

ANA PAULA TELES CAMELI RODRIGUES DA SILVA

**WWW.PREVINALESAO.COM.BR: WEBSITE COM
ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES SOBRE
PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM
IDOSOS ACAMADOS EM DOMICÍLIO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo, para obtenção do
título de Mestre Profissional em Ciências.

SÃO PAULO

2018

ANA PAULA TELES CAMELI RODRIGUES DA SILVA

**WWW.PREVINALESAO.COM.BR: WEBSITE COM
ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES SOBRE
PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM
IDOSOS ACAMADOS EM DOMICÍLIO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo, para obtenção do
título de Mestre Profissional em Ciências.

Orientadora: Profa. Leila Blanes

Coorientadora: Profa. Denise Nicodemo

SÃO PAULO

2018

Silva, Ana Paula T.C.R

www.previnalesao.com.br: website com orientações para cuidadores sobre prevenção de lesões por pressão em idosos acamados em domicílio/ Ana Paula Teles Cameli Rodrigues da Silva. --São Paulo, 2018.

XVI, 87f.

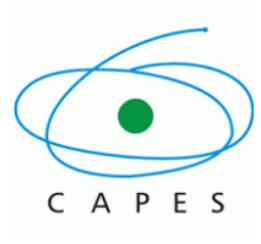
Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão em Regeneração Tecidual.

Título em inglês:

1. Internet 2. Comunicação em saúde. 3. Lesão por Pressão. 4. Saúde do Idoso. 5. Assistência Domiciliar.



**CURSO DE MESTRADO
PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E GESTÃO,
APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL**



Coordenador: Prof. Elvio Bueno Garcia

Vice-Coordenadora: Profa. Leila Blanes

Orientadora: Profa. Leila Blanes

Coorientadora: Profa. Denise Nicodemo

DEDICATÓRIA

Ao meu amor, marido, amigo **Eduardo Carlos da Silva**, por todo incentivo, apoio e paciência. Que ao longo dessa trajetória sempre esteve ao meu lado. Fazendo-me acreditar que sou capaz. Acreditando na realização desse sonho. Sei que alguns momentos foram difíceis. Mas nunca me deixou perder a fé e a esperança. Sem você, isso não seria possível.

Ao meu filho **Ícaro Carlos**, veio ao mundo no meio dessa trajetória. Inspirou-me e me inspira dia após dia. A maternidade nos faz olhar o mundo com outros olhos.

Aos meus pais **José Matias** e **Fátima Cameli**, porque sempre nos ensinaram que estudar é necessário é o melhor caminho a ser percorrido. Nunca mediram esforços para nos proporcionar uma boa educação. E isso ninguém vai nos tirar.

Às minhas irmãs **Bárbara Cameli** e **Sara Cameli**, “irmãos são a melhor ponte com o seu passado”. Por todos momentos bons que passamos juntas. Mesmo distante, Bárbara se faz presente.

À minha sogra **Maria Conceição da Silva**, Bisavó **Ivone Bisso**, pela disposição e paciência pelas horas de fotos para as imagens do *website*, e acreditarem na importância desse trabalho.

À minha prima, **Ércila Cameli**, e a **Vander Carlos**, que, em muitas vezes me deu abrigo para que meu filho ficasse em sua casa de uma maneira mais confortável, enquanto eu frequentava as aulas.

Gostaria também de dedicar às minhas tias paternas: **Rosimar Rodrigues, Marlúcia Rodrigues, Zilmar Rodrigues e Lúcia Rodrigues** que cuidaram do meu avô **Paulo Matias** (*in memoriam*), que esteve acamado por oito longos anos. Durante todo esse tempo, nunca desenvolveu nenhuma ferida e Lesão por Pressão. Nos seus últimos anos, ficou totalmente acamado. Isso marcou muito minha vida, como um grande exemplo a ser seguido, pois é prova de que um cuidado adequado pode preservar a integridade da pele dos idosos acamados.

AGRADECIMENTOS

A **Jesus Cristo**, o nosso **Senhor, Deus e Pai**, que nos ama e que, em bondade tem nos dado uma infinita coragem e uma forte esperança. Tem enchido os nossos corações e nos tornado fortes para fazermos e falarmos tudo o que é bom.

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, professora titular da disciplina de cirurgia plástica e orientadora do curso. Desejo poder contribuir à ciência e ao universo acadêmico com a mesma ética e entusiasmo que me transmitiu.

À Professora Doutora **LEILA BLANES**, professora orientadora e vice-coordenadora do curso, e orientadora deste trabalho, que me guiou nessa trajetória, segurando a minha mão, apontando-me sempre com precisão, cuidado e compreensão a direção que eu deveria seguir.

À Professora Doutora **DENISE NICODEMO**, professora coorientadora e professora do curso, que com sua humildade e leveza de espírito me inspirou em alguns momentos desta caminhada.

Ao Professor Doutor **ELVIO BUENO GARCIA**, coordenador do curso, pela oportunidade, pelo grande incentivo, e por sempre apresentar-se acessível e prestativo durante todo o curso.

A todos os docentes, por todos os ensinamentos durante esses anos de convivência.

A todos os pós-graduandos, pela convivência e pelas experiências trocadas durante esses anos.

Às amigadas que fiz ao longo do curso, em especial: **SILMARA GARCIA, ROSANA SIQUEIRA CAMPOS, DANIELA TINTI, SUZANA PIERONE E PAULO SAN RUAN**. Durante esta caminhada, dividimos momentos de aprendizado.

À **SANDRA DA SILVA, MARTA REJANE DOS REIS SILVA** e **SILVANA APARECIDA DA COSTA DE ASSIS**, secretárias da disciplina de cirurgia plástica da UNIFESP, pelo apoio constante no decorrer deste estudo.

Aos **FUNCIONÁRIOS** da **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP-EPM) E HOSPITAL SÃO PAULO** que, em diferentes etapas, colaboraram para a execução deste trabalho.

Ao programador **JOSE GAMERO**, pela paciência em construção do *website*, e por programar todas as modificações que foram necessárias, ao longo da construção do *website*.

Pois sabemos que todas as coisas
trabalham juntas para o bem daqueles que amam a Deus,
daqueles que Ele chamou de acordo com seu plano.

Romanos 8:28- Bíblia Sagrada NTLH

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	IV
AGRADECIMENTOS	VI
LISTA DE SIGLAS	X
LISTA DE FIGURAS	XI
LISTA DE QUADROS	XII
RESUMO	XIII
ABSTRACT	XV
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	8
3 LITERATURA	10
4 MÉTODO	16
5 RESULTADOS	30
6 DISCUSSÃO	39
7 CONCLUSÃO	52
8 REFERÊNCIAS	54
NORMAS ADOTADAS	63
APÊNDICES	65
FONTES CONSULTADAS	85

LISTA DE SIGLAS

AD	Assistência Domiciliar
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia da Saúde da Família
<i>et al.</i>	<i>et alii</i> (latim), em português: e outros.
FLF	Facilidade de Leitura de Flesch
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ID	Índice de Legibilidade
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LP	Lesão por Pressão
NPUP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SEO	<i>Search Engine Optimization</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UP	Úlcera por Pressão

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tela da página inicial do <i>website</i>	31
Figura 2 – Primeiro tema abordado: Envelhecimento saudável: a pele da pessoa idosa	32
Figura 3 – Segundo tema abordado: Observar a pele do idoso acamado.....	32
Figura 4 – Terceiro tema abordado: O que é lesão por pressão? Classificações da LP	33
Figura 5 – Quarto tema abordado: O que pode causar lesão por pressão?	34
Figura 6 – Quinto tema abordado: Como prevenir lesão por pressão na pessoa idosa?.....	34
Figura 7 – Sexto tema abordado: Nutrição	35
Figura 8 – Sétimo tema abordado: Mudança de posição	36
Figura 9 – Oitavo tema abordado: Superfícies de auxílio na prevenção de Lesão por Pressão.	36
Figura 10 – Nono tema abordado: Incontinência e Dermatite.	37
Figura 11 – Décimo tema abordado: Papel dos cuidadores de idosos	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Identificação dos artigos seleccionados no Google Acadêmico e <i>Scielo</i>	18
Quadro 2 - Tópicos do website.....	19
Quadro 3 - Perfil profissional dos avaliadores da área da saúde	24
Quadro 4 - Sugestão de especialista não modificada quanto ao conteúdo do website e justificativa.	27
Quadro 5 - Conteúdo do website de acordo com a revisão dos especialistas com justificativas	28

RESUMO

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida, apresenta-se também um número maior de condições crônicas. Algumas doenças que podem proporcionar alterações da pele, deixando-a mais vulnerável ao desenvolvimento de Lesão por Pressão (LP). Nesse sentido faz-se necessário direcionar os cuidados e a atenção ao idoso acamado para a prevenção de LP. **Objetivo:** Desenvolver e Validar um *Website* com orientações para cuidadores sobre prevenção de lesões por pressão em idosos acamados em domicílio. **Métodos:** Estudo de desenvolvimento e validação de *Website* para orientação de idosos acamados em domicílio. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (CEP) e CAAE 60565616.3.0000.5505. Foi realizada busca de anterioridade nas bases de dados: *Scielo*, Pubmed e no site de busca Google Acadêmico e não foi encontrado site com esse objetivo. A seguir, foi realizado o desenvolvimento do *website*. O conteúdo bibliográfico foi feito nas bases *Scielo*, Pubmed e Google Acadêmico, no período entre os anos de 2007 e 2017. Os temas abordados no site foram: a pele do idoso, definição, fatores de risco, prevenção, superfície de apoio, incontinência e cuidadores. Foram utilizados artigos, livros e consenso internacional para desenvolver o conteúdo do site. Foi adquirido um domínio, registrado no Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. Para a construção e gerenciamento do conteúdo do *website* foi utilizado a plataforma *WordPress*. A validação foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, foi utilizado o Método de Delphi, e aplicado um instrumento de avaliação, no qual foi utilizado o Índice de Validade do Conteúdo. Na segunda etapa, foi realizada a consulta ao público alvo para verificar a opinião de cuidadores quanto à organização do site,

estilo da escrita, aparência e a motivação. Foi utilizada a Escala de *Likert* para mensurar a porcentagem de concordância sobre os aspectos do instrumento e seus itens. **Resultados:** O *website* foi denominado: www.previnalesao.com.br e foi utilizada uma linguagem de fácil compreensão para cuidadores de idosos. Apresenta nove tópicos voltados para a orientação de conceitos, fatores de risco e de prevenção de LP. Utilizando o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), obteve 90% de aprovação na validação. **Conclusão:** Foi desenvolvido e validado um *website* com orientações sobre prevenção de LP para cuidadores de pacientes idosos acamados em domicílio (www.previnalesao.com.br).

Descritores: 1. Internet 2. Comunicação em saúde. 3. Lesão por Pressão. 4. Saúde do Idoso. 5. Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

Introduction: With the increase in life expectancy, a higher number of chronic conditions emerge. Some diseases can cause skin changes, leaving elderly people more vulnerable to the development of Pressure Lesions (PL). In this sense, it is necessary to direct care and attention to the bedridden elderly to prevent PL. **Objective:** Develop and validate a website with orientation for caregivers on the prevention of pressure lesions in elderly bedridden at home. **Methods:** Study for the development and validation of a website for orientation regarding elderly bedridden at home. The study was approved by the Ethics in Research Committee of UNIFESP, nº 1343/20106 and CAAE 60565616.3.0000.5505. Literature search was conducted using the following databases: *Scielo*, Pubmed and Google Scholar research engine. No website was found with this intent. Subsequently, the website was developed. The bibliographic content was done on the *Scielo* and Pubmed databases and Google Scholar research engine, between the years of 2007 and 2017. The searched themes was elderly skin, definition, risk factors, prevention, support surface, incontinence and caregivers. Scientific articles, books and international consensus were used to develop the content of the website. A domain was acquired and registered in the Dot BR Information and Coordination Center. The *WordPress* platform was used to construct and manage the content of the website. Validation was done in two stages. In the first stage, the Delphi Method was used, applying an evaluation instrument on which the Content Validity Index was used. In the second stage, the target public was consulted to verify the opinion of caregivers concerning the organization of the website, writing style, appearance and motive. The *Likert* Scale was used to measure the percentage of agreement

on the aspects of the instrument and its items. **Results:** The website was denominated www.previnalesao.com.br, using a language for easy understanding for the caregivers of the elderly. It presents none topics for the orientation of concepts, risk factors and prevention of PL. Using the Content Validity Index (CVI), validation obtained 90% of approval. **Conclusion:** A website was developed with orientations on the prevention of PL for the caregivers of elderly patients bedridden at home (www.previnalesao.com.br).

Descriptors: 1. Internet. 2. Healthcare communication. 3. Pressure lesion. 4. Elderly health. 5. Home assistance.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como idoso todo o indivíduo de 60 anos ou mais, se este residir em países em desenvolvimento; para os países desenvolvidos, esse limite é de 65 anos. No Brasil, considera-se idoso o indivíduo que possui 60 anos ou mais (CRUZ, CAETANO, LEITE, 2010).

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No século XX, observou-se importante aumento da proporção de idosos, crescimento este mais acentuado nos países em desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2008).

No Brasil, houve queda no número de pessoas na faixa entre 0 a 14 anos de idade, foi expressiva, passando de 26,5%, em 2005, para 21,0% em 2015, bem como a queda observada no grupo de 15 a 29 anos de idade, que foi de 27,4% para 23,6%, no mesmo período. Houve aumento de idosos de 60 anos ou mais, de 9,8% para 14,3%, corroborando com as afirmativas que a população está ficando mais idosa (IBGE, 2016).

