

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARIA HELENA TEIXEIRA PIASTRELLI

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES
INFORMAIS NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO**

Lagoa Santa
2015

MARIA HELENA TEIXEIRA PIASTRELLI

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES
INFORMAIS NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS – da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Eline Lima Borges.

Lagoa Santa
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

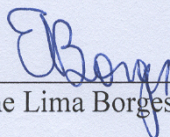
PIASTRELLI, MARIA HELENA TEIXEIRA
ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES INFORMAIS NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO [manuscrito] / MARIA HELENA TEIXEIRA PIASTRELLI. - 2015.
38 f.
Orientador: Eline Lima Borges.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Ensino. 2.Capacitação. 3.educação em enfermagem. 4.úlceras por pressão e cuidador. I.Borges, Eline Lima. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Maria Helena Teixeira Piastrelli

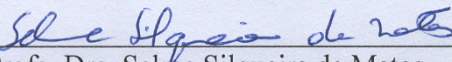
**ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES
INFORMAIS NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Eline Lima Borges (Orientadora)



Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **27/06/2015**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a minha família pelo amor incondicional durante toda a existência, em especial meus filhos, Marina Teixeira Piastrelli e Filipe Teixeira Piastrelli, pelo incentivo e compreensão. Ao meu inesquecível pai Antonio Teixeira da Costa, a minha mãe Maria José Alves, ao meu irmão Domingos de Assis Teixeira que teve disponibilidade para me levar às aulas presenciais, a Profa. Dra. Eline Lima Borges pela dedicação, compreensão e respeito com que orientou minhas atividades. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para minha formação científica e humana.

RESUMO

Na Atenção Domiciliar a prevalência e incidência de úlcera por pressão (UPP) variam entre 0% e 29% e 0% e 17%, respectivamente. A identificação de estratégia de ensino eficiente para a capacitação do cuidador informal na prevenção UPP em pessoas restritas ao leito é premente para mudar os dados estatísticos apresentados pelas instituições brasileiras. **Objetivo:** Identificar estratégias de ensino para capacitação de cuidadores informais na prevenção de úlcera por pressão em pessoas restritas ao leito no cenário domiciliário. **Metodologia:** utilizou-se a revisão integrativa como método. Buscou-se artigos publicados em português ou inglês no período de 2012 a 2014, com abordagem de estratégias de ensino a respeito de prevenção de UPP no ambiente domiciliar implementadas com cuidadores brasileiros, nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, IBECs, Index Psicologia-tese e Coleção SUS por meio dos descritores controlados: *Ensino, Educação em Saúde, Capacitação, Educação em Enfermagem, Úlcera por Pressão, Prevenção de doenças* e os descritores não-controlados *Cuidador Informal* e *Cuidador Familiar*. **Resultados:** Foram identificados 49 estudos e a amostra foi composta por quatro estudos que atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos resultados permitiu identificar três estratégias de ensino: Sessão-grupo operativo/roda de conversa; Demonstração; Grupo de terapia ocupacional que resultaram em mudanças no comportamento dos cuidadores na prática com redução da ocorrência de UPP. **Conclusão:** A educação em saúde é uma estratégia fundamental para a capacitação do cuidador, de forma a permitir que ele compreenda o processo do cuidar, para atuar na prevenção de eventos adversos como a UPP.

Palavras chave: Ensino, Capacitação, educação em enfermagem, úlcera por pressão e cuidador.

ABSTRACT

In household care the prevalence and incidence of pressure ulcers (PU) vary between 0% and 29% and 0% and 17%, respectively. Identifying an effective teaching strategy for the training of informal caregivers in (PU) prevention in people confined to a bed is urgent in order to change the statistical data presented by Brazilian institutions.

Objective: To identify teaching strategies for training of informal caregivers in pressure ulcer prevention in people confined to a bed in the home setting. **Methodology:** integrative review methods were used. Research was conducted through articles published in English or Portuguese in 2012 to 2014, with an approach of teaching strategies regarding pressure ulcer prevention in the home environment implemented with Brazilian caregivers in the databases LILACS, BDENF, MEDLINE, IBECs, Psychology Index and SUS collections, through controlled descriptors: Education, Health Education, Training, Education in Nursing, pressure ulcer, disease prevention and non-controlled descriptors, Informal Caregiver, and Family Caregiver. **Results:** We identified 49 studies and the sample was composed of four studies that met the inclusion criteria. The analysis identified three teaching strategies: Operative group session / conversation wheel; Demonstration; Group of occupational therapy that resulted in changes in the behavior of caregivers in practice with reducing the occurrence of pressure ulcers. **Conclusion:** Health education is a key strategy for the training of caregivers in order to allow them to understand the process of care and to act in preventing adverse events such as pressure ulcers.

Keywords: Teaching, Training, education in nursing, pressure ulcers and caregiver.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4. REFERENCIAL METODOLÓGICO	17
5. PERCURSO METODOLÓGICO	19
6. RESULTADOS	23
7. DISCUSSÃO	28
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE	35

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados domiciliares sempre foram uma prática que existe desde os primórdios. Os primeiros cuidados prestados ao doente no domicílio eram realizados por um familiar. Isso acontecia independente das condições sociais. Os cuidados prestados eram uma ação informal, praticada por cuidadores leigos, repassados de geração para geração. Os cuidadores executavam os cuidados básicos, sem fundamento científico. Os cuidados tinham cunho intuitivo e afetivo. Visto que, esse cuidador caracterizava como informal por não possuir alguma formação, a maioria era composta por familiares (FERRAZ *et al*, 2006).

É importante pontuar que, vários avanços foram conquistados com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles destaca-se a ampliação da atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família. Contudo, é sabido que no país ainda predomina o modelo fragmentado, mecanicista e biologicista, em que, o cuidado é centrado no saber médico e no hospital. Destarte, isso provoca ineficiência relacionada ao acréscimo de ônus gerado por incorporação acrítica de tecnologia (BRASIL, 2012).

Nesse contexto com embasamento nos princípios do SUS, surge à assistência domiciliária (AD). Uma estratégia para atender uma população em condições crônicas com limitações de locomoção ou restrição ao leito, como facilitador do envolvimento da família na promoção do cuidado - um processo de assistência individualizado com redução de custos e risco de infecção. É uma estratégia que beneficia o indivíduo com alguma patologia ou sequela da mesma. Com isso, aumenta o número de cuidador informal (AGUIAR, 2013, VIEIRA, 2011).

Cabe ressaltar que nem sempre todas as pessoas com doenças crônicas podem contar com o domicílio como cenário alternativo do cuidado em razão das más condições e precariedades das moradias. Sabe-se que no Brasil, muitas pessoas vivem em situação de vulnerabilidade, até mesmo em lugares improvisados. Com condições de higiene e saneamento básico mínimo, como por exemplo, tendas de cobertas com plásticos ou lonas, o que dificulta a prática do cuidado (FERRAZ *et al*, 2006).

Na mesma temática, Fernandes (2010) afirma amparado no trabalho realizado em Araçuaí - Minas Gerais, que os profissionais depararam com inúmeras dificuldades ao acompanhar os pacientes acamados no domicílio, dentre elas, a falta de um cuidador

referência para exercer os cuidados, ou seja, quando encontra, este é despreparado, desinteressado ou alega falta de tempo para assumir a prestação do cuidado.

Outro fato observado no cenário domiciliar é a distância existente entre o ensinado pelos profissionais de saúde e o realizado pelos cuidadores. Percebe-se que na maioria das situações o cuidado prestado pelo familiar ao paciente acamado é deficiente, precário, o que culmina em exposição a riscos de eventos adversos. Sabe-se que o principal objetivo do profissional é congregar o processo educacional na recuperação do indivíduo (FERNANDES, 2010). Entretanto, a divergência entre o ensinado e as ações realizadas no domicílio podem gerar conflitos entre o cuidador e os profissionais envolvidos, uma vez que esses são responsáveis pelo acompanhamento das famílias de todo território adscrito e não estão restritos a uma família.

