O surgimento desse tipo de lesão se dá quando uma pressão é aplicada em uma região continuamente.

Os riscos do surgimento dessa lesão são aumentados quando associados à pressão estão: doenças de base (diabetes, hipertensão, doenças da circulação sanguínea), umidade, fricção e cisalhamento.

## POR QUE A UMIDADE É UM RISCO PARA O SURGIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO?

A umidade deixa a pele sensível e isso potencializa o risco de lesão. Por isso, a pele de pessoas acamadas e cadeirantes (mesmo que por tempo determinado) devem estar sempre seca e hidratada.

## O QUE É FRICÇÃO?

A Fricção é o que o atrito que quando imposto em uma região do nosso corpo causa uma lesão. Um dos cuidados que podemos aplicar pra evitar fricção é estar atento nas protuberâncias ósseas, pelos e até mesmo cuidado com a remoção de fitas adesivas como esparadrapos.

É também importante ter atenção na fixação de curativos para que não fiquem folgados, pois a saída do seu lugar de origem causa grande fricção.

## QUE É CISALHAMENTO?

Cisalhamento é o deslocamento do corpo de uma determinada posição. Por exemplo quando estamos sentados em uma cadeira e com o passar do tempo notamos que escorregamos. A gravidade ou até mesmo a postura que estávamos causam esse cisalhamento.

Os agravos da umidade, fricção e cisalhamento podem ser reduzidos com a mudança de decúbito (posição), afinal, com essa mudança podemos aliviar a pressão do corpo em uma determinada área.

## ESTÁGIOS DA LESÃO POR PRESSÃO



### ESTÁGIO I

Pele íntegra com vermelhidão e coloração diferenciada da região ao redor.

Perda da integridade com exposição da derme, flúctema, leito rosado ou vermelho, exsudação serosa.

### ESTÁGIO II



### ESTÁGIO III

Perda total da integridade da pele, exposição do tecido adiposo (gordura) e bordas não mais ligadas, profundidade variada a depender da localização. Também pode apresentar esfacelo.

### ESTÁGIO IV



Perda total da integridade da pele e integridade tissular, tunelização e esfacelo presente, com comprometimento fásica, músculo, nervos, tendões, cartilagem e ossos a depender da localização.

2



## LESÃO NÃO ESTADIÁVEL

Não é possível saber o nível de comprometimento, pois uma camada de necrose impede a avaliação, porém, após a remoção dessa camada é certo que a lesão venha ser mensurada dentre os estágios III ou IV.

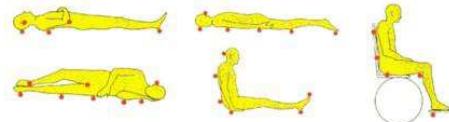
## QUEM PODE ADQUIRIR LESÃO POR PRESSÃO?

Qualquer pessoa que por tempo determinado, ou não, tenham a movimentação prejudicada, seja por meio de indicação médica, limitações por doença ou pacientes com traumas gerais e/ou traumas a nível medular, como, paraplegicos, tetraplegicos.

É comum o surgimento dessas lesões onde há protuberâncias ósseas, por aumentar a pressão na região. A lesão por pressão tem surgimento rápido, podendo se apresentar em até 24h, por isso, necessita de atenção aos sinais que o corpo dá, sendo eles: sensação de queimação em determinada área, pele avermelhada ou com coloração diferente da borda, com temperatura alterada na região da possível lesão, consistência da pele, sensibilidade prejudicada, entre outras.

No caso de identificação desses sinais, buscar ajuda do enfermeiro(a) na unidade básica de saúde mais próxima para seguir com cuidados adequados a condição do paciente.