As mudanças nas condições sociais e econômicas ocorridas no Brasil não acompanharam a rápida transição demográfica e epidemiológica ao contrário do processo verificado nos países desenvolvidos. Portanto, a instabilidade econômica aliada à dependência funcional traz, em alguns momentos, os idosos para mais próximo de sua família, que nem sempre aceita cuidar deste,, tornando-se a institucionalização uma opção plausível (GALHARDO, MARIOSIA, TAKATA, 2010).

Como consequência da atual tendência do aumento de idosos que estão vivendo mais anos, experimentam também um maior número de condições crônicas. Logo, em curto e longo prazos, o aumento das doenças crônicas leva o idoso a um estado de maior vulnerabilidade e risco de declínio funcional, quedas, hospitalização e morte (ALVES, LEITE, MACHADO, 2008).

A Assistência Domiciliar (AD) trata do cuidado que as pessoas doentes recebem em seus domicílios, seja ele executado por cuidadores informais como familiares, vizinhos, amigos, voluntários ou por profissionais de saúde (LIMA & VARGAS, 2004).

Uma das situações frequentemente encontradas no domicílio pelos profissionais de enfermagem que realizam o serviço de AD é a presença de pessoas acamadas ou em cadeiras de rodas com LP ou com risco de desenvolvê-la. Assim, a ocorrência de Lesão por Pressão apresenta-se como um problema de saúde pública, que necessita de resolutividade no que concerne às medidas preventivas (CHAYAMITI *et al.*, 2007).

A relação entre o idoso que potencialmente demanda assistência e o potencial cuidador informal de idosos, que quase sempre é um familiar, tende a ficar cada vez mais desproporcional, devido ao envelhecimento da população, mesmo considerando um cenário mais otimista (CAMARGOS, 2014)

No entanto, os cuidadores familiares atuam frequentemente com falta de informação, de forma intuitiva, com base nas suas crenças, possíveis experiências anteriores e troca de informações com outros (tais como, amigos, vizinhos) (COSTA & ALVES, 2007).

Os cuidados domiciliares em enfermagem parecem, ainda, carecer do desenvolvimento no componente educação para a saúde, para melhorar a qualidade, investir de maneira mais intensa em atividades educativas, priorizando questões que envolvem os processos de comunicação (LIMA, SILVA, BOUSSO, 2010).

Na atualidade, com o aumento do número de idosos, observa-se uma grande necessidade de assistência humanizada ao idoso acamado em seu domicílio. Na maioria das vezes, os idosos ficam sozinhos em casa, devido à falta de tempo de seus familiares, os quais, em consequência da modernização no mundo, precisam dedicar todo o seu tempo ao trabalho e estudos (KLAKONSKI *et al.*, 2015). Dessa forma, a falta de conhecimentos técnicos e científicos, podem acabar ocasionando problemas graves, e um deles é a Lesão por Pressão (LP).

LP é definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a 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, comorbidade e por sua condição (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2016).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de LP podem ser classificados em intrínsecos: idade, imobilidade, alteração da sensibilidade, incontinência urinária e anal, alteração do nível de consciência, desnutrição, desidratação e algumas doenças crônicas como diabetes, hipertensão e obesidade. Os fatores extrínsecos referem-se a pressão prolongada em determinada região do

corpo; o cisalhamento; a fricção e a umidade que alteram o pH e enfraquecem a parede celular, aumentando a susceptibilidade da pele a lesões, favorecendo o surgimento de LP (ANDERS *et al.*, 2010).

A família e/ou o cuidador passam a ser instrumentos significantes do dia a dia da equipe de enfermagem. Participam integralmente da rotina desses pacientes realizando intervenções que, se forem passadas para o cuidador e seguidas por estes de forma adequada, trarão como resultado a restauração tissular (BEZERRA *et al.*, 2016)

Alguns estudos destacam a importância de uma ferramenta educativa como instrumento de promoção de saúde, uma vez que apenas uma iniciativa foi direcionada para a LP, e isso indica um déficit de materiais educativos elucidativos focados na prevenção desse agravo (COSTA *et al.*, 2009; FRACOLLI e CHIESA, 2010)

Nos Estados Unidos, 20 bilhões de dólares são gastos no tratamento da LP associada às morbidades, o que representa parte significativa dos recursos com a saúde. O *Centers for Medicare and Medicaid Services* classificam LP como “evento adverso” e os cuidados com essas lesões não foram mais reembolsados, essa responsabilidade financeira foi passada para os hospitais. Como resultado, houve a necessidade de contratação de especialistas para a prevenção e cuidado de feridas (BREM *et al.*, 2010; CENTERS FOR MEDICARE AND MEDICAID SERVICES, 2007).

A família tem sido considerada promissora como uma nova configuração de cuidado prestado para o sistema de saúde, especificamente no seu lar, onde vem ocorrendo pelo retorno da preferência ao cuidado oferecido na esfera domiciliar. Esse fato é constatado, pois tem havido uma tendência à diminuição do tempo de internamentos hospitalares das pessoas adoecidas, principalmente, aquelas que se encontram em situação de

cronicidade. Isso porque o lar é o ambiente que causa maior conforto emocional ao idoso (SILVA *et al.*, 2011).

Nesse sentido, fez-se necessário direcionar cuidados e atenção ao idoso acamado, assistindo-o em suas necessidades básicas, e, além disso, incluir as famílias também como foco de cuidados, pois são elas que garantem, no domicílio, a continuidade da assistência ao idoso. O profissional de saúde, deve orientá-las a respeito do cuidado ao familiar e seus direitos de saúde, assisti-las nas suas necessidades: compreendê-las nas suas fragilidades e limitações, estruturando e oferecendo condições de se manterem resilientes frente à difícil situação de ter um familiar idoso acamado sob seus cuidados (SILVA *et al.*, 2011).

Sabe-se que o tratamento da LP é um grande problema para os pacientes, familiares e profissionais de saúde, portanto é fundamental o investimento em prevenção (BLANES *et al.*, 2004).

Nesse contexto, pode-se considerar que a natureza do desenvolvimento da maioria das LP pode ser modificável. A aplicação de medidas preventivas é considerado o meio mais eficiente para manter a integridade da pele. É imprescindível o uso de ferramentas que podem auxiliar, de forma profilática, a prevenção de LP. A aplicação de intervenções depende da situação clínica do paciente e da capacitação dos cuidadores e profissionais. Pesquisas concluíram que as medidas preventivas precoces são necessárias para evitar a LP, e podem trazer melhoria na qualidade de vida e maior redução da morbidade e, até mesmo, da mortalidade nessa população (AGUIAR *et al.*, 2012; BAVARESCO e LUCENA, 2012).

A criação de um *Website* com orientações sobre medidas de prevenção de LP em idosos em domicílio poderá proporcionar informações de fácil

acesso aos cuidadores de idosos, e oferecer informações tanto aos familiares, quanto aos profissionais de saúde.

2 OBJETIVO

2 OBJETIVO

Desenvolver e validar um *Website* com orientações para cuidadores sobre prevenção de lesões por pressão em idosos acamados em domicílio

3 LITERATURA

3 LITERATURA

BLANES *et al.* (2004) avaliaram 78 pacientes com LP internados em um hospital da cidade de São Paulo. Os resultados apontaram que 57,7% eram do gênero masculino, 78,2% eram da cor branca, com média de idade igual a 64 anos, 66,7% tinham idade acima de 61 anos. A média de tempo de internação foi de 33 dias. Dessa amostra, 68% desenvolveram LP no hospital, 43,7% eram LP estágio 1. Doenças neurológicas e neoplásicas (29,5%) foram as causas mais frequentes de hospitalização. Todos os estágios de LP foram encontrados na região sacral. Conforme a Escala de Braden, metade dos pacientes internados possuíam alto risco de formação de LP.

VILANOVA *et al.* (2009) verificaram a prevalência de LP em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da cidade de São Paulo, por meio da Escala de Braden. Foram avaliados 112 idosos, desses, 29 apresentavam LP, resultando em uma prevalência de 25%. Afirmaram por meio do conhecimento do perfil do idoso que reside nessas ILPI, é possível realizar um planejamento direcionado com medidas preventivas e não somente curativas, contribuindo decisivamente para a manutenção da integridade da pele.

CHACON *et al.* (2009) realizaram uma pesquisa com o objetivo de verificar a prevalência de LP em ILPI, na Zona Oeste do Município de São Paulo. Foram avaliados todos os idosos institucionalizados com e sem LP. Também foram identificados riscos de desenvolver LP por meio da Escala de Braden e realizada a classificação das LP. Havia 181 idosos, em maio, e 184 idosos, em agosto, pois a coleta foi feita em duas etapas. A prevalência de LP teve média de 10,9% de idosos com LP. A mais afetada foi a região sacral com 71,5% das LP.

YAMASHITA *et al.* (2010) pesquisadores, ao conhecerem as características sociodemográficas de 67 cuidadores familiares de pacientes dependentes, apontaram o seguinte perfil para a maioria dos cuidadores: não remunerados, prestavam serviço há alguns meses, sexo feminino, com idade média de 57 anos, com alguns problemas de saúde e que afirmaram não receber orientações das equipes de saúde sobre os cuidados que realizavam. Os resultados confirmam os achados na literatura sobre o perfil dos cuidadores: um grupo sujeito à sobrecarga, sem auxílio e sem orientações adequadas.

CHAYAMITI & CALIRI (2010) realizaram um estudo sobre a prevalência de LP em pacientes em AD, em um distrito da cidade de Ribeirão Preto com 47 idosos entre 60 a 80 anos. Dos pacientes avaliados, 91,5% eram dependentes de cuidadores. Nove (19,1%) pacientes apresentavam LP. Entre eles, 70% apresentavam risco de desenvolver LP e a maioria não utilizava as medidas básicas de prevenção de LP. Em relação ao tratamento, 29,4 %

afirmaram usar pomadas com antibióticos; 35,3% utilizavam uso de coberturas industrializadas e em quatro lesões os idosos utilizavam: pomada a base de óxido de zinco, óleo de amêndoas e talco. Foi possível também identificar nesse estudo que, mesmo considerando a característica de cada paciente que apresentou LP como idade, morbidade e escore da Escala de Braden, é possível afirmar que os fatores contribuíram para o desenvolvimento das lesões. As medidas preventivas diminuíram o impacto de excesso de pressão como a redução do tempo em uma mesma posição. O uso de colchão adequado foi pouco frequente.

FERREIRA & GUARDA (2015), em estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, tiveram como objetivo compreender a percepção dos cuidadores familiares da LP em idosos. Demonstraram que a vivência do cuidador familiar permite que este conheça a LP e consiga identificar a causa e métodos que podem prevenir, atuando em prol do bem-estar do idoso acometido por LP. A garantia do acesso às informações pertinentes à temática é essencial para que o cuidador familiar possa desempenhar suas funções conforme esperado, para a melhora do quadro clínico do idoso, porém, conforme as falas dos pesquisados, 50% desses não receberam qualquer tipo de orientação. Dos que receberam informações, 30% foram realizadas pelo enfermeiro, pois é o profissional que está mais presente no cotidiano e no processo de internação do idoso, além de ter disponibilidade para realizar avaliações contínuas das lesões. A responsabilidade com o cuidar do idoso com LP, por vezes, encontra como barreira o despreparo por parte do cuidador familiar, seja por falta de conhecimento ou por fatores emocionais. Por meio desse estudo, pode-se afirmar que o nível de conhecimento do cuidador familiar pode embasar sua

prática diária e melhorar o seu desempenho, durante o exercício do cuidar, acarretando benefícios ao idoso acometido pela LP. É de extrema importância a divulgação de medidas de prevenção para que os cuidadores e os familiares obtenham o conhecimento sobre a temática e apliquem-na ao cuidar do idoso. Nesse estudo, os cuidadores familiares conheciam várias medidas, apesar de, muitas vezes, apresentarem insegurança com os cuidados, logo, é preciso reforçar as estratégias de prevenção, para que estes possam desempenhar seu papel com segurança, relacionando as causas de LP com suas respectivas medidas de prevenção.

MORO & CALIRI (2016) realizaram um estudo para identificar o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes que necessitavam de cuidados domiciliares após a alta, o nível de risco para lesão por pressão por meio da Escala de Braden, e a prevalência de lesão e o contexto do cuidado domiciliar. Dos 23 participantes, 13 apresentavam risco para LP com prevalência de 21,7%. Nove pacientes recebiam visita domiciliar. Nem todos os pacientes em risco realizavam todas as medidas de prevenção corretamente. Concluíram que é necessário melhorar as orientações para o cuidado domiciliar durante a hospitalização e criar mecanismos de comunicação entre os serviços de saúde para garantir a adequada articulação e facilitar a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.

DINIZ, MORITA, PAULA (2016) caracterizaram o perfil dos pacientes atendidos pela Unidade de Assistência Domiciliar no município de São Paulo e analisaram os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de LP. Dos participantes, 61 % eram idosos e, destes, 40% eram

octogenários. Quase a totalidade (88%) recebia cuidados por familiares e todos os pacientes apresentaram algum tipo de incontinência. Dezesseis pacientes apresentavam LP, e todos apresentaram risco para seu desenvolvimento. Esse cenário pode ser identificado devido ao quadro clínico dos pacientes, em situação de total dependência.

AYALA, GALENDE, STOEBERL (2017) caracterizaram os riscos de pacientes acamados para o desenvolvimento de LP, descreveram os fatores propícios para o seu desenvolvimento e avaliaram a adesão aos cuidados prescritos para a sua prevenção. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Joinville, Santa Catarina, com pacientes acamados em domicílio. Foram avaliados 12 idosos acamados. A média de idade foi de 80,5 anos. Todos os pacientes possuíam uma doença de base, a mais frequente era Acidente Vascular Cerebral. A média de tempo de acamado foi de 67 meses. A mobilidade (83%) e a percepção (50%) sensorial estavam completamente ou muito limitadas. Em relação ao estado nutricional, 67% dos idosos apresentavam estado nutricional pobre ou inadequado e 92% apresentavam a pele, constantemente, em umidade ou muito úmida. A baixa ingestão hídrica esteve presente em todos os participantes. A adesão dos cuidadores aos cuidados ideais prescritos para a prevenção foi considerada parcial. Foi constatado que os achados estão em consonância com os dados da literatura, pois os pacientes investigados possuíam risco elevado para o desenvolvimento de LP.