É muito comum um idoso ser vítima de quedas, devido sua fragilidade e sofrer fraturas múltiplas. Os membros inferiores são os mais acometidos, uma vez que os idosos tropeçam em obstáculos com muita frequência. Na maioria das vezes há necessidade de passar por uma cirurgia redutora. O processo pós-cirúrgico, além de doloroso, requer da paciente com restrição ao leito, além de cuidados especiais, inclusive para a prevenção de úlcera por pressão (UPP), que é um evento adverso (BRASIL, 2013). Pessoas com comprometimento na mobilidade e atividade apresentam maior risco para desenvolvimento de UPP, e nessa categoria encontram-se os idosos com fratura em membros inferiores ou em pós-operatório de cirurgias para correção da mesma.

Em 2009, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) e *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) revisaram em conjunto o conceito de UPP estabelecendo que é uma lesão localizada na pele e/ou no tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com cisalhamento. Inúmeros fatores contribuintes ou confundidores podem também estar associados às UPP. A importância destes, no entanto, ainda deve ser elucidada (NPUAP, EPUAP, 2009).

A UPP é considerada um problema de Saúde Pública, sempre foi causa de transtornos para as famílias, e para os serviços de saúde devido à alta incidência e prevalência. Além disso, as particularidades no tratamento, compreendendo a necessidade de hospitalização, o surgimento de infecções na úlcera, realização de desbridamento cirúrgico, até mesmo enxerto de pele (BEZERRA 2010).

Vale pontuar a pesquisa realizada por Viana *et al.*, (2013) em Uberaba - Minas Gerais em um distrito sanitário com a participação de 101 usuários. Constatou-se que dentre os fatores causadores de restrição de imobilidade física encontrou-se o acidente vascular encefálico (AVE) o de maior frequência, comprometendo 37 (36,6%) usuários e desses, a maioria (34 / 91,8%) era pessoa idosa. Em segundo lugar, os acidentes automobilísticos e motociclístico foram responsáveis pela imobilidade de 9 (8,9%) usuários. Em seguida, a paralisia cerebral e a fratura de colo de fêmur comprometeram 8 (7,9%) indivíduos.

A UPP é um fator preocupante para a saúde pública, por ser importante causa de morbidade e mortalidade. Ocasiona impacto social e econômico, com consequência direta na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Tais lesões acometem indivíduos, com doenças agudas ou crônicas, hospitalizados, sob cuidados em instituições de longa permanência ou em domicílios (SANTOS *et al.*, 2013).

Segundo dados do NPUAP, nos Estados Unidos da América (EUA), em hospitais, a prevalência de UPP é de 15% e a incidência é de 7%. Casos novos de UPP no Reino Unido acometem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital. Apesar de no Brasil, existirem poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de UPP, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Embora, as taxas de incidência e prevalência na literatura apresentam variações, isso se deve ao nível de cuidado e as particularidades dos pacientes, que se caracteriza em cuidados agudos, cuidados de longa permanência e atenção domiciliar. Nos cuidados de longa permanência, as taxas de prevalência variam entre 2,3% e 28% e as taxas de incidência entre 2,2 % a 23,9%. Assim como, nos cuidados agudos, as taxas de prevalência estão em torno de 10 a 18% e de incidência variam entre 0,4% e 38%. Já a Atenção Domiciliar, as taxas de prevalência variam entre 0% e 29% e a de incidência entre 0% e 17% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Santos *et al.* (2013) ressaltam que, dos 56 pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) em um hospital universitário de Recife, 24 desenvolveram UPP (42,86%). O estudo foi retrospectivo realizado em prontuário. Os autores consideram esse evento adverso como uma iatrogenia, consequentemente, poderá resultar em processos e demandas judiciais para os profissionais, quanto para as instituições. Nesse ínterim, a prevenção desse tipo de complicação é um desafio para a equipe de saúde. Visto que são imprescindíveis mudanças de paradigmas nas políticas de atendimento

voltado para prevenção de lesão da pele e suas complicações. É evidente que o profissional enfermeiro tenha qualificação para identificar os fatores de riscos e exigências apresentadas pelos usuários; planejar e implementar medidas preventivas eficazes para reduzi-los ou eliminá-los.

Os indivíduos com maior risco de UPP são os acometidos por lesões medulares, fraturas femorais e internados em unidade de terapia intensiva (UTI). Além do mais, os fatores extrínsecos como a pressão local, o cisalhamento, a umidade, a fricção e uso de sedativos ou hipnóticos atuam diretamente como alto risco para o desenvolvimento da UPP (ANDRADE *et al.*, 2009).

Portanto, a UPP não acomete só paciente idoso, os jovens também são susceptíveis a esse evento adverso. Principalmente, as vítimas de acidente automobilístico, violência, tratamento prolongado em UTI, anóxia cerebral (BEZERRA 2010). As causas das UPP são concernentes aos fatores intrínsecos e extrínsecos, os intrínsecos conhecidos como tolerância tecidual, alterações cutâneas pré-existentes, déficit nutricional, hipotensão/perfusão tecidual prejudicada, mobilidade reduzida, idade avançada, sensibilidade reduzida, peso corpóreo alterado, drogas, diminuição do nível de consciência, dor. Os fatores extrínsecos são os referentes, umidade, pressão (intensidade e duração) fricção e cisalhamento (FERNANDES 2008)

No domicílio, o responsável pela implementação de intervenções para prevenção de UPP é o cuidador informal. Vieira *et al.* (2011) conceituam esse cuidador, como sendo uma pessoa da família, amigos e vizinhos, que desempenha cuidado não profissional, sem receber remuneração. Para Fialho (2011), “cuidar é uma ação e um comportamento que envolve conhecimento, valores, habilidades e atitudes empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer”.

Deste modo, esse cuidador em decorrência do despreparo e da falta de habilidades, sofre desgaste em sua saúde física, emocional e social, devido, especialmente, à carga advinda da tarefa de cuidar, pois, em muitos casos, permanece em tempo integral junto ao indivíduo cuidado, podendo fornecer informações fundamentais, para a equipe de saúde, sobre a situação do ser cuidado. Em outros países esse cuidador é motivo de atenção e pesquisa, porém, no Brasil é ignorado e faz parte de uma parcela desassistida pelo sistema de saúde vigente (VIANA *et al.*, 2013). Uma vez que “cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e

responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado” (BRASIL, 2008).

Refletindo sobre os cuidados prestados às pessoas com restrição de movimento, pelos seus cuidadores no domicílio, pode-se ressaltar que a prática do cuidar torna-se tarefa intensa, com o aparecimento dos desafios do cotidiano.

De acordo com o dicionário online de português, o conceito de ensino é “ação, arte de ensinar de transmitir conhecimentos”. Ensinar significa: “transmitir conhecimento sobre alguma coisa a alguém, dar instruções a alguém, instruir, indicar de maneira precisa”. Já orientação é “ação de determinar, direção e impulso”, “orientar dispor um acordo, dirigir, guiar e encaminhar”. Assim, o dicionário de português Aurélio (2014) traz a definição de ensino: “transmissão de conhecimentos, instrução, ensinar quer dizer “ministrar o ensino, transmitir conhecimentos”. Orientação: “ato ou efeito de orientar, direção e guia”, orientar: “determinar posição de”.