## SÃO AS ÁREAS MAIS COMUNS DE SEREM AFETADAS:



3

## O QUE FAZER PARA PREVENIR LESÃO POR PRESSÃO?

Para ficar claro, segue a tabela de cuidados diários para prevenção:

1. **INGESTÃO DE ALIMENTOS RICOS EM VITAMINAS, SAIS E MINERAIS E LÍQUIDOS PARA PREVENIR DESIDRATAÇÃO.**
2. SE POSSÍVEL, DAR BANHO DE SOL UMA VEZ AO DIA ENTRE OS HORÁRIOS DE 5H ÀS 6H E ENTRE 16H E 17.
3. **BANHO UMA VEZ AO DIA OU SEMPRE QUE NECESSÁRIO NO HORÁRIO MAIS CÔMODO PARA O PACIENTE OU FAMILIAR.**
4. **SECAR BEM TODO O CORPO SEM ESFREGAR TOALHAS OU LENÇOS NA PELE.**
5. **FAZER USO, SE POSSÍVEL, DE PLACA DE HIDROCOLOIDE PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.**
6. **NÃO ESFREGAR ÁREAS SENSIBILIZADAS (AVERMELHADAS OU COM ALGUM TIPO DE FERIMENTO).**
7. **HIDRATAR A PELE UMA VEZ AO DIA OU SEMPRE QUE NECESSÁRIO COM HIDRATANTE CORPORAL.**
8. **AD POSICIONAR O PACIENTE OU FAMILIAR OBSERVAR SE NO LEITO OU CADEIRA OS LENÇÓS, COBERTAS, MANTAS E FRONHAS DE TRAVESSEROS ESTÃO ESTICADOS. (PANOS AMASSADOS AUMENTA O RISCO DE SURTIAMENTO DE LESÃO)**
9. **USO DE COLCHÃO E TRAVESSEROS PARA ASSENTO DE CAIXA DE OVOS E COXINS PARA EVITAR FRICÇÃO DOS OSSOS OU ATÉ MESMO COLCHÃO.**
10. **MUDANÇA DE DECÚBITO EM 2 EM 2 HORAS (EVITAR DEIXAR PACIENTE OU FAMILIAR NA MESMA POSIÇÃO POR MUITO TEMPO, POIS O TECIDO DA PELE FICA SEM "RESPIRAR" E A FALTA DE OXIGÊNIO LEVA A MORTE DO TECIDO)**
11. **REALIZAR EXERCÍCIOS DE MOVIMENTOS DOS MEMBROS E MASSAGEM DE CONFORTO PARA MELHORAR O RETORNO VENOSO.**

## E SE A LESÃO JÁ EXISTIR, COMO CUIDAR?

Segue os mesmos cuidados da prevenção, acrescentando cuidados com a troca do curativo e sujidades que venham atingir o mesmo, como, fezes.

1. **O BANHO DEVERÁ SER DADO PREFERENCIALMENTE PRÓXIMO AO HORÁRIO DA TROCA DO CURATIVO.**
2. **SE O CURATIVO FOR ATINGIDO POR FEZES E/OU URINA DEVERÁ SER TROCADO INDEPENDENTE DE QUANTO TEMPO TERIA SIDO REALIZADO A ÚLTIMA TROCA.**
3. **NUNCA DEIXAR A LESÃO DESCOBERTA.**
4. **O CURATIVO DEVE SER REALIZADO COM TÉCNICA ESTÉRIL.**
5. **ELE NÃO DEVERÁ SER MOLHADO.**
6. **A TROCA DO CURATIVO DEVERÁ SER REALIZADA PREFERENCIALMENTE POR PROFISSIONAL DEVIDAMENTE CAPACITADO.**
7. **A MUDANÇA DE DECÚBITO DEVERÁ SER REALIZADA EM TEMPO MENOR QUE 2 HORAS, SE POSSÍVEL A CADA 30 MINUTOS.**
8. **A TROCA DO CURATIVO DEVERÁ SER PREFERENCIALMENTE REALIZADA POR MEIO DE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.**

4

## Referências

BRANDÃO, E. S.; MANDELBAUM, M. H. S.; SANTOS, I. R. C. L. UN DESAFIO NA SOCIEDADE: PREVENIR ÚLCERA POR PRESSÃO NO CLIENTE. REVISTA DE PESQUISA CUIDADO E FUNDAMENTAL ONLINE, 2013. DISPONÍVEL: [HTTP://WWW.SEER.UNIRIO.BR/INDEX.PHP/CUIDADOFUNDAMENTAL/ARTICLE/VIEWFILE/1956/PDF/677](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewfile/1956/pdf/677)

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. MANUAL DE CONDUITAS PARA ÚLCERAS NEUROTÓFICAS E TRAUMÁTICAS. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE; P.7-54. 2002. ACESSO: 10 MAIO 2018. DISPONÍVEL: [HTTPS://PT.SCRIBO.COM/DOCUMENT/255339734/PROTOCOLO-CURATIVOS](https://pt.scribd.com/document/255339734/PROTOCOLO-CURATIVOS)