4 MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 Desenho de pesquisa

Estudo de desenvolvimento e validação de *Website* para orientação de idosos acamados em domicílio. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (CEP) nº 1343/2016 e CAAE 60565616.3.0000.5505 (APENDICE 1).

A pesquisa foi dividida em três etapas. Na primeira, foi realizada a busca de anterioridade. A segunda etapa foi o desenvolvimento do *Website*: levantamento do conteúdo; seleção do conteúdo; elaboração textual; criação das imagens e publicação do conteúdo no *website*. A terceira etapa constituiu na validação do *website*: realizada por seis especialistas no tema e cinco pessoas da comunidade. Para finalizar, foi realizada a adequação do *website*, por meio da revisão de português e da divulgação do *website* na internet.

4.2 Busca de anterioridade

Foi realizada a busca na literatura, na base de dados *SciELO*, *Pubmed* e no site de busca Google Acadêmico utilizando os termos: internet, divulgação científica, lesão por pressão, prevenção, assistência domiciliar, idoso, cuidador, *website*, úlcera por pressão e escara. Não foi encontrado

trabalho semelhante, voltado para cuidadores de idosos acamados em domicílio.

Foi encontrada uma tese, na qual foi desenvolvido um *website* para a prevenção de lesão por pressão de forma geral não direcionado especificamente a idosos acamados em domicílio (PINTO, 2015).

4.3 Desenvolvimento do *website*

4.3.1 Levantamento Bibliográfico

Foi realizada a busca na literatura, na base de dados SciELO, PubMed e no site de busca Google Acadêmico. O conteúdo do site foi construído com o uso de artigos, teses, livros e consensos nacionais e internacionais especializados em prevenção de LP e literatura disponível e atualizada sobre o assunto nos últimos 10 anos (2007-2017).

Para o levantamento do conteúdo, foram utilizados os seguintes descritores: Internet, Comunicação em saúde, Lesão por Pressão, Saúde do Idoso e Assistência Domiciliar (QUADRO 1).

Quadro 1 - Identificação dos artigos selecionados no Google Acadêmico e *Scielo*

	<i>Scielo</i>	<i>PubMed</i>	<i>Google Acadêmico</i>
Total de artigos	130	144	660
Total de artigos que se referem ao assunto da dissertação	32	20	245
Total de artigos acessados na íntegra na íntegra	32	14	116

4.3.2 Conteúdo

O conteúdo foi feito com a utilização de referências encontradas na fase de levantamento bibliográfico.

O *website* foi desenvolvido considerando o usuário não ser da área da saúde, portanto foi utilizada uma linguagem simples de fácil entendimento e foi dividido em dez tópicos (QUADRO 2).

Quadro 2 - Tópicos do website

1.	Envelhecimento: a pele da pessoa idosa
2.	Observação da pele da pessoa idosa acamada
3.	O que é lesão por pressão?
4.	Como prevenir Lesão por Pressão na pessoa idosa?
5.	Cuidados importantes com a pele
6.	Nutrição
7.	Superfície de prevenção de lesão por pressão
8.	Incontinência

9.	Papel do Cuidador
10.	Referências

4.3.3 Elaboração Textual

Para redigir o texto com coerência e linguagem acessível, de fácil compreensão e atrativa, foram desenvolvidos textos com o uso do idioma e conteúdo de forma adequada ao Brasil. No desenvolvimento dessa atividade para a elaboração textual, foi utilizado o editor de texto *Word 2016* que possibilita a correção ortográfica.

4.3.4 Imagens

Para melhor entendimento do conteúdo do *website*, optou-se pelo uso de algumas imagens com o intuito de atrair a atenção do leitor, tornando a mensagem clara e compreensiva. O uso de imagens é uma excelente forma para o esclarecimento de informações. Todas as imagens são de acervo pessoal e todas foram editadas com o endereço do *website*, foi utilizado o editor de fotos *online* FOTOR - www.fotor.com.pt, por meio de uma assinatura mensal.

a) Domínio

O domínio serve para localizar e identificar conjunto de computadores na Internet. Nas páginas da *Web*, os domínios podem ser de origem governamental (gov.); não governamental (org.) comercial (com.) educacional (educ.) médico (med.); para identificar o conjunto de computadores no Brasil é utilizado o br.

Foi realizada a compra, com recursos próprios, de domínio: www.previnalesao.com.br no endereço www.registro.br. - *Registro.br* é um departamento do NIC.br, que é o Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. Hospedado domínio em servidor preexistente e mantido com recursos próprios: www.hostgator.com. Servidor com alta performance e com capacidade de ampliação, permite fácil expansão de acordo com a demanda, possui tecnologia necessária para instalação e manutenção do sistema *Wordpress*.

4.3.6 Plataforma

Para gerenciamento do conteúdo do *website* foi utilizado CMS (Content Management System), www.wordpress.org, uma ferramenta que permite criar, classificar e publicar qualquer tipo de informação em uma página *web*. A escolha realizada pelo programa foi por estar entre os três mais utilizados e apresentar mais recursos.

No programa *Wordpress*, existem ferramentas de análise de legibilidade que possibilitam a melhora do seu conteúdo instantaneamente. Semelhantemente, pode-se obter o *Search Engine Optimization* (SEO) (Otimização para mecanismos de busca), ou seja, facilita a busca e alcança as primeiras posições nos mecanismos de busca.

Para o *website*, foi utilizada uma aparência e formatação para melhor visualização em *smartphones*, *tablets* e *notebooks*. Foi criada uma página no *Facebook* com o mesmo nome do site, “Previna Lesão”, totalmente integrado com o site, automaticamente publicado no *Facebook*.

4.3.7 Análise do perfil dos visitantes

Foi utilizado o aplicativo gratuito Google Analytics ® para a análise do fluxo de entrada e perfil dos visitantes. O aplicativo é utilizado para fins comerciais para análise do perfil de visitantes de um determinado website, possibilita a identificação de dados como: perfil sociodemográfico, idade, gênero, comportamento, tempo de acesso, aquisições, tecnologia utilizada para acesso e interação com mídias sociais.

4.4 Validação

A validade de conteúdo de um instrumento ocorre por meio de julgamento. Esse tipo de validação é relevante, principalmente, para testar o conteúdo abordado no website, ou seja, para verificar a adequação das informações em relação à conceituação minuciosa do constructo de interesse. A análise de aparência tem o objetivo de verificar se o website é compreensivo para os membros da população à qual se destina, ou seja, se o website é claro e de fácil leitura e entendimento, portanto, especialistas na área temática do assunto abordado devem ser capacitados para avaliá-lo, conferindo-lhe validade (PASQUALI, 1997).

A validação aconteceu em duas etapas, a primeira por profissionais da área da saúde (QUADRO 3) por meio da Técnica de Delphi e a segunda etapa com público alvo.

4.4.1 Primeira Fase: Avaliação dos profissionais de saúde especialistas para conteúdo e aparência

Para a validação dos profissionais de saúde, adotou-se a técnica de Delphi. Trata-se do método de obtenção de opiniões e critérios de um conjunto de especialistas sobre um tópico, utilizando-se de aplicações de questionários, que, em cada fase, utilizam-se informações das fases anteriores, em busca de um consenso entre os especialistas. Essa técnica permite, ainda, que o número de especialistas seja determinado diretamente pelo fenômeno que se pretende estudar. No que se refere ao consenso de grupo, o conceito de consenso é proposto pelo pesquisador e, a menos que um valor seja estipulado; a noção de um alto nível de consenso poderia ser flexível o qual é unilateralmente decidido pelo pesquisador. Comumente, o consenso é relacionado a um valor numérico (FARO, 1997).

A seleção dos especialistas foi feita por amostragem não probabilística do tipo conveniência, o pesquisador seleciona os elementos de uma amostra a que tem acesso, admitindo que esses possam representar um universo (POLIT & BECK, 2011).

Critérios de seleção de especialistas:

- a) Enfermeiros especialistas com experiência na área;
- b) Profissionais da área da saúde com experiência na prevenção de feridas;
- c) Concordar em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2).

Quadro 3 – Perfil profissional dos avaliadores da área da saúde

	Formação	Tempo de experiência profissional	Titulação
1º Avaliador	Enfermeiro Estomoterapeuta	20 anos	Mestre
2º Avaliador	Nutricionista	4 anos	Mestre
3º Avaliador	Enfermeira Estomoterapeuta	4 anos	Mestre
4º Avaliador	Enfermeira Estomoterapeuta	4 anos	Doutora
5º Avaliador	Médica	4 anos	Especialista
6º Avaliador	Enfermeira	13 anos	Doutora

O instrumento para avaliar o *website* foi adaptado de estudos sobre validação de manuais na área da saúde para validação do conteúdo do *Website* (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; TELES *et al.*, 2014).

As respostas dos avaliadores foram analisadas item por item e, também, para o instrumento como um todo. Em todos os itens foram inclusos espaços para que os avaliadores pudessem inserir opiniões e apontamentos. Quanto ao método para calcular a concordância entre avaliadores, há vários métodos indicados na literatura, a porcentagem de concordância absoluta (*percentage of absolute agreement*) é a técnica mais simples utilizada. Ela consiste unicamente em calcular o número de vezes em que os avaliadores

concordam e dividir pelo número total de avaliações (varia entre 0 e 100%). O valor de 75% é considerado o mínimo de concordância aceitável, já valores, a partir de 90%, são considerados altos. Uma desvantagem dessa técnica reside no fato de não levar em consideração a proporção de concordância devido ao acaso. Os pesquisadores desse estudo definiram o valor de 80% para concordância aceitável (STEMLER, 2004).

Na análise dos dados, foram consideradas validadas as respostas marcadas com classificação “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada). Questões que receberam classificações 1 = Inadequada, 2 = Parcialmente Adequada e “Não se Aplica” retornaram aos especialistas, na segunda rodada de avaliação, com alterações feitas no *website* conforme a sugestão destes mesmos especialistas para novo julgamento, até alcançar o consenso majoritário de aprovação entre os avaliadores (TORRES, 2016).

Foi enviado por e-mail uma Carta Convite e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2) para 10 especialistas. Destes, oito assinaram o termo aceitando participar da avaliação e seis realizaram avaliação. Os participantes da pesquisa foram comunicados e orientados sobre a significância e os objetivos do estudo, bem como sobre a participação de forma voluntária e garantia de total sigilo e anonimato, além da possibilidade de desistência no decorrer da pesquisa, caso o desejasse.

Os seis profissionais com experiência e/ou especialista na área eram três enfermeiros estomaterapeutas, uma enfermeira especialista, uma nutricionista e uma médica. A escolha da amostra foi baseada na técnica de Delphi (com frequência de dez ou menos), que atendem ao critério de terem vivido a experiência estudada (POLIT & BECK, 2011).

Após essas instruções, todos os participantes assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e encaminharam por meio do e-mail, reconhecendo sua permissão legal para participação na pesquisa. Uma via ficou aos cuidados do participante da pesquisa e a outra foi arquivada pelo pesquisador.

Após assinatura do TCLE, foi enviado por e-mail o Instrumento de Avaliação (APÊNDICE 3). O instrumento de avaliação foi dividido em três tópicos. Em cada tópico havia um espaço para sugestões. O primeiro tópico para avaliar o objetivo (APÊNDICE 4). O segundo tópico para avaliar a estrutura e apresentação (APÊNDICE 5). E o terceiro tópico foi referente à relevância, para avaliar o grau de significado do material educativo apresentado (APÊNDICE 6).

4.4.2 Adequação do Website: Sugestões dos Especialistas

A adequação do *website* foi realizada conforme as descrições de orientações destacadas no questionário enviado pelos especialistas. Foi avaliado cada questionário de forma individual, e incorporadas as sugestões pertinentes apresentadas por cada avaliador.

As respostas dos especialistas foram analisadas item por item e, também, para o instrumento como um todo. Em todos os itens foram inclusos espaços para que os avaliadores pudessem inserir opiniões e apontamentos.

Como medidas empregadas para avaliar o grau de concordância na validação de conteúdo, foram utilizados o percentual de concordância (% concordância = número de participantes que concordaram totalmente com o

item/número total de participantes x 100) e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC = número de respostas válidas/número total de respostas).

Após o cálculo de IVC, foi realizado o cálculo do IVC Global, que é a soma de todos os IVCs dividido pelo número de questões.

Quanto ao método para calcular a concordância entre avaliadores, há vários indicados na literatura, importantes pesquisas que desenvolveram a técnica Delphi, inclusive na área de saúde, trabalham com o índice de concordância de 0,70 ou 70% (WILLIAMS & WEBB, 1994).

Se houvesse questões que recebessem classificações 2 = Parcialmente Adequada e “Não se Aplica” retornavam aos especialistas para uma segunda rodada de avaliação. Não houveram questões com classificação 1= Inadequada. Não foi necessária segunda rodada.

Quanto às sugestões dos especialistas, sugestão que não foi modificada e justificativa (QUADRO 4).

Quadro 4 - Sugestão de especialista não modificada quanto ao conteúdo do website e justificativa.

Sugestão	Justificativa
Utilizar Escala de Braden	A Escala de Braden foi desenvolvida para profissionais da área da saúde e não para cuidadores. Portanto não foi inserida no <i>website</i> .

No Quadro 5, estão descritos os conteúdos do website, de acordo com a revisão dos especialistas com justificativas.