Em decorrência da alta taxa de ocorrência de UPP no cenário domiciliar, infere-se que os cuidadores informais não têm conhecimento para implementar estratégias de prevenção para esse evento adverso. Esse fato, provavelmente, pode estar relacionado à falta de adoção de cuidados específicos ou aplicação de cuidados inadequados devido ao desconhecimento.

Tendo em vista as novas tecnologias, os avanços na medicina que contribuem para que as pessoas tenham melhor qualidade de vida, espera-se que a partir do momento que os profissionais tomem conhecimento de estratégias de ensino adequadas para capacitação de cuidadores informais na prevenção de UPP, a recuperação dos indivíduos que necessitam de cuidados poderá ser mais rápida, efetiva, propiciando-lhes melhor qualidade de vida.

O interesse em desenvolver esse estudo sobre a capacitação do cuidador informal na prevenção da UPP surgiu pela experiência de 16 anos atuando em unidades de internação como clínica médica, cirurgia geral, neurologia e ortopedia. Ao observar um elevado número de casos de UPP em pacientes com restrição ao leito em tratamentos clínico cirúrgico e neurológico. Essa circunstância trouxe a inquietação reforçada pelo despreparo emocional e técnico dos cuidadores para dar continuidade de cuidado no domicílio. Para esse cuidador é essencial à capacitação direcionada ao cuidado do paciente com imobilização prolongada no leito, com presença ou risco de UPP. A relevância desse estudo pauta-se na ampliação do conhecimento de um problema frequente, que é a UPP. Vale pontuar que, esse estudo pode contribuir para

aprimorar a atuação do enfermeiro como educador em saúde, uma vez que, poderá educar os cuidadores na prevenção da UPP.

A identificação de estratégia de ensino eficiente para a capacitação do cuidador informal na prevenção UPP em pessoas restritas ao leito é premente para mudar os dados estatísticos apresentados pelas instituições brasileiras.

No cotidiano do SAD, observa-se que as pessoas que necessitam de cuidados especiais, nem sempre recebem cuidados básicos e necessários adequados devido à falta de conhecimento e despreparo de seu cuidador para desempenhar a função, que requer conhecimento e habilidade. Este fato traz sobrecarga para o cuidador gerando ansiedade e insegurança e para o indivíduo, uma assistência desqualificada.

Partindo dessa premissa ficou definido a identificação de estratégia de ensino eficiente para a capacitação do cuidador informal na prevenção UPP em pessoas restritas ao leito.

2. OBJETIVO

Identificar estratégias de ensino para capacitação de cuidadores informais na prevenção de úlcera por pressão em pessoas restritas ao leito no cenário domiciliário.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A presença do indivíduo no mundo é repleta de ações que o leva a aprender. Vale ressaltar que, a aprendizagem acontece num entrelaçamento entre informação, conhecimento e saber. As informações obtidas a partir do outro, transformam-se em conhecimentos que se congregam em saberes. Dessa forma, o saber se constitui a partir das experiências e vivências do cotidiano. As primeiras aprendizagens acontecem nas relações familiares, mais tarde, nas relações sociais, quando o sujeito ingressa no espaço escolar (CERQUEIRA, 2006). Reportando para a área da saúde, a família é unidade base da sociedade, é o elemento chave para a recuperação do indivíduo com necessidades especiais, por exemplo, com mobilidade física prejudicada. É uma parceira no ato de cuidar e constitui-se como cuidador informal, forma um elo entre o profissional de saúde e o sujeito com alguma doença crônica incapacitante (FIGUEREDO, 2014). Os familiares buscam construir o conhecimento para assumir a responsabilidade de cuidar com eficiência. Os profissionais têm a responsabilidade em facilitar esse processo.

Vale lembrar que, no mundo globalizado, diante de tantas transformações ocorridas, no aspecto histórico da humanidade, os paradigmas educacionais têm sofrido significativas mudanças no processo de informação. Uma vez que, os avanços tecnológicos impulsionam para uma nova estratégia de ver o indivíduo, como aquele que compartilha das práticas sociais, sendo ativo na busca de métodos para a construção do próprio conhecimento (CERQUEIRA, 2006).

Ensinar e aprender são ações que estão intrinsecamente ligadas, implicam em uma ação colaborativa, participativa e de construção contígua. Em uma sociedade em constantes transformações, a educação é o caminho para a preparação, a orientação do desenvolvimento de habilidades e técnicas de adaptação, assim como, de escolha e tomada de decisões (CORTELAZZO, 2000). Destaca-se que, a educação pode ser promovida nos mais distintos ambientes sociais. E é nesse sentido que, esse trabalho tem uma ação direcionadora à capacitação dos cuidadores informais. Visto que, “educar é tornar o homem consciente de si mesmo, de seus deveres e direitos, de sua responsabilidade para com sua espécie”. É mostrar que a inter-relação, a parceria, a colaboração são os pilares para o desenvolvimento pessoal e da comunidade (CORTELAZZO, 2000).

Para o processo educativo dos cuidadores informais, a estratégia inicial de um plano de ensino deve fundamentar nas experiências vivenciadas pelo cuidador e situar quais os objetivos da aprendizagem, uma vez que, estes permitem identificar os resultados esperados e estabelecer prioridades. Após a definição dos objetivos o profissional integra os princípios básicos do ensino, com prioridades nas necessidades do cuidador. Para não causar desmotivação e desinteresse, o profissional deve identificar quais os conhecimentos que o cuidador possui manter seu interesse em adquirir novos e relacioná-los com os já adquiridos (POTTER, 2005).

A melhor estratégia para desenvolver ações de capacitação dos cuidadores é na visita domiciliária (VD). Nesse ambiente, é plausível visualizar a realidade de cada indivíduo e instruir o cuidador a forma correta de desenvolver o procedimento de acordo com a peculiaridade do paciente. Sendo assim, os cuidadores expõem suas dificuldades, as demandas diárias. O profissional proporciona segurança e confiança sanando as dúvidas dos cuidadores (LOCK VOGT *et al*, 2009).

4. REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para realização desse estudo, optou-se pela revisão integrativa da literatura, como referencial metodológico para elucidar o tema dessa pesquisa que refere-se à identificação de estratégia de ensino eficiente para a capacitação do cuidador informal na prevenção de UPP em pessoas restritas ao leito no cenário domiciliar. A revisão integrativa da literatura inclui análise de pesquisas relevantes que oferecem sustentação para a tomada de decisão e progresso da prática clínica, permitindo a síntese do nível do conhecimento de determinado contexto. A revisão integrativa consiste em constituir uma análise ampla, corroborando para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, outrossim, reflexões sobre concretização de futuros estudos. O escopo desse método de pesquisa é alcançar um profundo entendimento de determinado artifício com base em estudos anteriores. Para isso é imprescindível manter rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as peculiaridades dos estudos contidos na revisão (GALVÃO *et al*, 2008).

Revisão integrativa é um método de pesquisa utilizado desde 1980 no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de um conjunto de pesquisas para subsidiar a prática clínica. Tem como principal finalidade a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no campo do desempenho profissional. Vale pontuar que, as principais prerrogativas e benefícios da revisão integrativa são o reconhecimento dos profissionais que averiguam determinado tema e “as preferências do paciente são aspectos importantes na tomada de decisões sobre assistência à saúde. De tal modo que, contribuem para a separação entre as descobertas científicas e as opiniões e ideias. Configura para a descrição do conhecimento especializado na conjuntura atual, colaborando para a promoção de impacto sobre a prática clínica. Além disso, a revisão integrativa proporciona aos profissionais de saúde subsídios relevantes de um determinado contexto, em distintos ambientes e ocasiões, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças como consequência da pesquisa. Apesar desse método de pesquisa mostrar-se bastante eficaz, na forma de atendimento aos usuários, no Brasil, ela ainda é pouco utilizada, (GALVÃO, *et al*, 2008).