MOURA, M. E. B.; BRITO, J. N. P. O.; SOUSA, C. M. M.; RAMOS, C. V. (2014). A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE: ANÁLISE REFLEXIVA. REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ON LINE- ISSN: 1981-8963. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://PERIODICOS.UFPE.BR/REVISTAS/REVISTAENFERMAGEM/ARTICLE/VIEWFILE/9896/1010?HYPERLINK](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewfile/9896/1010?HYPERLINK)

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. ACESSO: 22 ABR. 2018. DISPONÍVEL: [HTTPS://WWW5.BAHIANA.EDU.BR/INDEX.PHP/ENFERMAGEM/ARTICLE/VIEW/185?HTTPS://PERIODICOS.UFPE.BR/REVISTAS/REVISTAENFERMAGEM/ARTICLE/VIEWFILE/9896/1015](https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/185?https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewfile/9896/1015)

5

### 4.3 Validação

<b>1 – Objetivos:</b> Referem-se propósitos, metas e afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>NA</b>	<b>IVC (%)</b>
1.1 São coerentes com as necessidades dos pacientes e acompanhantes.	1	2	3	4	NA
1.2 Promove mudanças de comportamento e atitudes do cuidar	1	2	3	4	NA
1.3 Pode circular no meio científico na área de feridas.	1	2	3	4	NA

No item 1.1 a J6 afirmou que por não ter tido acesso ao trabalho de revisão bibliográfica não sentia-se a vontade para afirmar que a cartilha atendia a necessidade do paciente e que só poderia considerar adequado após aplicação em um grupo de experimento, entretanto, a aplicação da cartilha é meta para trabalhos futuros já que para ser aplicado o material precisa ser validado.

E a J8 orientou a substituição de termos científicos, como: flictema, granulação e outros.

No item 1.3 J4 afirmou que para circular no meio científico o material deveria conter mais informações com aprofundamento, no entanto, seguindo os objetivos do trabalho, a idéia de ter a cartilha em ambiente científico é de demonstração de estratégias de educação em saúde, ou seja, um modelo de tecnologia em saúde associada a educação em saúde.

<b>2- Estrutura e Apresentação:</b> Refere-se a forma de apresentar as orientações, isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>NA</b>	<b>IVC (%)</b>
2.1 O material educativo é apropriado para orientação de pacientes e cuidadores formais ou informais.		2	1	5		0,75%
2.2 As informações estão expressas de forma clara e objetiva.		2	4	2		0,75%
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.		3	1	4		0,62%

2.4 Há sequência lógica no conteúdo proposto.			1	7		100%
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público alvo proposto.	1	1	1	4	1	0,62%
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortográfica.		1	4	3		0,87%
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.		4	2	2		50%
2.8 As informações da capa, contracapa, agradecimentos, e/ou apresentação são coerentes.		1	3	4		0,87%
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.		1	5	2		0,87%
2.10 O número de páginas está adequado.		1	4	3		0,87%
2.11 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.		1	4	2	1	0,75%

Em resposta, J3 sugeriu redução de texto enquanto J2 julgou necessário acrescentar mais informações. J4 orientou que o conteúdo estava suficiente mas propôs dividir em mais páginas, J6 e J7 orientaram o mesmo.

Os juízes J1 e J4 propuseram o aumento da fonte, porém J8 criticou o tamanho mas indicou apenas colocar em letras minúsculas no conteúdo da página 4. J6 sugeriu acrescentar glossário para auxiliar na interpretação dos termos técnicos.

J1, J4, J5, J6, J7 e J8 afirmaram que a leitura da tabela da página 4 estava cansativa, J6 orientou buscar auxílio de um profissional de diagramação para auxiliar na formatação para assim melhorar a visualização, sendo então necessário que este estudo trata-se de validação de conteúdo, o que torna as informações nela contida mais importantes neste estudo. Porém, todas as sugestões relacionadas a qualquer item da cartilha serem levadas em consideração no momento de corrigi-la.