Quadro 5 - Conteúdo do website de acordo com a revisão dos especialistas com justificativas

Sugestões de especialistas
<ul style="list-style-type: none">• Mudar a figura de LP estágio 1• Utilizar títulos mais atrativos• Explicar melhor os termos: distribuição da pressão, cisalhamento e fricção• Tornar mais claro o tópico de Superfície de prevenção de LP• Diminuir o texto e incluir mais imagens• Incluir imagens de modelos ideais de colchões, travesseiros e almofadas• Inclusão de protetor no apoio dos braços de cadeiras de rodas• Inserir um tópico com as referências

4.4.3 Segunda fase: Consulta ao público-alvo - Opinião de cuidadores

O website foi avaliado por 5 cuidadores concordar depois de terem concordado em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A validação realizada com cuidadores em potencial se deu por meio de um questionário com perguntas fechadas de linguagem simples (APÊNDICE 7).

Critério de seleção do público-alvo:

- a) Cuidadores em potencial selecionados aleatoriamente no período de pesquisa,

- b) Pessoas que, em algum momento, tiveram experiência com idoso acamado alfabetizado, sem déficit visual e/ou déficit cognitivo.
- c) Ter acesso a internet para acessar o website;
- d) Concordar em participar do estudo e em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o público-alvo foi adotada uma escala tipo *Likert* de três pontos, para que estes avaliem a compreensão do manual como um todo e de cada um dos capítulos. Os três pontos da escala elaborada pelo pesquisador compreenderam: um (1) totalmente inadequado, dois (2) parcialmente adequado e três (3) totalmente adequado.

4.4.3 Análise de dados: validação com público-alvo

Ao término da avaliação, os questionários foram devolvidos respondidos e o avaliador pontuou por meio de um questionário utilizando a escala de *Likert* 1- Não, correspondente a Totalmente Inadequado. 2 - Parcialmente, correspondente a Parcialmente Adequado e 3 - Sim, correspondente a Totalmente Adequado.

Com esse público de avaliadores a taxa de concordância foi de 100%, todos os participantes pontuaram três na escala de *Likert* para todas as questões, não houve desaprovação ou parcial aprovação. Não houve sugestões do público-alvo (APÊNDICE 8).

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Na avaliação dos especialistas referentes ao objetivo do *website*, obteve-se o IVC Global de 0,92 (APÊNDICE 4). O segundo ponto avaliado em relação à estrutura e apresentação obteve IVC Global de 0,91 (APÊNDICE 5). O terceiro ponto avaliado foi sobre a relevância *website*, e obteve IVC Global de 1 (APÊNDICE 6).

O *website* foi denominado previna lesão e o domínio intitulado: www.previnalesao.com.br. O site apresenta menu inicial com 11 tópicos (FIGURA 1).

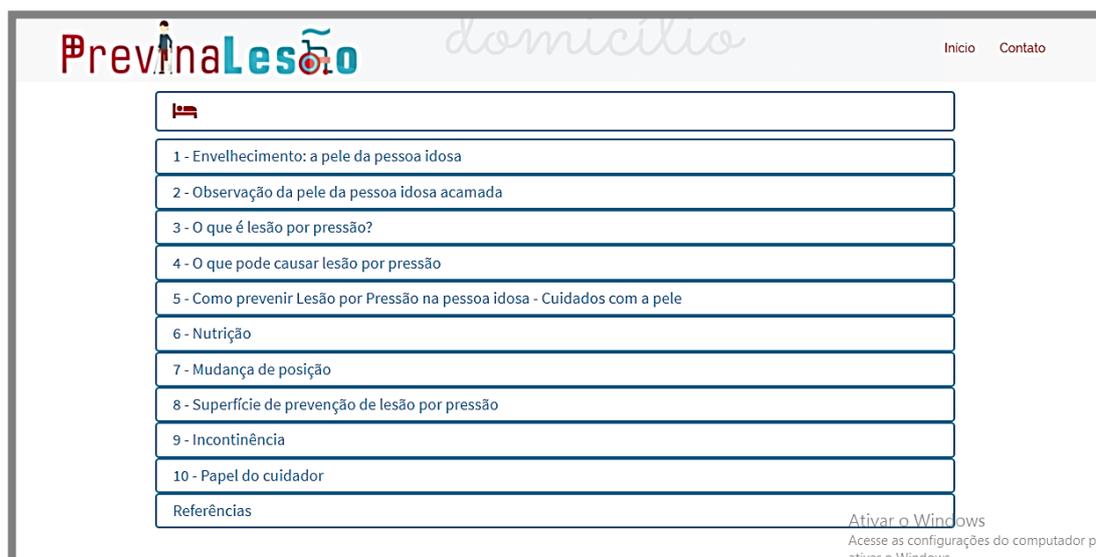


Figura 1– Tela da página inicial do *website*



Figura 2 – Primeiro tema abordado: Envelhecimento saudável: a pele da pessoa idosa

Inspeccionar diariamente as áreas vulneráveis para o desenvolvimento de LP (FUGURA 3).



Figura 3 – Segundo tema abordado: Observar a pele do idoso acamado

O conhecimento apresentado pelo cuidador pode influenciar diretamente na forma como ele presta o cuidado. Diante do exposto, é importante informar a definição de LP e a evolução por meio das classificações (FIGURA 4).

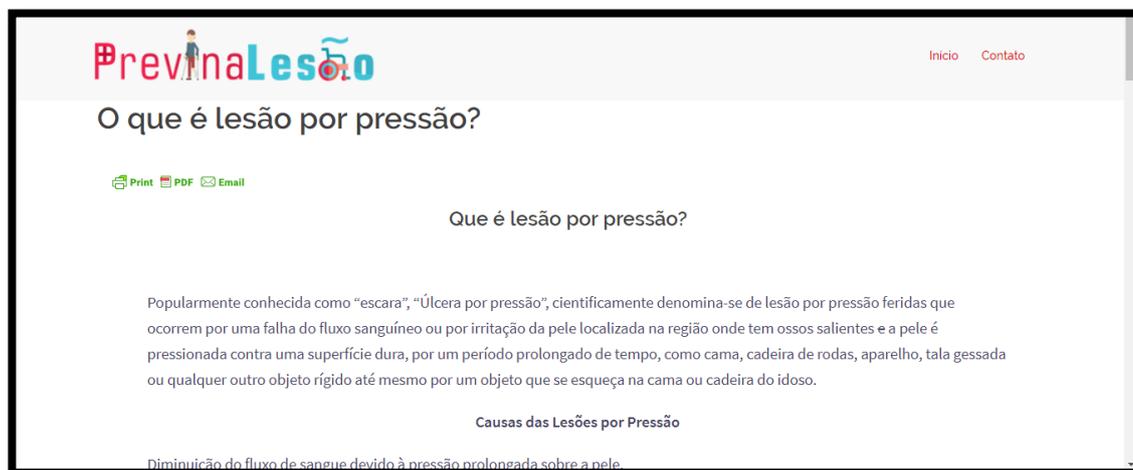


Figura 4 – Terceiro tema abordado: O que é lesão por pressão? Classificações da LP

Importante registrar que a etiologia da LP é multifatorial e depende de fatores de risco extrínsecos e intrínsecos. (FIGURA 5).

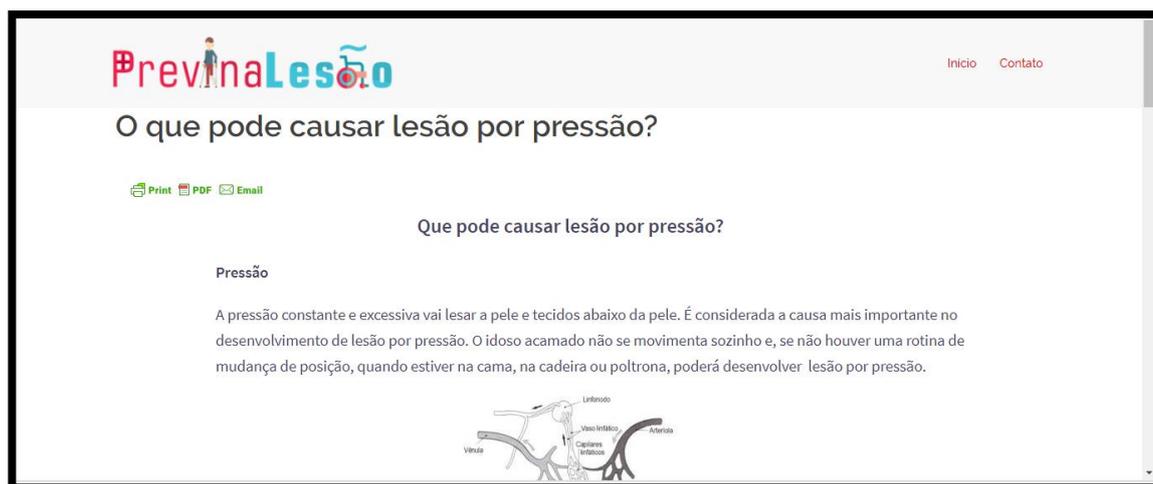


Figura 5 – Quarto tema abordado: O que pode causar lesão por pressão?

A adoção de práticas preventivas com o envolvimento ativo dos participantes e com a integração das recomendações para prevenção da LP requer a realização de atividades por todos os indivíduos que prestam cuidado aquele idoso acamado (FIGURA 6).

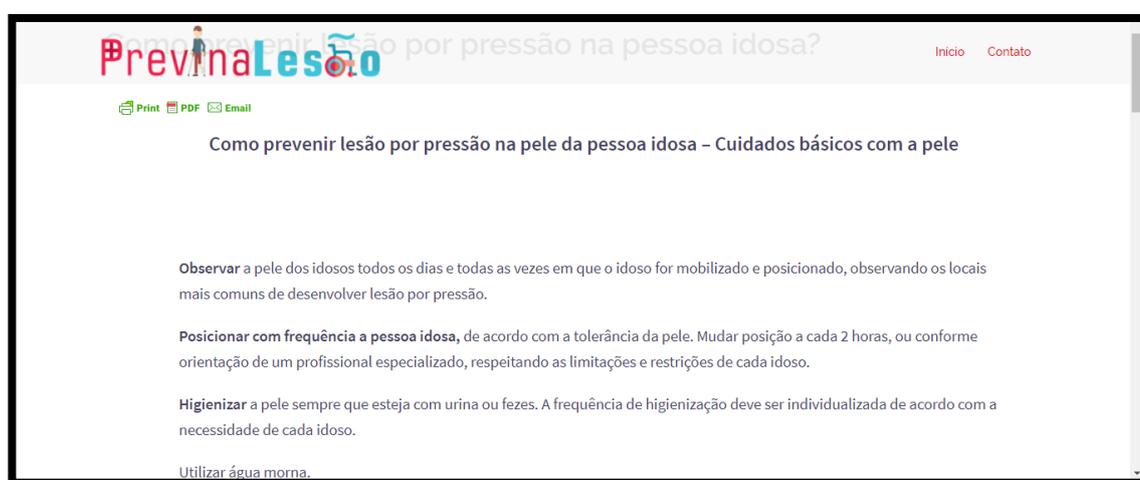


Figura 6 – Quinto tema abordado: Como prevenir lesão por pressão na pessoa idosa?

A condição nutricional (FIGURA 7) é um aspecto importante nesse contexto, visto que os idosos apresentam condições peculiares que comprometem seu estado nutricional.

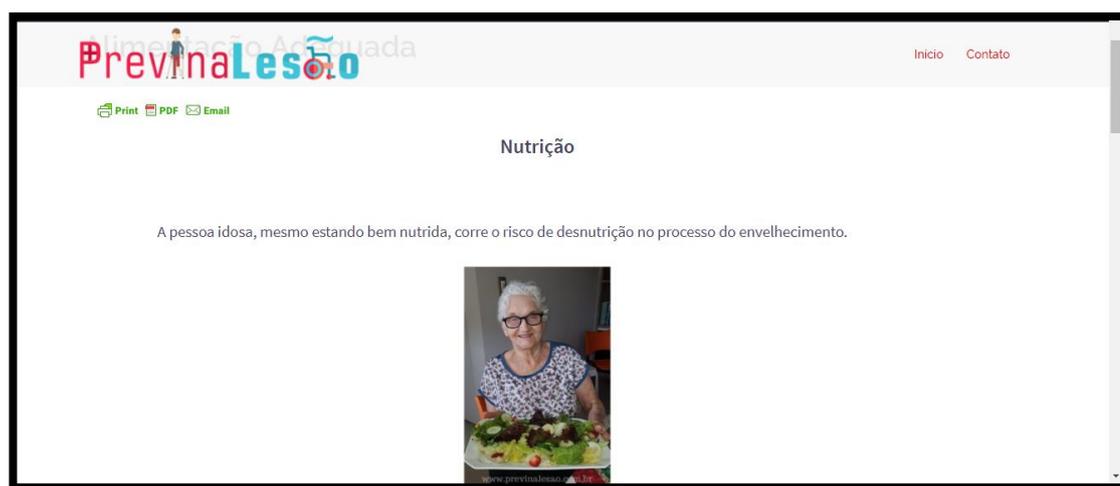


Figura 7 – Sexto tema abordado: Nutrição

Para diminuir a ocorrência da LP, é necessário reduzir o tempo e a quantidade de pressão a que o paciente está exposto, com mudanças de posição em horários programados para indivíduos acamados ou em cadeiras (FIGURA 8).



Figura 8 – Sétimo tema abordado: Mudança de posição

Além do reposicionamento, é importante o uso de superfícies especiais de suporte (FIGURA 9).