De acordo com Galvão *et al*. (2008), a revisão integrativa da literatura compreende a análise de pesquisas relevantes que oferece sustentação para tomada de decisão, além de permitir a síntese do conhecimento de um determinado contexto.

Também pode assinalar lacunas a ser preenchidas com a concretização de novas pesquisas. Este método de pesquisa permite a análise em conjunto de múltiplos estudos publicados e, é considerado um método valioso para a enfermagem.

O processo de elaboração da revisão deve seguir padrões de rigor metodológico possibilitando ao leitor identificar as características reais dos estudos analisados (BEYA; NICOLL, 1998). A forma de desenvolver a revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura, entretanto, diferentes autores adotam várias etapas ou fases, elaborando pequenas modificações. No geral, é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa primária (POMPEO; GALVÃO; ROSSI, 2009), para garantir o rigor metodológico e evitar a ocorrência de viés. GALVÃO *et al.*, (2008) recomendam percorrer as etapas a seguir.

- Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.
- Segunda etapa: estabelecimento de critério para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura.
- Terceira etapa: definição da informação a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização dos estudos.
- Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
- Quinta etapa: Interpretação dos resultados.
- Sexta etapa: apresentação da revisão /síntese do conhecimento.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa sobre a identificação de estratégias de ensino para capacitação de cuidadores informais na prevenção de úlcera por pressão em pessoas restritas ao leito no cenário domiciliário. As etapas percorridas no desenvolvimento desse estudo estão descritas a seguir.

Primeira etapa: elaboração da hipótese ou questão norteadora

Decorrente da transição epidemiológica e transição demográfica, o envelhecimento populacional é visto como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no domicílio, associado às doenças crônicas degenerativas e suas complicações, além das causas externas como violências e acidentes automobilísticos que geralmente afetam a população de jovens e adultos (MENDES, 2001). Tais mudanças levam ao aumento de pessoas que demandam assistência no domicílio por diversos motivos, inclusive pela presença de UPP. O tema desse estudo é sobre estratégias de ensino para capacitação de cuidadores informais na prevenção de UPP em pessoas restritas ao leito no cenário domiciliário. Esse tema faz-se relevante na atual conjuntura, em virtude dos motivos já expostos.

Nesse estudo utilizou-se a seguinte questão de pesquisa: quais estratégias de ensino são eficientes para a capacitação do cuidador informal na prevenção UPP em pessoas restritas ao leito no cenário domiciliar?

Segunda etapa: amostragem ou busca na literatura

Para garantir a abrangência e responder a questão norteadora do estudo realizou-se a busca de publicações sobre o tema pesquisado disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bibliografia Brasileira de Enfermagem (BDENF); *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e na biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

A seleção de publicações para composição da amostra ocorreu no período de novembro de 2014 a maio de 2015 com a realização da busca eletrônica utilizando-se os indexadores controlados identificados com a pesquisa prévia no Descritores de Ciências e Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa contemplou os seguintes descritores: *Ensino, Educação em Saúde, Capacitação, Educação em Enfermagem, Úlcera por Pressão, Prevenção de doenças*. Para ampliar a possibilidade

de identificação de publicações específicas ao tema, utilizou-se também os descritores não controlados *Cuidador Informal* e *Cuidador Familiar*.

Para a seleção dos estudos, baseando-se na questão norteadora, considerou-se como critério inclusão: artigos completos, de acesso gratuito, publicados em português ou inglês no período de 2012 a 2014, com abordagem de estratégias de ensino a respeito de prevenção de UPP no ambiente domiciliar implementadas com cuidadores brasileiros. Essa restrição é devido ao fato que o processo ensino aprendizagem mantém relação íntima com a cultura e com o nível sócio econômico.

Para a estratégia de busca foram utilizados os descritores controlados e não controlados, além dos booleanos “OR” e “AND” para facilitar a identificação de publicações apropriadas ao estudo durante esse processo. Os descritores foram utilizados no idioma português, espanhol ou inglês conforme a base de dados pesquisada (Quadro 1).

QUADRO 1

Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados, Belo Horizonte, 2015.

1ª Estratégia de busca	Base de dados	Artigo	
		Pré selecionado	Identificado
tw:(((ensino OR enseñanza OR teaching OR "Educação em Saúde" OR "Educación en Salud" OR "Health Education" OR capacitação OR capacitación OR training OR "Educação em Enfermagem" OR "Educación en Enfermería" OR "Education, Nursing") AND ("Cuidadores Familiares" OR "cuidadores de Familia" OR "Family caregivers" OR "cuidador informal" OR caregiver)) AND ("Úlcera por Pressão" OR "Úlcera por Presión" OR "Pressure Ulcer" OR "Prevenção de Doenças" OR "Prevención de Enfermedades" OR "Disease Prevention")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "es" OR "pt"))	LILACS	2	0
	BDENF	1	1
	MEDLINE	37	0
	IBECS	9	3
2ª Estratégia de busca			
Ensino OR educação em saúde OR capacitação OR educação em enfermagem OR ulcera por pressão OR prevenção de doenças AND cuidador informal AND (instance:"regional")	LILACS	7	1
	Index	2	0
	psicologia-tese Coleciona SUS	1	0
TOTAL		59	4

Na primeira estratégia de busca foram identificados 49 artigos. Esses artigos foram submetidos à leitura minuciosa na íntegra, resultando na seleção de três artigos. Na segunda estratégia de busca foram encontrados 10 artigos que após a leitura foi selecionado um artigo. A amostra desta pesquisa foi composta por quatro artigos.

Terceira etapa: definição da informação a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização dos estudos.

Nessa etapa, os artigos selecionados foram submetidos à leitura do pesquisador no intuito de verificar se os conteúdos correspondiam aos objetivos do estudo e se respondiam à questão norteadora. Foram efetuadas outras leituras, de tal modo a explorar profundamente o texto, destacando a estratégia de capacitação dos cuidadores informais na prevenção das UPP em pacientes acamados no domicílio, temática central dessa pesquisa, objeto de investigação, com posterior registro destes dados.

Para extrair os dados dos artigos selecionados foi elaborado um instrumento de coleta (Apêndice) capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, o que minimiza o risco de erros na transcrição, além de garantir a precisão na checagem das informações e servir como registro. Foram incluídos dados sobre o artigo, autores, estudo (tamanho e características dos sujeitos da amostra, metodologia,

mensuração das variáveis), estratégias de ensino na prevenção de UPP e resultados na aprendizagem apresentados no estudo primário.

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

No primeiro momento foi realizada uma leitura crítica dos textos que fizeram parte da amostra. Após a leitura minuciosa, identificou-se o conteúdo relevante. Em seguida procedeu-se o desenvolvimento do trabalho por meio de uma síntese, na tentativa de constituir o grau de concordância entre os autores em relação à pergunta norteadora sobre as estratégias de ensino que facilitam o processo de capacitação do cuidador informal na prevenção UPP em pessoas restritas ao leito no cenário domiciliar.

Quinta etapa: Interpretação dos resultados.

Nessa etapa foi realizada uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Essa etapa é similar à análise dos dados de pesquisas primárias e para garantir a integridade científica da revisão, os estudos selecionados foram apresentados em quadro sinópticos e analisados detalhadamente no item *Resultados* desse estudo.

Os dados foram submetidos à análise descritiva, já que a presente pesquisa incluiu estudos de diversos desenhos e avaliação de diferentes intervenções e desfechos. Buscou-se o grau de concordância entre os estudos sobre as diferentes estratégias no ensino de cuidador informal na prevenção de UPP.

Sexta etapa: apresentação da revisão /síntese do conhecimento.

Nessa etapa, os resultados obtidos na etapa anterior foram comparados com o referencial específico sobre o tema e apresentados no item *Discussão* desse estudo.