Quanto ao item 2.5, J6 e J8 alegaram não estar a vontade para considerar adequado, pois julgaram necessário uma definição melhor do público alvo, porém este trabalho busca ser acessível a compreensão de diversos níveis escolaridade e a busca para melhor adequação é um dos objetivos deste trabalho, o que demonstra o item 2.7 um ponto de muita importância na produção da cartilha.

<b>3. Relevância:</b> Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>NA</b>	<b>IVC (%)</b>
3.1 Os temas abordam os aspectos chaves que devem ser reforçados.		2	1	5		0,75%
3.2 O material propõe aos pacientes e/ou cuidadores formais e informais adquirir o conhecimento quando aos cuidados de prevenção e tratamento de Lesão por Pressão.		1	3	4		0,87%
3.3 O material aborda assuntos necessários para a prevenção de complicações.			2	6		100%
3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional de saúde em suas atividades educativas.		3	3	2		0,62%

Neste item as juízas J2 e J4 orientaram a acrescentar mais conteúdo, J4 especificou acrescentar cuidados com o curativo especificamente. J7 orientou abordar sobre as complicações casos os cuidados não sejam aplicados.

J6 e J8 afirmaram que após as adequações seguindo as propostas dos juízes o material estaria apto para utilização na comunidade, salientaram a importância da abordagem do tema e em especial ao público selecionado.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tecnologias em saúde estão cada dia mais presentes na rotina de cuidado seja da enfermagem quanto em outras profissões. A construção dessas tecnologias voltada para educação em saúde direcionada ao público leigo se faz um desafio maior.

Entretanto, podemos concordar que o conhecimento é essencial para auxílio no cuidado e tornar o familiar e/ou cuidador parte da equipe de cuidado transforma o olhar da assistência, sendo assim indispensável orientações e instruções adequadas ao nível de conhecimento dos mesmos.

Uma das maiores dificuldades de criar um material sobre um assunto tão complexo e que está em constante atualização, foi a adequação do conteúdo a níveis de conhecimento baixo.

A cartilha foi elaborada buscando seguir uma sequência lógica que visa o melhor raciocínio do público selecionado, para isso uma extensa revisão bibliográfica foi selecionada e filtrada para que a cartilha se apresenta-se de forma sucinta.

No processo de validação foram encontradas dificuldades em aceitação da participação dos juízes e prazos de entrega, sendo estimado que 100% dos juízes entregaram a devolutiva fora o prazo de 15 dias, como proposto. No entanto, sugestões valiosas foram ofertadas pelos juízes para melhor adequação da cartilha que devido ao prazo de entrega não foram aplicadas neste trabalho.

Porém, embora a deficiência da pesquisa e a as dificuldades encontradas na produção e validação, a Cartilha Educativa Sobre Lesão Por Pressão foi validada seguindo o escore do cálculo de IVC, o mesmo atingindo o valor do escore de 0,78.

Diante do exposto, espera-se que a cartilha venha agregar conhecimento aos envolvidos no processo de cuidar do paciente com lesão por pressão, sendo possível a aplicação desses cuidados e a redução de dúvidas sobre surgimento, tratamento e prevenção.

## 6 REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C., COLUCI, M. Z. O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.** Ciência & Saúde Coletiva. (2011). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf> Acesso em: 05 jun. 2018

ARAÚJO, C.R.D et al. **A enfermagem e a utilização da escala de Braden em úlcera por pressão.** Rev. enferm. UERJ, p. 359-364, 2010. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a04.pdf> Acesso: 03 abr.2018.

BEZERRA, S. M. G. et al. **Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família.** Revista Interdisciplinar, 6(3), 105-114. (2013). . Disponível; <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/95> Acesso; 07 maio 2018

BARROS, E.J.L., SANTOS, S.S.C., GOMES, G.C. e ERDMANN, A.L., 2012. **Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 33 (2), 95-101. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200014) Acessado 30 Maio de 2019.

BRANDÃO, E.S; MANDELBAUM, M.H.S; SANTOS, Iraci. **Um desafio na sociedade: Prevenir ulcera por pressão no cliente.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2013. Disponível; [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1956/pdf\\_677](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1956/pdf_677) Acesso; 08 maio 2018.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem, Resolução nº 564\2017, 6 novembro 2017, Distrito Federal-DF. **Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) Acesso: 26 maio 2018.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. **Resolução 311/2007.** Brasília (DF); 2007. Disponível em:

[http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/resolucao_311_anexo.pdf). Acesso: 26 maio 2018.