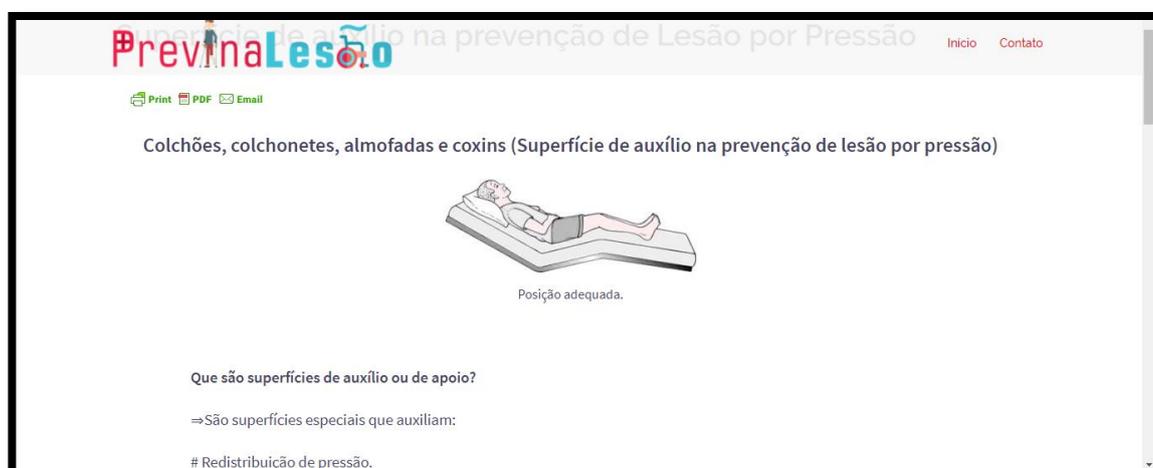


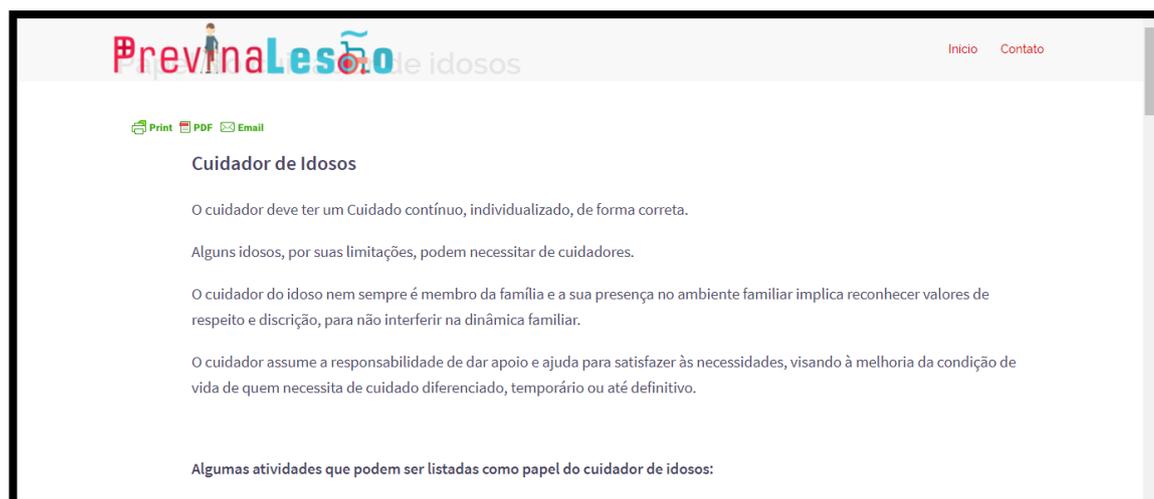
Figura 9 – Oitavo tema abordado: Superfícies de auxílio na prevenção de Lesão por Pressão.

Idosos podem apresentar incontinência urinária ou fecal expondo a pele à umidade excessiva, tornando-a mais vulnerável à maceração e enfraquecimento de suas camadas superficiais, condição que a torna mais fragilizada e suscetível ao atrito e à maceração (FIGURA 10).



Figura 10 – Nono tema abordado: Incontinência e Dermatite.

É importante destacar, que o conhecimento apresentado pelo cuidador pode influenciar diretamente na forma como ele presta o cuidado. (FIGURA 11).



Prevenir a Lesão em idosos

[Inicio](#) [Contato](#)

[Print](#) [PDF](#) [Email](#)

Cuidador de Idosos

O cuidador deve ter um Cuidado contínuo, individualizado, de forma correta.

Alguns idosos, por suas limitações, podem necessitar de cuidadores.

O cuidador do idoso nem sempre é membro da família e a sua presença no ambiente familiar implica reconhecer valores de respeito e discrição, para não interferir na dinâmica familiar.

O cuidador assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer às necessidades, visando à melhoria da condição de vida de quem necessita de cuidado diferenciado, temporário ou até definitivo.

Algumas atividades que podem ser listadas como papel do cuidador de idosos:

Figura 11 – Décimo tema abordado: Papel dos cuidadores de idosos

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Sabe-se que a população idosa cresce rapidamente no Brasil. Em 1920, a expectativa de vida era apenas de 35,2 anos, representando 4,0 % da população total do país. Com isso, eram 100 crianças (0 a 14 anos) para 11 idosos. Em 2010, a expectativa de vida aumentou significativamente, ou seja, 10,8% da população brasileira tinha mais de 60 anos. Com esse aumento, estima-se 153 idosos para cada 100 pessoas com menos de 15 anos de idade (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

Foi realizado um estudo com o objetivo de caracterizar os idosos acamados no domicílio, assistidos pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) de uma cidade do nordeste brasileiro. O estudo foi constituído de 50 idosos entrevistados no domicílio, cujos resultados mostraram idosos entre 60 e 79 anos, que se encontravam acamados entre um e cinco anos. Foram levantados os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) desses idosos e em 98% destes identificou-se o DE: controle inadequado do regime terapêutico e, em 72%, a Deambulação prejudicada com limitação da mobilidade. De forma holística em suas necessidades afetadas, tendo como foco a principal vertente relacionada à saúde: a prevenção e a educação em saúde (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).

Frequentemente, um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de lesões na pele está associado às fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento da pele e das condições peculiares de cada idoso cuidado; desse modo, podem ocasionar alterações na qualidade de vida

dessas pessoas, bem como sequelas advindas do aumento do tempo de imobilidade no leito, demandando planejamento de ações de reabilitação e recuperação do idoso (CARDOSO, CALIRI, HASS, 2004)

As LP consiste na interrupção patológica no fornecimento de sangue aos tecidos dérmicos (THOMAS, 2007). A causa é frequentemente atribuída a uma pressão não aliviada, geralmente sobre uma proeminência óssea. A pressão externa é considerada a principal causa no desenvolvimento de uma LP. Embora seja reconhecido que outros contribuintes ou fatores de confusão estão associados ao desenvolvimento de uma LP, esses fatores são, muitas vezes, minimizados ou desconsiderados (THOMAS, 2003).

Nesse contexto, a família é fonte de apoio informal aos idosos, o que se verifica em situações de coresidência ou não, quando os membros de uma família se ajudam, na busca do alcance do bem-estar coletivo. A observação de que a maior parte dos cuidadores familiares, assim como dos formais, contratados para a assistência domiciliária era do gênero feminino é semelhante ao constatado por estudos realizados em âmbitos nacional e internacional: a maior parte do cuidado domiciliário é realizada pelas mulheres (CHAYAMITI & CALIRI, 2010).

As LPs constituem um importante problema de saúde pública, o tratamento e o manejo das suas complicações são decorrentes associados à elevação dos custos dos serviços de saúde.

No cenário internacional, a prevalência varia de 5,0 a 15%, e a incidência de 1,9 a 7% (COSTA, 2011; GARDINER *et al.*, 2016; MOORE & COWMAN, 2014). Estudos nacionais revelam prevalência de 11,1 a 23,2%, e incidência de 22,5 a 66,6% (MOORE, 2013) (BORGHARDT *et al.*, 2015);

Um estudo de revisão sistemática conduzido no Reino Unido, em 2013, possibilitou identificar que o custo da prevenção de LP, por paciente por dia, variou entre € 15,70 e € 87,57 em todos os tipos de configurações de cuidados de saúde. Os custos médios de tratamento de LP variaram entre € 1,71 e € 470,49, por paciente por dia, também em todos os tipos de configurações de cuidados de saúde. Há aumento do custo, conforme o estadiamento da lesão (DEMARRÉ *et al.*, 2015).

Em 2010, estudo realizado em um hospital universitário americano apurou o custo do tratamento destinado a 19 pacientes portadores de LPs estágios IV, 11 com lesões adquiridas no hospital e oito com lesões adquiridas na comunidade onde foram analisados, retrospectivamente, os respectivos prontuários, durante um período de até 29 meses. O custo médio obtido correspondeu a U\$ 129.248 para as LPs adquiridas no hospital durante uma admissão e de U\$ 124.327 àquelas adquiridas na comunidade, para uma média de quatro admissões, foi evidenciado elevado custo com o tratamento (BREM *et al.*, 2010)

Na Holanda, as agências públicas de assistência domiciliária oferecem assistência para mais de 2 milhões de pacientes, o que representa 12% da população. Isso possibilita que esses pacientes, idosos em sua maioria, permaneçam em seus domicílios mesmo quando doentes ou com deficiências, evitando as internações (CHAVES, GRYPDONCK, DEFLOOR, 2006).

As LPs representam um importante impacto financeiro. Por essa razão, deve-se investir na prevenção, uma vez que os seus custos são inferiores àqueles demandados para o tratamento. O cuidado das LPs ocupa o terceiro lugar em gastos em saúde, ultrapassado somente por aqueles com tratamento de câncer e cirurgia cardíaca. Além disso, quando um paciente

desenvolve uma LP, sua atenção demanda 50% a mais do tempo dispensado pela equipe de enfermagem, reforçando os benefícios dos cuidados preventivos tanto para o paciente e a equipe quanto pelo sistema de saúde em geral (SCHOONHOVEN *et al.*, 2002).

Atualmente, o único caminho para os países em desenvolvimento melhorarem as condições de vida da população é adequar as facilidades técnico-científicas aos serviços. Dessa forma, cabe aos profissionais da saúde utilizarem estratégias capazes de, rapidamente, resultarem em melhoria da assistência (FONSECA *et al.*, 1996).

No Brasil, sob o enfoque da atenção primária, a Estratégia Saúde da Família e a AD são consideradas eixos para a reorganização do modelo assistencial, tendo como princípios a família, território definido, clientela adstrita, trabalho interdisciplinar, responsabilização integral, resolutividade, intersetorialidade e estímulo à participação coletiva (CHAYAMITI & CALIRI, 2010).

Pesquisa desenvolvida nos domicílios de João Pessoa, na Paraíba, e Teresina, no Piauí, a partir da atenção primária com pessoas acamadas ou em cadeira de rodas, identificaram uma presença da LP de 10% e 23,52%, respectivamente (FERREIRA *et al.*, 2012).

Os cuidados de enfermagem em domicílio envolvem ações voltadas para a manutenção, melhora ou recuperação da saúde, potenciando o máximo possível de bem-estar físico e psíquico e independência nas atividades de vida diária. A finalidade dos cuidados domiciliares é manter o doente em casa, seu espaço de identidade e segurança, promovendo o autocuidado e reduzindo as hospitalizações (ERDMANN *et al.*, 2005) . Com foco na promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Um estudo realizado com o objetivo de avaliar a qualidade de vida (QV) e autoestima de pacientes com LP indicou que, pacientes com LP tiveram pontuação que afirma que possuem uma QV e autoestima pior do que o grupo de pacientes que não tinham LP. Os pacientes com lesões nessas etapas experimentam desconforto físico e emocional grave devido a mudanças frequentes no curativo e à presença de odor e exsudato (LOURENCO *et al.*, 2014).

Grande parte das LP podem ser evitadas com a utilização de medidas preventivas, de forma sistemática, por meio de orientação para o cuidado adequado (CALIRI, 2005).

Considerando que existe um número crescente de idosos com mobilidade física prejudicada, pretende-se com o *Website* informar as famílias e cuidadores desses idosos sobre as medidas preventivas de LPs. Muitas vezes, a falta de informação dos cuidadores e, até mesmo, de profissionais de saúde que, muitas vezes, são contratados para prestarem cuidados, levam à deficiência nesse conhecimento. É pelas informações contidas no *Website* que todos podem ter acesso por meio de imagens e textos didáticos sobre medidas de prevenção de LPs.

O conteúdo do *website* inclui orientações de relevância aos cuidadores de idosos em domicílio que apresentam risco em desenvolver LP, como estratégia de educação em saúde a ser aplicada na prática do cotidiano. O *website* está voltado para a prevenção de LP, fornecendo subsídios para os cuidados daqueles em risco de desenvolver as lesões.

O preparo de cuidadores exige a definição de uma base conceitual norteadora dos valores e princípios filosóficos, que podem ser reconhecidos pelos seguintes pressupostos: o cuidado humano ou o “autocuidado”

representa a essência da condição humana. O “cuidar do outro” sempre representa condição temporária e circunstancial, à medida que o “outro” está impossibilitado de se cuidar; o “cuidador” é uma pessoa envolvida no processo de “cuidar do outro”, especialmente em relação ao idoso, com quem vivencia uma experiência contínua de aprendizagem e que resulta na descoberta de potencialidades mútuas. É nessa relação íntima e humana que se revelam potenciais, muitas vezes encobertos, do idoso e do cuidador. O idoso se sentirá capaz do autocuidado e reconhecerá suas reais capacidades; o cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. Costuma doar-se ou voluntariar-se para as áreas de sua vocação ou inclinação. Seus préstimos possuem sempre um cunho de ajuda e apoio humanos, com relações afetivas e compromissos positivos (PINTO *et al.*, 2006).