6. RESULTADOS

Essa revisão integrativa contou com amostra de quatro artigos que foram nomeados de E1, E2, E3 e E4 conforme o título apresentado: *Metodologías educativas para la prevención de las úlceras por presión: estudio piloto en las islas Azores* (E1), *Unidad de Telecuidados: nuevas tecnologías al servicio de los cuidados enfermeros. Resolución de úlceras por presión de paciente con domicilio en otra provincia* (E2), *Evaluación de las sesiones educativas a personas cuidadoras realizadas por Enfermería Gestora de Casos Hospitalaria* (E3), *Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial* (E4). Os principais dados referentes aos artigos estão sintetizados na Figura 1.

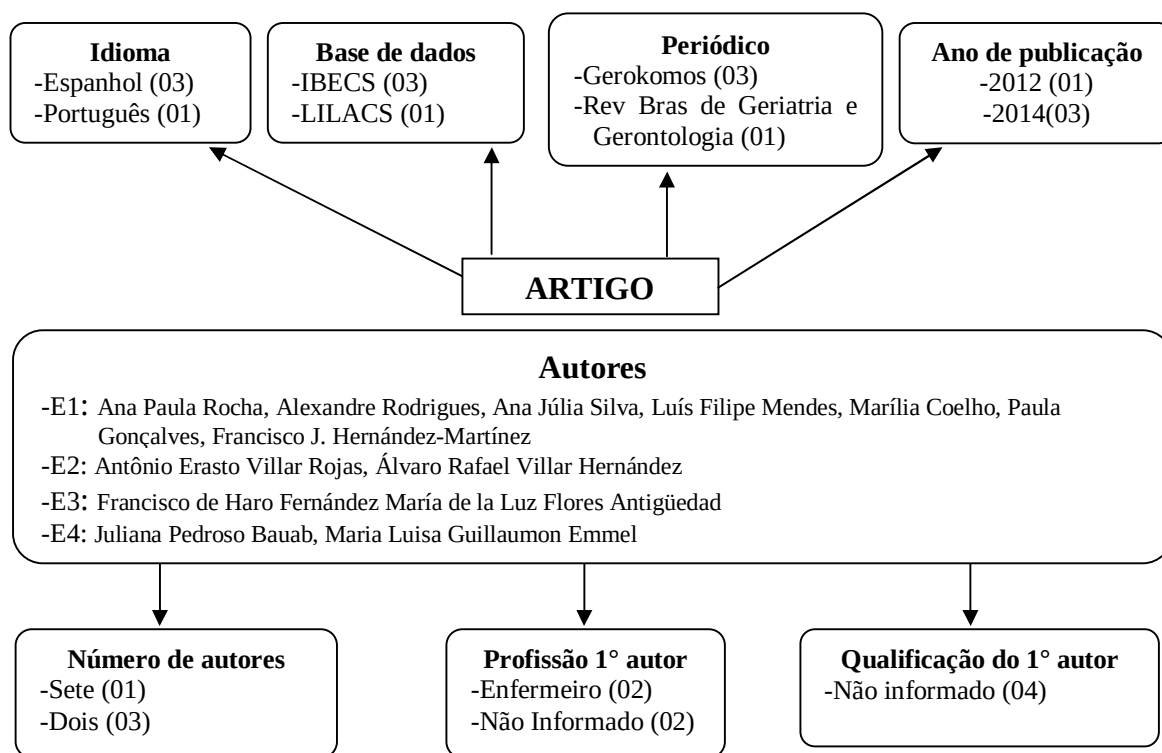


Figura 1: Características dos estudos da amostra.

Os estudos estavam indexados em bases de dados distintas, um na LILACS e três na IBECs, publicados em espanhol (03) e português (01), nos anos de 2012 (01) e 2014 (03), no periódico Gerokomos (03) e Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. O número de autores responsáveis pela publicação variou de dois (E2, E3, E4) a sete (E1). A informação a respeito da profissão do primeiro autor estava presente em dois artigos e em ambos eram enfermeiros e qualificação dos autores não foi identificada. Os dados referentes às características das pesquisas estão sintetizados na Figura 2.

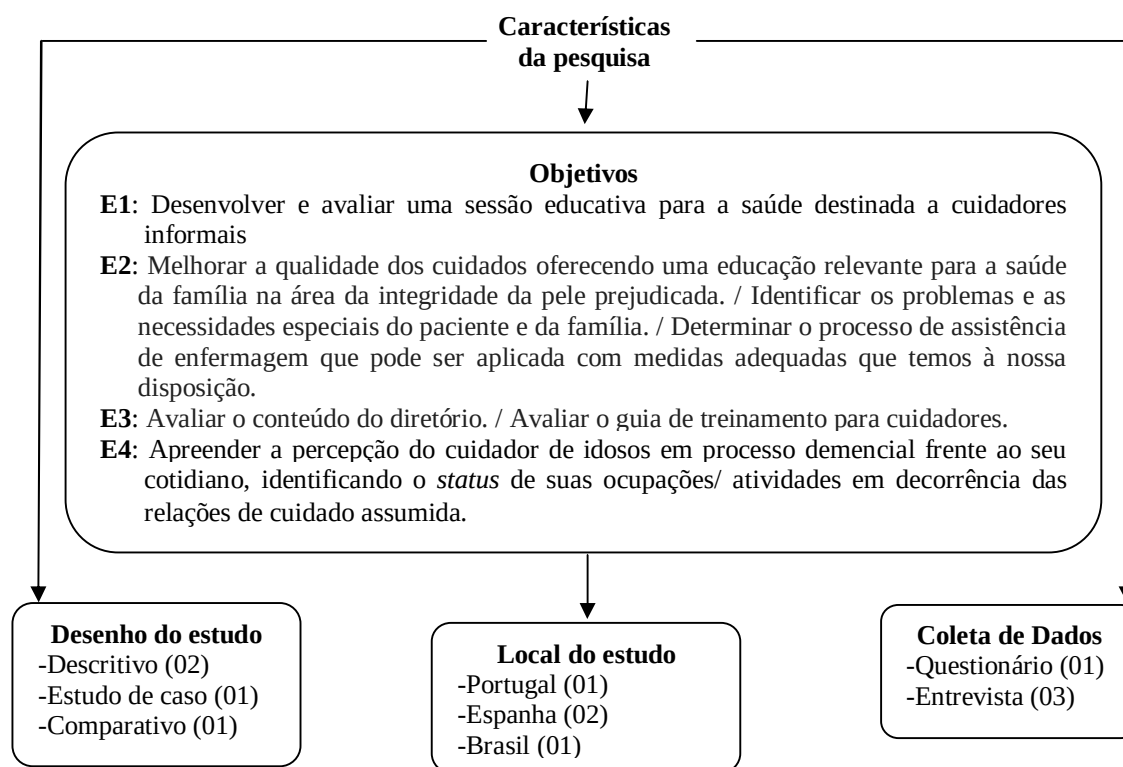


Figura 2: Síntese dos dados que compuseram a amostra.

Os objetivos dos estudos apresentaram redação distinta voltada para a educação do cuidador do paciente assistido no domicílio. Os estudos foram realizados em Portugal (E1), Espanha, na cidade de Sevilha (E2) e Granada (E3) e um ocorreu no Brasil, na cidade de São Carlos-SP. A revisão integrativa foi composta por dois estudos descritivos (E1, E3) e um estudo de caso (E2) e estudo comparativo (E4), sem cálculo amostral *a priori*. Os dados referentes às características da amostra das pesquisas estão sintetizados na Figura 3.