COSTA, Alessandra Moreira et al. **Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 58-74, 2015. 22 maio 2018. Disponível; <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9378>

CROZETA, K; ROEHRS, H; STOCCO, J.G.D; MEIER, M. J. **Pesquisa metodológica: Novos e velhos desafios**. 17º SENPE. Natal-RN. 2013. Acesso em: 02 jun. 2018. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/0835po.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0835po.pdf)

DALFOVO, M. S., Lana, R. A., SILVEIRA, A. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, 2(3), 1-13. (2008). Acesso em: 05 jun. 2018. Disponível: <http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/viewArticle/243>



DINIZ, I. V., SOARES, M. J. G. O., AGUIAR, E. S., LEITE, S. L. **Manejo do enfermeiro em úlceras por pressão infectada no ambiente domiciliar.** Revista de enfermagem UFPE on line (2014), 121-127.. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9614/9592> Acesso em 25 maio 2018

FREITAS, A. A. S., & CABRAL, I. E. (2008). **O cuidado à pessoas traqueostomizadas: Análise de um folheto educativo.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 12(1), 84-89. Disponível em; <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715312013.pdf> Acesso; 26 maio 2018.

GALDINO, Y. L. S. **Construção e Validação de Uma Cartilha Educativa Para o Autocuidado Com os Pés de Pessoas Com Diabetes.** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. (2014) Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/YARALANNE.pdf> Acesso: 05 jun. 2018.

GEOVANINI, T; JUNIOR, A.G.O. **Manual de Curativos.** 2.ed. Rev. E ampl - São Paulo Corpus. 2009. Acesso; 06 maio 2018. Disponível;  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10433/11232>

IRION, Glenn. Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas cores. In: **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas cores.** 2005. Acesso: 26 maio 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas.** Brasília: Ministério da Saúde; p.7-54. 2002. Acesso; 10 maio 2018. Disponível;  
<https://pt.scribd.com/document/255339734/protocolo-curativos>

MIYAZAKI, M.Y; CALIRI, M.H.L; SANTOS, C.B. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 6, p. 1203-1211, 2010. Disponível;  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_22](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22) Acesso; 03 maio 2018. HYPERLINK  
"https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9896/1015" HYPERLINK  
"https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9896/1015"

MOURA, M. E. B., BRITO. J. N. P. O., SOUSA, C. M. M., RAMOS, C. V. (2014). **A estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde: análise reflexiva.** Revista de

enfermagem UFPE online- ISSN: 1981-8963. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9896/101>HYPERLINK"ht  
ps://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9896/1015"5 Acesso: 26 maio  
2018.

**National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised.** Washington,  
2016; Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/> acesso em: 26 abr. 2018.

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.

Acesso; 22 abr. 2018. Disponível;

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/185>

OLIVEIRA, Vanessa Cavalcante et al. **Intervenções de enfermagem na prevenção de  
lesões por pressão: estudo descritivo-exploratório.** Revista Prevenção de Infecção e Saúde,  
v. 3, n. 3, 2017. Acesso; 05 abr. 2018. Disponível;

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6581/0>

PAIVA, L.C. **Úlcera de pressão em pacientes internados em um hospital universitário em  
Natal/RN: condições predisponentes e fatores de risco.** Dissertação de Mestrado.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2008. Acesso em: 20 mar.2018. Disponível;

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14657>

ROGENSKI, N.M.B; KURCGANT, P. **Incidência de úlceras por pressão após a  
implementação de um protocolo de prevenção.** Revista Latino-Americana de Enfermagem,

v. 20, n. 2, p. 333-339, 2012. Acesso; 04 abr. 2018. Disponível;

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_16](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16)

SANTOS, Z.M.S.A; FROTA, M.A; MARTINS, A.B.T. **TECNOLOGIAS EM SAÚDE: da  
abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado.** 1. ed. Fortaleza - Ce:

Uece, 2016. 452 p. Disponível em: <<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

SILVA, Fábio Igor Batista et al. **LESÕES POR PRESSÃO: A ENFERMAGEM NA  
PREVENÇÃO.** Revista Saúde-UNG-Ser, v. 11, n. 1 ESP, p. 43. 2018. Disponível em:

<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3142>. Acesso em: 27 abr. 2018

MORAES, J. T., et al. **CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: ATUALIZAÇÃO DO NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (2016). Disponível em;

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>. Acesso em; 30. Jul. 2018.