A criação desse *website* teve o intuito de oferecer aos cuidadores de idosos um instrumento capaz de subsidiar um julgamento sobre o problema lesão por pressão e oferecer uma alternativa aos cuidados, com uma visão preventiva.

Esforços precisam ser empenhados para prevenir a ocorrência de lesões dessa natureza e, diante da inevitabilidade da ocorrência de uma UP, torna-se imprescindível sua ação imediata com a finalidade de evitar sua progressão, pois, quanto mais avançado o seu estágio, mais elevado será o custo relativo ao seu tratamento e ao manejo das complicações associadas (BREM *et al.*, 2010).

Atualmente, nota-se, empiricamente, que a prática educativa está centrada nas pessoas doentes ou naquelas suscetíveis a alterações no seu estado de saúde. Entretanto, existe pouca preocupação com aquele que cuida da pessoa enferma que, muitas vezes, não possui orientações adequadas ou

suficientes. Familiares ou cuidadores leigos estão presentes tanto em internações hospitalares, quanto em domicílios. Com isso, surge a importância da educação em saúde como estratégias para medidas preventivas (SOUZA, WEGNER, GORINI, 2007).

Estudo relata que o despreparo do cuidador pode trazer sérios prejuízos ao paciente, dentre estes as frequentes hospitalizações, que geram ansiedade e maior desgaste físico, ocasionando situações de risco tanto para o idoso quanto para o cuidador (SOUZA *et al.*, 2009).

Em estudo realizado com o objetivo de identificar o conhecimento de cuidadores de idosos acamados sobre LP, observou-se que, a partir das falas, originaram-se três unidades temáticas: o cuidador e a lesão por pressão – conhecimentos e práticas; dificuldades vivenciadas no cuidado; apoio profissional. Concluiu-se que os cuidadores possuem uma bagagem de conhecimento proveniente de sua experiência com o cuidado e, de informações já adquiridas, seja ela empírica ou por meio das orientações repassadas pela equipe de saúde. Ainda assim, percebeu-se que o conhecimento é limitado (SILVA, SANTOS, ZIMMERMANN, 2016).

Refletir acerca do cuidado na perspectiva da tecnologia leva a repensar a inerente capacidade do ser humano de buscar inovações capazes de transformar seu cotidiano, visando a uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal. Somam-se a isso, que as inovações tecnológicas também favorecem o aprimoramento do cuidado em saúde, tornando-o mais eficiente, eficaz e convergente aos requerimentos do ser cuidado (ROCHA *et al.*, 2008).

Assim, o cuidado e a tecnologia possuem aproximações que fazem com que o cuidado, resultante de um trabalho vivo em ato, sistematizado e

organizado cientificamente, favoreça a manutenção da vida, proporcione conforto e bem-estar e contribua com uma vida saudável (ROCHA *et al.*, 2008).

O idoso tende a apresentar mais episódios de doenças, em geral crônicas, ocasionando aumento nos gastos em saúde. O custo com o idoso tende a ser maior do que para os indivíduos em outras faixas etárias, pois o predomínio de doenças crônicas e suas complicações implicam em utilização frequente dos serviços de saúde por esse segmento da população (AMARAL *et al.*, 2004).

Os indivíduos idosos se encontram no último estágio do ciclo vital no qual, naturalmente e progressivamente, ocorre um declínio das funções psicológicas, biológicas, sociais e econômicas (ANDRADE *et al.*, 2012).

A própria casa é o lugar preferido pelos idosos e suas famílias para viver, mesmo na presença de problemas de saúde crônicos e/ou elevada dependência (CARVALHAIS & SOUSA, 2013). Pensando nisso, o desenvolvimento do *Website*, apresenta conhecimentos para os cuidadores sobre a prevenção de LP de idosos em domicílio.

AD não pode ser vista apenas como uma nova modalidade de assistência à saúde, mas sim uma inovação da atenção à saúde, aliada ao conhecimento e à tecnologia. Essa assistência inovadora deve estar ligada diretamente ao cuidado individualizado, referenciado na política de humanização da assistência de saúde e contextualizado, segundo a realidade de cada doente e sua respectiva família (FERRAZ *et al.*, 2006).

O *Website* poderá atingir, potencialmente, esses aspectos por meio da disponibilização de informações de técnicas de linguagem com formato acessível de fácil compreensão.

A difusão de um conhecimento, em um meio social, ocorre na forma de um processo de decisão pela inovação, que consiste de cinco estágios: conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação (ROGERS, 2003).

As tecnologias são muito úteis para construir e difundir conhecimentos sem risco de desumanizar o ser humano. Tudo depende do modo como são utilizadas, do seu potencial pedagógico e comunicacional e como é colocada a serviço do homem (BELLONI, 1998). Desde o início do século 21, observam-se novos modos de socialização e mediações inéditas, decorrentes de artefatos técnicos extremamente sofisticados (como por exemplo a realidade virtual) que subvertem radicalmente as formas e as instituições de socialização estabelecidas (BELLONI, 2002).

A mídia-educação é parte essencial dos processos de socialização das novas gerações, mas não apenas, pois deve incluir também populações adultas, numa concepção de educação ao longo da vida. Trata-se de um elemento essencial dos processos de produção, reprodução e transmissão da cultura, pois as mídias fazem parte da cultura contemporânea e nela desempenham papéis cada vez mais importantes, sua apropriação crítica e criativa, o que é imprescindível para o exercício da cidadania. Também é preciso ressaltar que as mídias são importantes e sofisticados *dispositivos técnicos* de comunicação que atuam em muitas esferas da vida social, não apenas com funções efetivas de controle social (político, ideológico...), mas também gerando novos modos de perceber a realidade, de aprender, de produzir e difundir conhecimentos e informações (BÉVORT & BELLONI, 2009).

Na área da saúde, a interação pela internet possibilita a troca de experiências entre pacientes com problemas semelhantes e que facilita o

debate entre especialistas e enfermos, é apontada como uma poderosa estratégia para manejar diversas condições clínicas (MURRAY *et al.*, 2005).

Assim, através do *website*, a pessoa que tiver acesso estará informada dos fatores de risco para o desenvolvimento e da importância da prevenção de LPs e, principalmente, para compreensão do processo de seu desenvolvimento, visto que poderá contribuir como estratégias de ação preventiva -aos idosos em domicílio.

A internet foi o meio de comunicação escolhido para a divulgação desse tema, por ser de baixo custo, facilitando a viabilização do projeto.

Websites são espaços virtuais na internet, contendo assuntos diversos. O seu uso para temas médicos específicos tem aumentado cada vez mais, alguns associados a sociedades e entidades médicas e, até mesmo, a organizações não governamentais. Entretanto muitas dessas informações disponíveis não são de fontes confiáveis, muitas vezes, estão vinculadas à propaganda de produtos ou à divulgação indireta de profissionais médicos, o que pode confundir ou fornecer mensagens erradas aos pacientes.

As mudanças advindas da terceira idade levam os idosos, em muitos casos, a necessitar de alguém para auxiliá-los em atividades que, antes, pareciam de simples execução. Dessa necessidade, surge a figura de cuidador de idosos que, em muitos casos, passa-nos sob um olhar desatento e sem a devida capacitação, resultando em desgaste tanto para o ser cuidado quanto para o cuidador (GARBIN *et al.*, 2010).

Os assuntos do *website* foram descritos com o uso de linguagem simples para entendimento dos cuidadores, procurando seguir uma sequência lógica. O primeiro assunto abordado foi sobre o envelhecimento, observação

da pele e vários itens de prevenção como mobilização, proteção da pele nutrição e incontinência.

As imagens auxiliam no entendimento e orientações de diversos temas. No presente estudo, foram utilizadas imagens que caracterizassem o idoso e o cuidador no ambiente domiciliar, foco das orientações do website.

A credibilidade de um *website* está não só no conteúdo ou em quem escreveu, mas também nas suas fontes. A criação de conteúdo médico exige a colocação de referências bibliográficas com fontes confiáveis. A relação com instituições de ensino sempre aumenta sua credibilidade. Detalhes simples como a aparência e a facilidade de utilização também parecem ser significantes.

O *website* foi validado por seis especialistas com experiência na área, que contribuíram com sugestões para sua melhoria como definição de imagens, diminuir conteúdos escritos, utilizar mais figuras. Algumas palavras técnicas foram substituídas por linguagem mais leiga para melhor entendimento. Na visão dos avaliadores, é um tema importante e presente da comunidade e que será de grande importância para a propagação do conhecimento sobre prevenção de LP.

O *website* foi avaliado também pelo público-alvo, cinco pessoas potenciais, cuidadores leigos os quais consideraram o *website* adequado para a comunidade que tem ou tiveram contato com idosos acamados em domicílio. Estudos referem que usuários não são críticos ao avaliar materiais institucionais (SOUSA & TURRINI, 2012).

O *website* com orientações sobre LP foi desenvolvido para cuidadores, recurso que não foi encontrado similar, portanto atende à demanda. Pode ser utilizado por todo cuidador que acessar o site, disponível no idioma

português. Pode ser utilizado como indicação por hospitais, professores de AD, secretárias de saúde ou sociedades científicas.

Como estratégia de interação, em caso de dúvida, sugestões, é possível entrar em contato por meio de um ícone de contato.

A *Web* apresenta impacto social, em especial para os cuidadores de idosos. Considerando que existe um número crescente de idosos com mobilidade física prejudicada, pretende-se com esse site informar as famílias desses idosos sobre as medidas preventivas de LP.

O cuidador tem fácil acesso a informação sobre fatores de risco, para o desenvolvimento e na importância da prevenção de LPs, portanto o *website* é um facilitador no processo de prevenção de LP em idosos em domicílio.

O *website* atuará como facilitador no processo de prevenção das LPs em idosos em domicilio.

Com a prevenção da LP, as famílias poderão ter uma qualidade de vida melhor, considerando que não haverá gastos o tratamento de LP.

A perspectiva do presente estudo consiste na melhoria constante do website com a inclusão de novos tópicos, atualizações, uso de novas imagens relevantes. Outros recursos para melhorar o entendimento, também, serão utilizados como vídeos que possam, de uma maneira, esclarecer dúvidas dos cuidadores.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

Foi desenvolvido e validado um *website* com orientações sobre prevenção de LP para cuidadores de pacientes idosos acamados em domicílio (www.previnalesao.com.br).

8 REFERÊNCIAS

8 REFERÊNCIAS

Alves LC, Leite I da C, Machado CJ. The concept and measurement of functional disability in the elderly population: a literature review. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008 jul/ago;13(4):1199–207.

Amaral ACS, Coeli CM, Costa M do CE da, Cardoso V da S, Toledo ALA de, Fernandes CR. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. *Cad Saúde Pública* 2004 nov/dez; 20(6):1617–26.

Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Pröfener F, Von Renteln-Kruse W. Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Dtsch Arztebl Int.* 2010 May;107(21):371-81.

Andrade EMLR, Sousa JERB, Silva HF, Rabelo CBM, Bezerra SMG, Luz MHBA. Fatores de risco e ocorrência de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. *Rev Enferm UFPI* 2012 jul/abr;1(1):36-41.

Ayala ALM, Galende ACBP da S, Stoeberl FR. Cuidados de enfermagem na prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados no domicílio. *Sem Ciênc Biol Saúde* 2017 jul/dez;37(2):25–38.

Belloni ML. Essay about distance education in Brazil. *Educ Soc.* 2002 abr;23(78):117–42.

Belloni ML. Technology and teacher training: towards a post-modern pedagogy? *Educ Soc.* 1998 dez;19(65):143–62.

Bévort E, Belloni ML. Media education: concepts, history and perspectives. *Educ Soc.* 2009 set/dez;30(109):1081–102.

Bezerra, SMG, Luz MHBA, Andrade EMLR, Araújo TME, Teles JBM, Caliri MHL. Prevalência, fatores associados e classificação de úlcera por pressão em pacientes com imobilidade prolongada assistidos na Estratégia Saúde da Família. *Revista Estima* 2014;12(3). Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/95>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

- Black JM, Gray M, Bliss DZ, Kennedy-Evans KL, Logan S, Baharestani MM, Colwell JC, Goldberg M, Ratliff CR. MASD part 2: incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011 July/Aug;38(4):359-70.
- Blanes L, Duarte I da S, Calil JA, Ferreira LM. Clinical and epidemiologic evaluation of pressure ulcers in patients at the Hospital São Paulo. *Rev Assoc Méd Bras.* 2004 jan/abr;50(2):182–7.
- Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringunte MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2015 jan/fev; 23(1):28-35.
- Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
- Brem H, Maggi J, Nierman D, Rolnitzky L, Bell D, Rennert R, Golinko M, Yan A, Lyder C, Vladeck B. High cost of stage IV pressure ulcers. *Am J Surg.* 2010 Oct;200(4):473-77.
- Caliri MHL. Spinal cord injury and pressure ulcers. *Nurs Clin North Am.* 2005 June;40(2):337–47.
- Camargos MCS. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. *Rev Bras Estud Popul.* 2014 jan/jun;31(1): 211–7.
- Campos SF, Chagas ÂCP, Costa ABP, França RE de M, Jansen AK. Factors associated with the development of pressure ulcers: the impact of nutrition. *Rev Nutr.* 2010 set/out;23(5):703–14.
- Cardoso MC de S, Caliri MHL, Hass VJ. Prevalência de úlceras de pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. *Rev Min Enferm.* 2004 abr/jun;8(2):316–20.
- Carvalhais M, Sousa L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. *Saúde Soc.* 2013 jan/mar;22(1):160–72.
- Centers for Medicare and Medicaid Services – CMS. Medicare program; changes to the hospital inpatient prospective payment systems and fiscal year 2008 rates. *Fed Regist.* 2007 Aug;72(162):47129–8175.