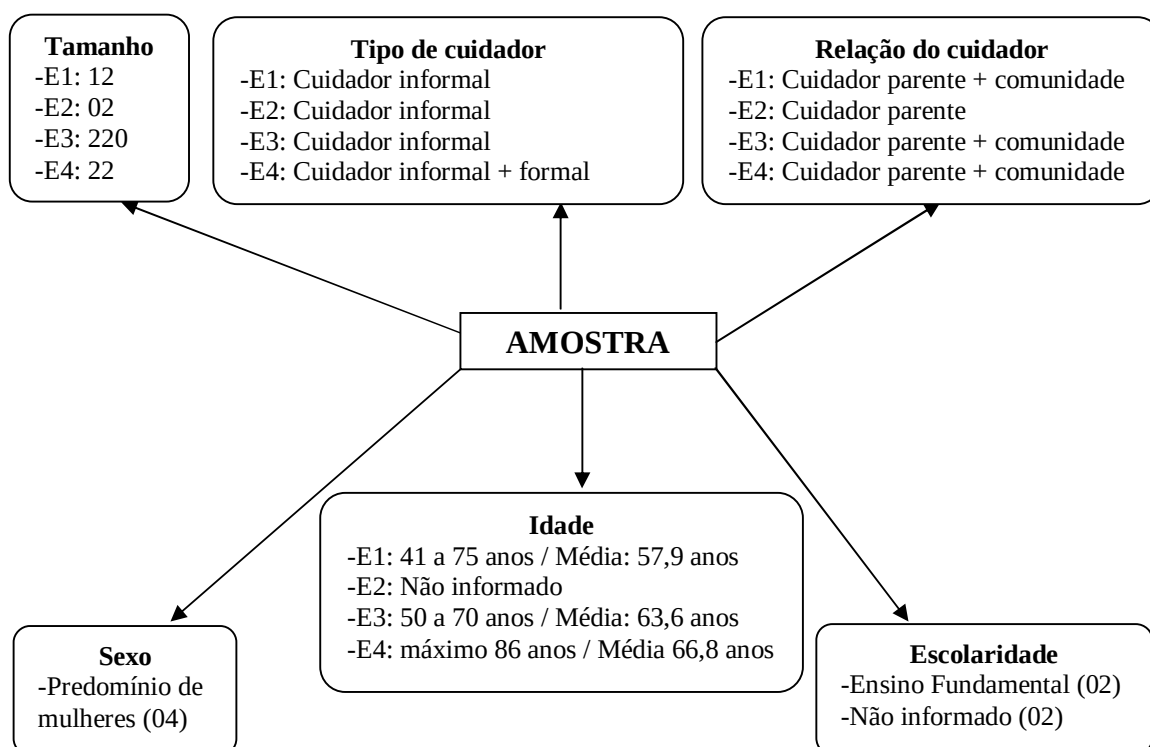


Figura 3: Características da amostra dos estudos primários.

O número de participantes no estudo variou de dois a 220 participantes, considerados cuidadores informais. Estes eram formados pelos parentes e pessoas provenientes da comunidade. A idade dos cuidadores informais variou de 41 a 86 anos, média de 57,9 a 66,8 anos, com predominância do sexo feminino, tendo como nível de escolaridade o ensino fundamental. Os resultados decorrentes da estratégia de ensino implementada com os cuidadores estão sintetizados na Figura 4.

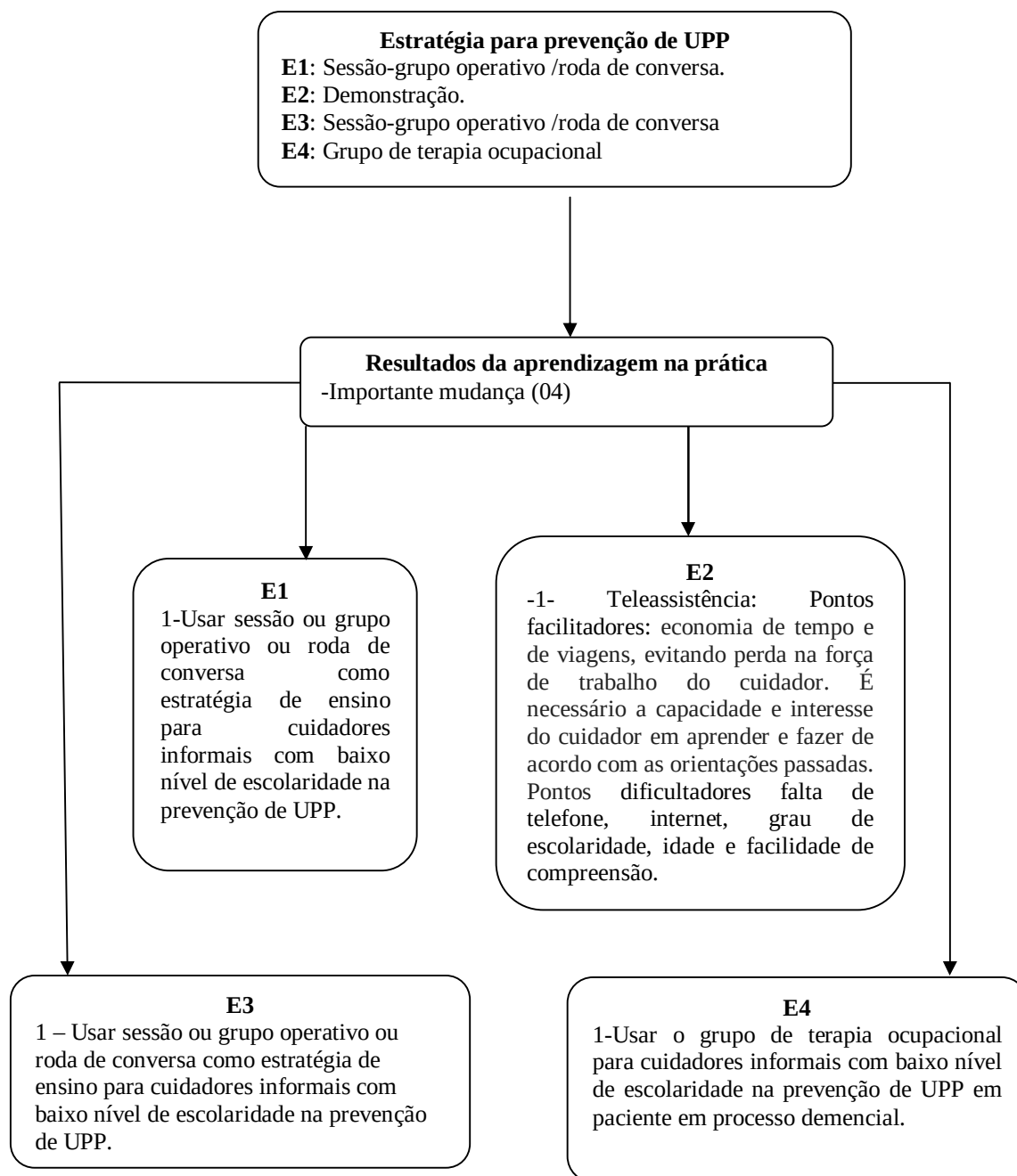


Figura 4: Síntese dos resultados da aprendizagem na prática com estratégias para prevenção de úlcera por pressão.

A estratégia de ensino aprendizagem para capacitação dos cuidadores na prevenção da UPP foi adotada a metodologia de sessão/grupo operativo/ roda de conversa. Obteve-se um excelente resultado de aprendizagem na prática (ROCHA *et al* 2014; HERNANDEZ, ANTIGÜEDAD, 2012).

Já no estudo de Rojas e Hernandez (2014), um estudo de caso desenvolvido em Sevilla, Espanha, as características predominantes dos cuidadores, sexo feminino, não

sendo informadas a idade e a escolaridade. A cuidadora enquadrava-se na categoria de cuidadora informal, seu parentesco, mãe. Obteve-se importante resultado de aprendizado na prática, por meio da demonstração de como cuidar da lesão.