PEREIRA, A. L. M. **AVALIAÇÃO DE UMA FERRAMENTA EDUCATIVA POR ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM**. (2016). Disponível em;

<http://www.bdm.unb.br/handle/10483/14370>. Acesso em; 30 Jul. 2018

NOGUEIRA, M. I. D. S. **TRATAMENTO DE FERIDAS: PROPOSTA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**. (2016) Disponível em;

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/171932>. Acesso em; 30 jul. 2018.

CARVALHO, C. A., ALVES, M. C., LIEBERENZ, L. V. A. **CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ADULTO DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**. Revista Brasileira de Ciências da Vida. (2018).

Disponível em; <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/543>. Acesso em; 15 Ago. 2018

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr (a).

A presente pesquisa intitulada: **FORMAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA OS CUIDADOS DE LESÃO POR PRESSÃO**, desenvolvida por Clara Yasmim Leonêz Tavares, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Ma. Joseline Pereira Lima, tem como objetivo geral: **CONSTRUIR UMA CARTILHA EDUCATIVA VOLTADA AOS CUIDADOS DE LESÃO POR PRESSÃO**. E objetivos específicos: **VALIDAR O CONTEÚDO DA CARTILHA PRODUZIDA**. A mesma justifica-se: **LEVAR ORIENTAÇÕES E TECNICAS SOBRE OS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO AOS PACIENTES E CUIDADORES FORMAIS OU INFORMAIS**.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de **QUESTIONÁRIO ABERTO E FECHADO**. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.), uma vez que existe a possibilidade de publicação dos resultados.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

Os pesquisadores<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018.

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima

---

Participante da Pesquisa

**<sup>1</sup>Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312-0143. E-mail:

[josy\\_enf@facenemossoro.com.br](mailto:josy_enf@facenemossoro.com.br)

**<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790e-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### QUESTIONÁRIO

Data:

Parte 1

1. Nome do avaliador: \_\_\_\_\_

2. Profissão: \_\_\_\_\_ 3. Tempo de formação: \_\_\_\_\_

4. Área de trabalho: \_\_\_\_\_

5. Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

6. Titulação: ( ) Especialista, ( ) Mestre, ( ) Doutor

7. Experiencia envolvendo a temática:

( ) Feridas, ( ) Tecnologia em Saúde, ( ) Educação em Saúde, ( ) Validação de Instrumento

Parte 2

#### INSTRUÇÕES

Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando com um "X" em um dos espaços que estão a frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor de que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

1- Inadequado, 2- Parcialmente adequando, 3- Adequando, 4- Totalmente adequando, NA- Não adequando

<b>1 – Objetivos:</b> Referem-se propósitos, metas e afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.					
1.1 São coerentes com as necessidades dos pacientes e acompanhantes.	1	2	3	4	NA
1.2 Promove mudanças de comportamento e atitudes do cuidar	1	2	3	4	NA
1.3 Pode circular no meio científico na área de feridas.	1	2	3	4	NA

Sugestões:

<b>2- Estrutura e Apresentação:</b> Refere-se a forma de apresentar as orientações, isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.					
2.1 O material educativo é apropriado para orientação de pacientes e cuidadores formais ou informais.	1	2	3	4	NA
2.2 As informações estão expressas de forma clara e objetiva.	1	1	1	4	NA
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
2.4 Há sequência lógica no conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público alvo proposto.	1	2	3	4	NA
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortográfica.	1	2	3	4	NA
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	NA
2.8 As informações da capa, contracapa, agradecimentos, e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4	NA
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA
2.10 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	NA
2.11 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	1	2	3	4	NA

Sugestões:

---



---



---



---



<b>3. Relevância:</b> Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado					
3.1 Os temas abordam os aspectos chaves que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA
3.2 O material propõe aos pacientes e/ou cuidadores formais e informais adquirir o conhecimento quando aos cuidados de prevenção e tratamento de Lesão por Pressão.	1	2	3	4	NA
3.3 O material aborda assuntos necessários para a prevenção de complicações.	1	2	3	4	NA
3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional de saúde em suas atividades educativas.	1	2	3	4	NA