Chacon JMF, Blanes L, Hochman B, Ferreira LM. Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo. *Sao Paulo Med J*. 2009 jun;127(4):211–5.

Chaves LM, Grypdonck MHF, Defloor T. Pressure ulcer prevention in homecare: do Dutch homecare agencies have an evidence-based pressure ulcer protocol? *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2006 May/June;33(3):273–80.

Chayamiti EM, Caliri MH. Pressure ulcer in patients under home care. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):29-34.

Chayamiti EMPC, Yano TK, Mabtum A, Carmo DHP do, Garcia MLB, Viliod MC de L, Frederico MF, Caliri MHL. Dificuldades para o uso de inovações: assistência às pessoas com feridas crônicas nas unidades de saúde de Ribeirão Preto. *Rev Estima* 2007;5(3):22-8.

Costa IG. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 dez;31(4):693-700.

Costa JB, Peres HHC, Rogenski NMB, Baptista CMC. Proposta educacional on-line sobre úlcera por pressão para alunos e profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(5):607-11.

Costa MA, Alves E. Os centros de saúde em Portugal e o cuidado ao idoso no contexto domiciliário: estudo de um centro de saúde. *Texto Contexto-Enferm*. 2007 jul/set;16(3):408-16.

Cruz DT da, Caetano VC, Leite ICG. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. *Cad Saúde Colet*. 2010;18(4):500-8.

Demarré A, Van Lancker S, Verhaeghe A, Van Hecke M, Grypdonck J, Lemey J, Annemans L, Beeckman D. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2015 Nov;52(11):1754-74.

Desneves KJ, Todorovic BE, Cassar A, Crowe TC. Treatment with supplementary arginine, vitamin C and zinc in patients with pressure ulcers: a randomised controlled trial. *Clin Nutr*. 2005 Dec;24(6):979–87.

Diniz EM, Morita ABP da S, Paula MAB de. Risk situation for pressure ulcer in home care unit. *Rev Estima* 2016;14(2):53-60.

- Erdmann AL, Silva IA, Rodrigues RA, Fernandes JD, Vianna LA, Lopes MJ, Santos R da S, Araújo TL de. Teses produzidas nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de 1983 a 2001. *Rev Esc Enferm USP* 2005 dez;39(nesp.):497-505.
- Faro, ACM e. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 1997 ago;31(1):259-73.
- Ferraz AF, Oliveira CM, Matos SS de, Costa TMPF, Cabral DL, Caldeira EM. O domicílio como cenário alternativo de apoio ao paciente oncológico. *Rev Min Enferm.* 2006 out/dez;10(4):440-47.
- Ferreira DPC, Guarda FRB da. A percepção dos cuidadores familiares acerca da úlcera por pressão em idosos. *Rev Enferm UFPE* 2015 nov; 9(11):9639–46.
- Ferreira JDL, Aguiar ESS, Soares MJGO, Silva MA da, Oliveira SHS. Prevalence and risk of pressure ulcer by users in basic health network. *Rev Enferm UFPE* 2012 set;6(9):2045–51.
- Figueiredo M do LF, Luz MHBA, Brito CMS de, Sousa SNS, Silva DRS da. Nursing diagnoses of the elderly at home. *Rev Bras Enferm.* 2008 jul/ago;61(4):464–9.
- Fonseca RMGS, Forcella HT, Bertalozzi MR, Cianciarullo TI, Barbieri M, Matheus MCC, Egry EY, Gaidzinsk, RR. Historicidade dos congressos brasileiros de enfermagem. *Anais do 48º Congresso de Brasileiro de Enfermagem; 1996; Salvador. Salvador: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo, 1996. p. 79–96.*
- Fracolli LA, Chiesa AM. A percepção das famílias sobre a cartilha “toda hora é hora de cuidar”. *O Mundo da Saúde* 2010;34(1):36-42.
- Galhardo VÂC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Rev Med Minas Gerais* 2010 jan/mar;20(1):16–21.
- Garbin CA, Sumida DH, Moimaz SA, do Prado RL, Silva MM. Aging by the perspective of elderly caregivers. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010 set; 15(6):2941-8.

Gardiner JC, Reed PL, Bonner JD, Haggerty DK, Hale DG. Incidence of hospital-acquired pressure ulcers - a population-based cohort study. *Int Wound J*. 2016 Oct;13(5):809–20.

Giaretta VM, Posso MB. Úlceras por pressão: determinação do tempo médio de sinais iniciais em idosos sadios na posição supina em colchão hospitalar com densidade 28. *Arq Méd ABC* 2005 jan/jul;30(1): 39-43.

Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007 Jan/Feb;34(1):45-54.

Hengstermann S, Fischer A, Steinhagen-Thiessen E, Schulz R-J. Nutrition status and pressure ulcer: what we need for nutrition screening. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2007 July/Aug;31(4):288–94.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

Klakonski EA, Mendes RL de C, Sade PMC, Luccas DS. Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Pesqui*. 2015;8(nesp):161–71.

Landi F, Onder G, Russo A, Bernabei R. Pressure ulcer and mortality in frail elderly people living in community. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007 44(Suppl 1): 217-223.

Lima AN de, Silva L, Bouso RS. A visita domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e idosos. *Saúde Soc*. 2010 out/dez;19(4):889–97.

Lima TC, Vargas MAO. Cuidado domiciliar intensivo: uma possível realidade do Sistema Único de Saúde? *Rev Bras Enferm*. 2004 nov/dez; 57(6):658–61.

Lourenco L, Blanes L, Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: a controlled cross-sectional study. *J Wound Care* 2014 June;23(6):331–4.

Miranda GMD, Mendes A da CG, Silva ALA da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016 maio/jun;19(3):507–19.

Moore Z. US Medicare data show incidence of hospital-acquired pressure ulcers is 4.5%, and they are associated with longer hospital stay and higher risk of death. *Evid Based Nurs*. 2013 Oct;16(4):118–9.

Moore ZEH, Cowman S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 Feb;5(2): CD006471.

Moro JM, Caliri MHL. Pressure ulcer after hospital discharge and home care. *Rev. Esc. Anna Nery*, 2016 jun; 20(3):1-6.

Murray E, Burns J, See TS, Lai R, Nazareth I. Interactive health communication applications for people with chronic disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Oct; 19(4):CD004274.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. About us. Washington: NPUAP; 2016. Disponível em: <<http://www.npuap.org/about-us/>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

Oliveira MS de, Fernandes AF, Sawada NO. Educational handbook for self care in women with mastectomies: a validation study. *Texto Contexto-Enferm*. 2008 jan/mar;17(1):115-23.

Oliveira MS de. Autocuidado da mulher na reabilitação de mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Enfermagem; 2006.

Pasquali L. *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília: Editora da UnB; 1997.

Perrone F, Paiva AA, Souza LMI de, Faria C da S, Paese MC de S, Aguilar-Nascimento JE de, Dock-Nascimento, DB. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. *Rev Nutr* 2011 maio/jun;24(3):431–8.

Pinto JLG, Garcia AC de O, Bocchi SCM, Carvalhaes MABL. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PFS. *Ciêns Saúde Coletiva* 2006 jul/set;11(3):753-64.

Pinto, AL de LV. Web Site para prevenção da úlcera por pressão [mestrado]. Pouso Alegre: Universidade do Vale do Sapucaí, Faculdade em Ciências Aplicadas a Saúde; 2015.

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Rocha PK, Prado ML do, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2008 jan/fev;61(1):113–6.

Rogers ME. Diffusion of innovations. 5th ed. Poeto Alegre: Free Press; 2003.

Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Rev Nutr.* 2004 out./dez;17(4):507–14.

Sancho À, Albiol R, Mach N. Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Aten Primaria.* 2012 Oct; 44(10):586-94.

Schoonhoven L, Haalboom JRE, Bousema MT, Algra A, Grobbee DE, Grypdonck MH, Buskens E. Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers. *BMJ* 2002;325:797.

Silva LWS da, Araújo TC, Santos FF, Lima AA, Santos GB, Lima LV. A família na convivibilidade com o idoso acamado no domicílio. *Rev Kairós* 2011 jun;14(3):75–87.

Silva RM da, Santos RP dos, Zimmermann J. Conhecimento do cuidador de paciente idoso acamado sobre lesão por pressão. *Rev Varia Sci* 2016 jul/dez;2(2):138–44.

Silva V de L, Leal MCC, Marino JG, Marques AP de O. Associação entre carência social e causas de morte entre idosos residentes no Município de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008 maio 24(5):1013-1023.

Siqueira RL de, Botelho MIV, Coelho FMG. The old age: some theoretical and conceptual considerations. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002;7(4):899–906.

Sousa CS, Turrini RNT. Creating and validating educational material for patients undergoing orthognathic surgery. *Asian Nurs Res.* 2012 Dec;6(4):166–72.

Souza CB, Abreu RNDC de, Brit EM de, Moreira TMM, Silva LMS da, Vasconcelos SMM. O cuidado domiciliar de idosos acometidos por acidente vascular cerebral: cuidadores familiares. *Rev Enferm UERJ* 2009 jan/mar;17(1): 41-5.

Souza LM de, Wegner W, Gorini MIPC. Health education: a strategy of care for the lay caregiver. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007 mar/abr; 15(2):337-43.

Stemler SA. Comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. *Pract Assess Res Eval*. 2004 Mar;9(4):1-19.

Teles LMR, Oliveira AS de, Campos FC, Lima TM, Costa CC da, Gomes LF de S, Oriá MOB, Damasceno AK de C. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Rev Esc Enferm USP* 2014;48(6):977-84.

Thomas DR. Are all pressure ulcers avoidable? *J Am Med Dir Assoc*. 2003 Mar/Apr;4(Suppl 2):S43-48.

Thomas DR. The prevention and management of pressure ulcers. *Rev Clin Gerontol*. 2007 Nov;17(4):241-57.

Valer DB, Bierhals CCBK, Aires M, Paskulin LMG. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015 Oct/Dec;18(4):809-19.

Vasconcelos J de MB, Caliri MHL. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Esc Anna Nery* 2017 jan;21(1):1-9.

Vilanova GC, Takebayashi RB, Yoshitome AY, Blanes L. Pressure ulcer prevalence and risk factors among elderly residents in a long-stay institution in the city of São Paulo. *Rev Estima* 2009;7(1):12-19.

Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv Nurs* 1994 Jan;19(1):180-6.

Yamashita CH, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. *O Mundo da Saúde*. São Paulo: 2010;34(1):20-4.

NORMAS ADOTADAS

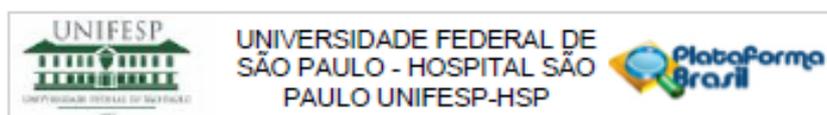
NORMAS ADOTADAS

- Ferreira LM. Projetos, dissertações e teses - Orientações normativas - guia prático. São Paulo: Livraria Red publicações; 2017. p. 118.
- Ledur PF. Guia Prático da nova ortografia: as mudanças do acordo ortográfico da Língua Portuguesa. 7.ed. Porto Alegre: AGE; 2009. p. 95.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: WEB SITE PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM IDOSOS EM DOMICILIO

Pesquisador: ANA PAULA TELES CAMELI RODRIGUES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60565616.3.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

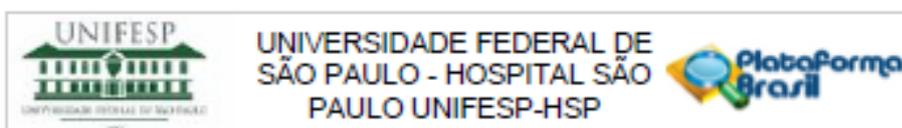
Número do Parecer: 1.794.082

Apresentação do Projeto:

Nº CEP: 1343/2016

O envelhecimento populacional tem sido considerado um evento progressivo em todo o mundo. Dados do IBGE de 2009 mostram que haviam mais de 22 milhões de idosos no Brasil, o que corresponde a 11,3% da população existente. A expectativa de vida atingiu mais de 73 anos em 2009 (contra a daquela encontrada no início do século XX que não ultrapassava os 33,5 anos). Entre 1997-2007, a população de 60-69 anos cresceu 21,6% e a de mais de 60 anos aumentou 47,6%. O corpo muda com a idade e os efeitos específicos sobre determinados idosos dependem da saúde, estilos de vida, estressores e condições ambientais. Os profissionais de saúde precisam saber mais sobre mudanças comuns para poder prestar o melhor cuidado e ajudar na adaptação dessas mudanças na Assistência Domiciliar (AD) que esses idosos recebem em seus domicílios, sejam executados por cuidadores informais como familiares, vizinhos, amigos, voluntários ou por profissionais da saúde. Pessoas com idades avançadas exigem demanda de cuidados prolongados e uma redução da oferta dos cuidadores familiares com tendência de que nas próximas décadas o grupo de pessoas idosas representará 14, 25% da população. Os idosos geralmente são

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5533-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Protocolo: 1.794.002

acometidos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) dentre elas : Hipertensão, Diabetes, Depressão, Mal de Parkinson, Osteoporose, Demências como Mal de Alzheimer , além da diminuição da sensibilidade , da acuidade auditiva, visual e perda do equilíbrio, que intensificam o risco de quedas e fraturas , que podem ocasionar a restrição ou perda da mobilidade, deixando-os acamados mais susceptíveis e agravos com Lesões por Pressão (LP). Nos Estados Unidos , 20 bilhões de dólares são gastos no tratamento de LP associados as morbidades , o que representa parte significativa dos recursos com a saúde e a previsão é que a quantidade de LP continuará aumentado ainda por algumas décadas. Um estudo envolvendo mais de 3.000 pacientes em home care mostrou 9,12% de ocorrência de LP. A avaliação desses pacientes revelou também que 30% estavam sob risco de desenvolver novas lesões. No Brasil , a prevalência de LP em serviço de atendimento domiciliar exibe frequência semelhante. Sabe-se que é um grande problema o tratamento de LP para os profissionais de saúde e seus familiares. Portanto é melhor investir em prevenção. O objetivo do estudo presente visa: Desenvolver um web site com orientações sobre prevenção de Lesão por Pressão em idosos em domicílio

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver um Web Site para orientações sobre prevenção de Úlceras Por Pressão em Idosos em domicílio.