Outrossim, o estudo Bauab e Emmel (2014) realizado em São Carlos- os sujeitos comprometidos com ato do cuidar tinha predominância do sexo feminino, a escolaridade não foi informada, idade média de 66,8 anos e máximo de 86 anos, 72% enquadravam na categoria de cuidadores informais. Sendo que, 75% tinham parentesco conjugal e 25% eram filhos. Os cuidadores formais tinham idade média de 41,7 e máxima de 56 anos. A estratégia de ensino aprendizagem para capacitação dos cuidadores foi por meio de grupo de terapia ocupacional. O resultado de aprendizagem na prática teve bom êxito.

7. DICSUÃO

A importância da prevenção da UPP se ressalva por não haver políticas oficiais direcionadas para o cuidado a indivíduos que desenvolvem dependência funcional, entre eles, pode-se citar a população idosa. Nesse contexto, o cuidador informal é o sujeito indispensável para uma parceria adequada no cuidado. Por vez que, o mesmo é a pessoa que convive diretamente e está presente 24h ao lado desse sujeito a ser cuidado. Destarte, estimular a qualidade dessa assistência, com vistas à reflexão sobre a prática cotidiana junto ao indivíduo (MOREIRA, CALDAS, 2007). Nesse sentido, a atenção domiciliar faz que não hajam rupturas no cuidado oferecido ao paciente ao potencializar a construção de “pontes” entre os pontos de atenção e a pessoa a ser cuidada, em seu próprio domicílio (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2012).

A busca de publicações por meio de várias estratégias em diversas bases de dados revelou que é notória a falta de material publicado sobre o assunto proposto.

Vale ressaltar que, os cuidadores informais, geralmente, em sua maioria são pessoas com mais de 50 anos e com baixa escolaridade. Esses dados foram confirmados pelo estudo realizado pelo programa de Pós-Graduação em serviço social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), o qual evidenciou que nos domicílios visitados de 102 pessoas, 59% dos cuidadores tinham acima de 50 anos e 41% estavam com mais de 60 anos, isso implica que idosos estão exercendo cuidado com outros idosos com dependência (OLIVEIRA *et al*, 2006).

No estudo de Rocha *et al*, (2014), as doenças que levaram os indivíduos a dependência foram a osteoarticular (60 %), as síndromes depressivas (17%), as cardiovasculares (5%) e mais da metade dos indivíduos apresentavam multipatologia (65%). Entre as patologias citada as mais relevantes com imobilidade são as fraturas de fêmur com 31%, dentre outras. É importante, citar que as estratégias de ensino aplicada nesse estudo foram sessão/ grupo operativo/ roda de conversa. Por meio dessa estratégia obtiveram-se importantes mudanças na prática do cuidado.

Nesse sentido, observa-se que a caracterização dos sujeitos independente da distância, estados ou países, isso é afirmado por Rojas e Hernández (20014), Em um estudo de caso realizado em Sevilla. A história de um rapaz de 18 anos com deficiência (espinha bífida) da UPP categoria / estágio IV em face posterior do fêmur, bastante exsudativa. Úlcera com aspecto cavitário, tecido fiável, com exposição óssea e sinais

clínicos de infecção. Os cuidadores eram os pais, sendo o cuidador principal a mãe. Por meio de entrevista por telefone a mãe conseguiu uma avaliação cirúrgica, na qual foi retirado todo tecido necrótico da ferida. A partir de então, a unidade no intuito de prevenir possíveis recorrências, capacitou o cuidador principal-mãe, forneceu capacidade de autonomia, orientou-a para procurar o centro de Saúde da província, onde ela recebeu o material estéril, de curativo. A estratégia de capacitação ocorreu por meio de demonstração e as orientações feitas por telefone e e-mail com o objetivo de prevenir a colonização crítica ou infecção da úlcera. Após a capacitação da cuidadora-mãe a UPP teve excelente evolução. Com sete meses de controle, a UPP estava completamente fechada. Isso trouxe uma satisfação muito relevante para a unidade em perceber a excelente preparação da cuidadora.

Nesse contexto, o estudo de Bauad e Emmel (2014) realizado em São Carlos, SP ressalva, o envelhecimento populacional e a prevalência das doenças crônicas degenerativas, com destaque a demência, como fator de risco para incapacidade e perda funcional. Os fatores relevantes desse estudo foram a característica dos cuidadores como idade, grau de parentesco, demanda do cuidado, estresse, falta de conhecimento para lidar com a situação demencial. As estratégias de ensino aprendizagem para capacitação desse sujeito foram por meio de grupo de terapia ocupacional, que obteve importante resultado de aprendizagem na prática.

No município de Ribeirão Preto, em Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) são encontrados com frequência no domicílio, pelos profissionais de saúde que realizam a SAD, pessoas acamadas com presença de UPP ou risco para desenvolvê-la. Estudo realizado na Itália, envolvendo 12 agências de Assistência Domiciliária (AD), a situação não foi diferente, constatou-se uma prevalência de UPP de 18%. Em um acompanhamento aos pacientes durante 12 meses, observou-se que, os pacientes com UPP tinham maior probabilidade de óbito. Contudo, no contexto do paciente cuidado no domicílio, percebe-se a escassez na literatura internacional que explora a situação encontrada (CHAYAMITI e CALIRI, 2010).

O enfermeiro ao capacitar um cuidador deve evitar terminologia técnica e utilizar uma linguagem simples e adequada de modo que o educando lembre com facilidade, o envolvimento das pessoas facilita a aprendizagem. As frases curtas e repetidas várias vezes ajudam na compreensão e memorização. O profissional deve ter clareza que o processo de ensino é contínuo e dinâmico e nunca termina (POTTER, 2005). Assim, as ações educativas em saúde são práticas consideradas imprescindíveis,

além de propor caminhos alternativos aos cuidadores informais. De tal modo que merece destaque por capacitá-los para uma autoconsciência crítica que busca rever conceitos e valores. A estratégia da dinâmica de grupo é uma forma positiva em ensinar e aprender, oportunizando a troca de experiências. Dessa forma, todos se beneficiam com a aprendizagem, privilegiando o indivíduo a ser cuidado (SOUZA, WAGNER, GORINI, 2007).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é uma estratégia fundamental para a capacitação do cuidador, de forma a permitir que ele compreenda o processo do cuidar, para atuar na prevenção de eventos adversos como a UPP, em pacientes com pouca mobilidade ou restrição ao leito. Conforme o resultado obtido na amostra, com base na literatura, é perceptível, o cuidador informal, um membro da família como pilar no ato do cuidado.

A capacitação de cuidadores é uma estratégia de promover a educação e a autonomia dos sujeitos, e se torna essencial para o desenvolvimento de melhor qualidade de vida no cenário domiciliário. Dessa forma, a estratégia da dinâmica de grupo é uma forma positiva em ensinar e aprender, oportunizando a troca de experiências entre os cuidadores. Vale ressaltar que as informações obtidas a partir do outro, transformam-se em conhecimentos que se congregam em saberes.

Destaca-se que a estratégia para capacitação de cuidadores informais por meio de sessão/ grupo operativo/ roda de conversa / terapia ocupacional/ tele assistência tiveram excelentes resultados para aprendizagem na prática. Portanto, devem ser recomendadas como método de ensino para capacitação de cuidadores com baixo nível de escolaridade para a prevenção da UPP em pacientes com mobilidade física comprometida ou restrito ao leito no cenário domiciliar.

REFERÊNCIAS

AURÉLIO, B. H. F. **Dicionário da língua portuguesa**. 8ª edição. Revista, atualizada e ampliada. Impressão - março. Brasil, 2014.