Hipótese: Prevenção de Lesões de Pele em idosos domicílio

avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador: Riscos: Do uso correto das informações.

Benefícios: Prevenção de Lesões por Pressão em IDOSOS

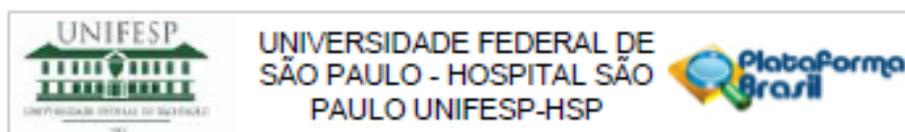
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo vinculado ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECNOLÓGICA da Unifesp, Campus São Paulo, Pesquisadora: Ana Paula Teles Cameli Rodrigues da Silva, enfermeira, discente no Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicada à Regeneração Tecnológica, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

ORIENTADORA: Profa. Dra. LEILA BLANES

COORDINADORA: Profa. Dra. DENISE NICODEMO

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.794.002

MÉTODOS

Essa pesquisa será baseada no desenvolvimento ativo de um web site com a finalidade de disponibilizar informações sobre a prevenção de UPs. Escolha da Internet como meio de divulgação. Garantir uma maior visibilidade a todas as informações disponibilizadas em qualquer servidor web, através do qual será possível o acesso ao conteúdo de toda a informação online existente internamente. A manutenção e constante atualização do Portal é de vital importância, visto ser esta a "vitrine" ao público externo e interno. As etapas de criação, desenvolvimento e disponibilização deve ser um trabalho de equipe que permita estabelecer uma filosofia voltada para o usuário. A Internet é um importante recurso de informação em saúde para os consumidores; muitos e muitos pacientes utilizam a Internet para aprender sobre diagnósticos, revisão de possíveis tratamentos, checar os medicamentos e encontrar outros tipos de informações de saúde tanto para eles mesmos como para seus familiares (OERMANN,2001). O presente projeto será encaminhado ao

Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para avaliação após sua avaliação será iniciado. O estudo será dividido em duas partes: a criação e a validação do web site.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos obrigatórios apresentados: folha de rosto, projeto de pesquisa e TCLE

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem Inadequações

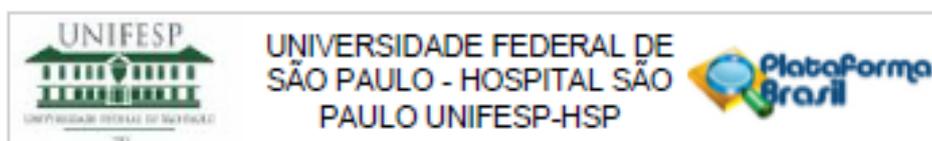
Antes de iniciar o estudo, incluir no TCLE:

- deve ser inserido os dados (telefone e endereço) do CEP/UNIFESP, com a indicação de que o mesmo pode ser procurado caso haja dúvida quanto à ética do estudo (exemplo: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp ? Rua Botucatu, 572 ? 1º andar ? cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 - E-mail: cepunifesp@unifesp.br.)

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir da data de aprovação final, é necessário o envio de relatórios

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14	CEP: 04.023-061
Bairro: VILA CLEMENTINO	
UF: SP	Município: SÃO PAULO
Telefones: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.794.002

semestrais (no caso de estudos pertencentes à área temática especial) e anuais (em todas as outras situações). É também obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_763284.pdf	30/09/2016 09:08:36		Aceito
Parecer Anterior	PARECERDIRCENTRO.pdf	19/09/2016 09:13:13	ANA PAULA TELES CAMELI RODRIGUES DA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TESEANAPAUULA.pdf	19/09/2016 09:11:11	ANA PAULA TELES CAMELI RODRIGUES DA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEoficial.pdf	19/09/2016 09:10:21	ANA PAULA TELES CAMELI RODRIGUES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoanapaula.pdf	16/09/2016 14:57:26	ANA PAULA TELES CAMELI RODRIGUES DA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 26 de Outubro de 2016

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.copunifesp@gmail.com

APÊNDICE 2 - Carta convite e TCLE

Prezado (a) Senhor (a).

Eu, Ana Paula Teles Cameli Rodrigues da Silva, enfermeira, discente no Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicada à Regeneração Tecidual, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) convido para participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade e de minha Orientadora Prof.^a Dr^a Leila Blanes e Coorientador Prof. Dra. Denise Nicodemo. *WEBSITE PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS EM DOMICÍLIO*, sendo este produto da minha dissertação de Mestrado.

Nesse estudo, pretendemos validar um *WEBSITE* destinado aos cuidadores de idosos e familiares de idosos acamados com orientações de condutas, acerca da prevenção de lesões por pressão, desta forma contribuindo para aprimoramento no nível de conhecimento dessas pessoas que lidam com idosos acamados oferecendo subsídios para realizarem um atendimento de qualidade.

Se houver aceitação em participar do estudo participará como usuário do *Website* que estará disponível da rede pelo endereço: , estarei enviando o questionário para avaliação, através do mesmo endereço eletrônico.

Asseguro-lhe ainda: Que as informações obtidas serão utilizadas apenas para o presente estudo, todos os participantes terão acesso às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa. O direito de negar - se a participar da pesquisa ou dela retirar – se quando assim desejar, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo. Ausência de qualquer despesa risco pessoal ou profissional para participar da pesquisa. Este termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com o participante e a outra via conosco (pesquisadores). Agradeço sua colaboração e me coloco a disposição para qualquer esclarecimento, disponibilizo meu telefone (043) 91160706 / 33510967.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____, declaro que após ter recebido da pesquisadora os devidos esclarecimentos, e tendo compreendido a relevância deste estudo, concordo em participar do mesmo de maneira livre e consciente.

Assinatura do (a) participante.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento Livre e esclarecido deste participante. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos descritos.

Data: ___/___/___

Atenciosamente,

Ana Paula Teles Cameli Rodrigues da Silva

Pesquisadora

APÊNDICE 3 - Instrumento de Avaliação dos Especialistas

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Área de trabalho: _____
Profissão: _____ Instituição: _____
Titulação: _____ Tempo de formação: _____

Instruções

Por gentileza, acesse minuciosamente o *website* através do seguinte endereço: www.previnalesao.com.br, e em seguida analise o instrumento educativo marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

- 1. Inadequado**
- 2. Parcialmente Adequado**
- 3. Adequado**
- 4. Totalmente Adequado**
- 5. Não se aplica**

Obs.: Nas indicações de opções “1” e “2”, por gentileza descrever o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.

Devolver respondido no prazo de 3 dias.

1. OBJETIVO

Requisito inerente as metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do *Website*.

1.1. É coerente com as necessidades dos cuidadores de idosos acamados em domicílio?

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

1.2 É coerente os critérios de prevenção de lesões por pressão?

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

1.3. É coerente os critérios identificação e classificação quando os idosos podem estar em risco de desenvolver lesão por pressão?

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

1.4 Pode circular no meio científico na área da saúde.?

1.	Inadequado
----	-------------------

2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

1.5. Atende as necessidades da sociedade para a prevenção?

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

1.6 Sugestão de melhoria para o quesito OBJETIVO:

2. ESTRUTURA APRESENTAÇÃO

Requisito que refere a forma de apresentação e orientação como: organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e layout.

2.1 O *website* está apropriado para orientações de cuidados em domicílio.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

2.4 O *Website* está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

2.8 O tamanho do título (Fontes) e dos tópicos está adequado.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

2.9. As imagens estão expressivas e suficientes.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

3. RELEVÂNCIA

Refere-se à característica que avalia o grau de significado do material educativo apresentado

3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

3.2 O *Website* propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto as técnicas para o cuidado e prevenção de lesão por pressão.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

3.3 O *Website* aborda os assuntos necessários para a preparação do indivíduo que presta assistência ao idoso acamado em risco de desenvolver lesão por pressão.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

3.4 O *Website* está adequado para ser usado por pessoas da comunidade com suas atividades educativas.

1.	Inadequado
2.	Parcialmente Adequado
3.	Adequado
4.	Totalmente adequado
5.	Não se aplica

3.5 Sugestão de melhoria para o quesito Relevância

FONTE: Adaptação de um instrumento de Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto (TELES, 2014).

APÊNDICE 4 - Avaliação dos especialistas para objetivo do website.

	IVC
1.1 é coerente com as necessidades dos cuidadores de idosos acamados em domicílio?	0,8
1.2 é coerente com os critérios de prevenção?	1,0
1.3 é coerente com os critérios de identificação e classificação quando aos idosos podem estar em risco de desenvolver LP?	0,8
1.4 Pode circular no meio científico na área da saúde?	1,0
1.5 Atende as necessidades da sociedade?	1,0

IVC GLOBAL = 0,92

APÊNDICE 5 - Avaliação dos especialistas para estrutura e apresentação do website.

	IVC
2.1 O <i>website</i> está apropriado para orientações de cuidados em domicílio.	1,0
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1,0
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	1,0
2.4O <i>Website</i> está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	1,0
2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto	1,0
2.6As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	0,8
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	0,8
2.8 O tamanho do título (Fontes) e dos tópicos está adequado.	0,8
2.9. As imagens estão expressivas e suficientes.	0,8

IVC GLOBAL = 0,91

APÊNDICE 6 - Avaliação dos especialistas para relevância website.

	IVC
3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados.	1,0
3.2 O <i>Website</i> propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto as técnicas para o cuidado e prevenção de lesão por pressão?	1,0
3.3 O <i>Website</i> aborda os assuntos necessários para a preparação do indivíduo que presta assistência ao idoso acamado em risco de desenvolver lesão por pressão?	1,0
3.4 O Website está adequado para ser usado por pessoas da comunidade?	1,0
IVC GLOBAL = 1,0	

APÊNDICE 7 - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE WEBSITE PARA PÚBLICO ALVO

Orientações para prevenção de lesão por pressão em idosos acamados em domicílio.

Nome: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Tem ou já teve contato com idoso acamado em domicílio? _____

Instruções

Por gentileza, acesse minuciosamente o *website* através do seguinte endereço: www.previnalesao.com.br, e em seguida analise o instrumento educativo marcando um “X” em um as letras que estão na abaixo de cada pergunta.

Solicito o envio das respostas no prazo de cinco dias uteis.

- 1) **A primeira página chamou sua atenção?**
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

Parte I: Organização do site

- 2) _____ **Mostra o assunto a que se refere?**
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

- 3) _____ **A sequência dos tópicos está adequada?**

- _____
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

- 4) _____ **O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado?**
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

Parte II: Estilo da escrita

- 1) _____ **Quanto ao entendimento das frases, elas são?**
- a. Fáceis de entender?
 - b. Difíceis de entender
 - c. Não sabe

- 2) _____ **O conteúdo escrito é**
- a. Fácil de entender?
 - b. Difícil de entender
 - c. Não sabe

- 3) _____ **O texto é**
- a. Interessante
 - b. Desinteressante
 - c. Não sabe

Parte III: Aparência

- 1) _____ **As ilustrações são:**
 - a. Simples
 - b. Complicadas
 - c. Não sabe

- 2) _____ **As páginas parecem organizadas?**
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

Parte IV: Motivação

- 1) _____ **Qualquer cuidador de idoso que acessar esse *website* vai entender do que se trata?**
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

- 2) _____ **Você se sentiu motivado(a) a ler todos os tópicos *website*?**
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

- 3) _____ **O *website* aborda os assuntos necessários ao cuidador de idoso acamado para prevenção de Lesão por pressão?**
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

- 4) _____ **O *website* propõe ao cuidador de idosos acamado adquirir conhecimento sobre como prevenir Lesão por pressão**
 - a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sabe

FONTE: Adaptação de um instrumento de Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto (TELES, 2014).

APÊNDICE 8 - Resultado da avaliação do público alvo

Escala de *Likert*

1	Não, correspondente a totalmente inadequado.
2	Parcialmente, correspondente a parcialmente adequado
3	Sim, correspondente a totalmente adequado

Avaliador	1	2	3	4	5
Organização do site					
A primeira página chamou atenção?	3	3	3	3	3
Mostra o assunto a que se refere?	3	3	3	3	3
A sequência dos tópicos está adequada?	3	3	3	3	3
O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequando?	3	3	3	3	3
Estilo da escrita					
Quanto ao atendimento das frases, elas são?	3	3	3	3	3
O conteúdo escrito é?	3	3	3	3	3
O texto é?	3	3	3	3	3
Aparência					
As ilustrações são?	3	3	3	3	3
As páginas parecem organizadas?	3	3	3	3	3
Motivação					
Qualquer cuidador idoso que acessar esse <i>website</i> vai entender do que se trata?	3	3	3	3	3
Você se sentiu motivado (a) ao ler todos os tópicos do <i>website</i> ?	3	3	3	3	3
O <i>website</i> aborda os assuntos necessários ao cuidador de idosos acamado para prevenção de Lesão por Pressão?	3	3	3	3	3
O <i>website</i> propõe ao cuidador de idosos acamado adquirir conhecimento sobre a prevenção de Lesão por Pressão?	3	3	3	3	3

FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

- Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 15 mar. 2017.