AGUIAR, R. S. **O cuidador familiar no contexto da Internação Domiciliar**: Um relato de experiência. Universidade federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em saúde Coletiva. Monografia, 23f (especialização em atenção Básica em Saúde da Família). Lagoa Santa, 2013.

ANDRADE, L. M. *et al.* A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. **Rev. Esc. enferm.** v.43, n.1. p.37-13, 2009.

BAUAB, J. P; EMMEL, M. L. G. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.** v.17, n.2, p.339-352, Rio de Janeiro, 2014.

BEZERRA, S.M.G. **Prevalência de úlcera por pressão em pacientes acamados e cuidados dispensados no domicílio**. 166p. Dissertação (mestrado em enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2010.

BEYA, S. C; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **AORN J.** v.67, n.4, p. 887-880, 1988.

BRASIL. Portaria nº 529. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

BRASIL. **Caderno de atenção domiciliar**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. / Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL. **Política de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Ministério da saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. **Guia prático do cuidador**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. / Ministério da Saúde. Brasília, 2008.

BRASIL. **Protocolo para prevenção de Úlcera por Pressão** Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Brasília, 2013.

CERQUEIRA, T. C. S. O professor em sala de aula: reflexão sobre os estilos de aprendizagem e a escuta sensível **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v.7, n.1, p.29-38, jun. 2006.

CHAYAMYTI, E. M. P. C; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. **Acta Paul. Enfermagem.** v.23, n.1, p.29-34, 200.

CORTELAZZO, I. B. C., **Colaboração, trabalho em equipe e as tecnologias de comunicação**: relações de Proximidade em Curso de Pós-Graduação 2000, 210f- Tese de doutorado-Faculdade de Educação da Universidade de são Paulo. São Paulo, 2000.

FERRAZ, A. F. *et al.* O domicílio como cenário alternativo de apoio ao paciente oncológico. **Rev. Min. Enf.** v.10, n.4, p.440-447, 2006.

FERNANDES, J.M. **O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe saúde da família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2010.

FERNÁNDEZ, F. H; ANTIGUEDAD, M. L. F. Evaluación de las sesiones educativas a personas cuidadoras realizadas por enfermería gestora de casos hospitalaria. **GEROKOMOS.** v.23, n.4, p.156-161, 2012.

FERNANDES, N. C. S; TORRES, G. V; VIEIRA, D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.10, n.3, p.733-46, 2008.
Available from:<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a19.htm>.

FIALHO, A. V. M; VIEIRA, C. P. B; FREITAS, C. H. A; JORGE, M. S.B. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Rev. bras. enferm.** v.64, n.3, p.570-9, 2011.

FIGUEIREDO, S. O. **Necessidades do familiar da pessoa com Acidente Vascular cerebral no regresso ao domicílio,** Contributos de Enfermagem de Reabilitação.126 p. Dissertação de Mestrado Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Março de 2014.

KARINA, D. S. M.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v.17, n.4, p. 758-64, 2008.

LOCKVOGT, M. S; SILVEIRA, D; GONSALVES, M. P. Ações para Capacitação de Cuidadores em Unidades de Saúde da Família. **Revista Kairós Gerontologia.** v.12, n.2, p.93-101, 2009.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS.** Salvador: Casa da Qualidade Editora. 2001.

MOREIRA, M. D; CALDAS, C. P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. Esc Anna Nery **R Enferm.** v.11, n.3, p. 520-5, 2007. Acesso: abril 2015 <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300019>

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP). Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

OLIVEIRA, S. K. *et al.* **Perfil dos cuidadores de idosos atendidos pelo projeto de assistência interdisciplinar a idosos em nível primário - PAINP- Londrina – PR.** Ciência Cuidado e Saúde. v.5, n.2, p.184-192, 2006.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Revisão integrativa. **Acta Paul. Enferm.** v.22, n.4, p.434-8. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>. Acessado em: 20/04/2014.

POTTER, P.; PERRY, G. **Fundamentos de enfermagem.** 6ª ed. Rio de Janeiro Mosby Elsevier. 2005.

ROCHA, A. P. *et al.* Metodologías educativas para la prevención de las úlceras por presión: estudio piloto en las islas Azores. **Gerokomos** [online]. v.25, n.1, p.41-43, 2014. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/helcos2.pdf>

VILLAR ROJAS, A. E.; VILLAR HERNANDEZ, A. R. “Unidad de Telecuidados” nuevas tecnologías al servicio de los cuidados enfermeros. Resolución de úlceras por presión de paciente con domicilio en otra provincia. **Gerokomos** [online]. v.25, n.3, p.131-134, 2014. http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n3/09_helcos_casoclinico.pdf

SANTOS, I.; MANDELBAUM, M. H. S.; BRANDAO, E. S. **Um desafio no cuidado em enfermagem: prevenir úlcera por pressão no cliente.** R. pesq.: cuid. Fundam. [online]. v. 5, n.1, p.3221-28, 2013. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1956/pdf_677

SOUZA, L. M.; WAGNER, W.; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia ao cuidador leigo. **Rev Latino-am Enfermagem** [online]. v.15, n.2, 2007. Disponível em< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a22.pdf.

VIANA, R. A. S., *et al.* Perfil sócio epidemiológico de clientes com limitação de mobilidade e seus cuidadores. **Rev. enfermagem.** UERJ. v.21, n.4, p.439-45, 2013. <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a04.pdf>

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de Dados

Código do Artigo	01		
Publicação			
Base de dados	1 ☐ LILACS 2 ☐ BDENF 3 ☐ MEDLINE 4 ☐ IBECs		
Título do periódico			
Vol. / n. / ano periódico	1-volume: 2 Número: 3 Ano:		
Idioma	1 ☐ Português 2 ☐ Inglês 3 ☐ Espanhol		
Título do artigo			
Número de autores da pesquisa	1 ☐ 01 Autores 2 ☐ 02 Autores 3 ☐ 03 Autores 4 ☐ 04 Autores 5 ☐ mais de 04 Autores		
Nome dos autores			
Profissão do primeiro autor	1 ☐ Enfermeiro 2 ☐ Enfermeiro Especialista _____ 3 ☐ Outro: _____ 4 ☐ Não informado		
Titulação do primeiro autor	1 ☐ Graduando 2 ☐ Especialista 3 ☐ Mestre 4 ☐ Doutor 5 ☐ Pós-doutor 6 ☐ Não informado		
Pesquisa			
Estado/país onde foi realizada			
Objetivo(s)			
Caracterização dos sujeitos	Número:		
	1 ☐ cuidador informal 2 ☐ cuidador informal + formal		
	1 ☐ cuidador parente 2 ☐ cuidador da comunidade 2 ☐ cuidador parente + comunidade		
	Sexo predominante: 1 ☐ Homens 2 ☐ Mulheres		
	Variação da idade: Média:		
	Escolaridade: 1 ☐ analfabeto 2 ☐ ensino fundamental 3 ☐ ensino médio 4 ☐ ensino superior 5 ☐ Não informado		
Coleta de dados	1 ☐ entrevista 2 ☐ questionário 3 ☐ Outro: _____		
Desenho	1 ☐ Descritivo 2 ☐ Caso-controle 3 ☐ Comparativo 4 ☐ Estudo de Caso		
Análise (testes estatísticos)			
Estratégias de prevenção de UPP	1 ☐ sessão-grupo operativo /roda de conversa 2 ☐ material impresso (cartilha/folder/manual) 3 ☐ material virtual (cartilha/folder/manual/vídeo) 4 ☐ demonstração 5 ☐ Outro:		
Resultados da aprendizagem na prática	1 ☐ importante mudança 2 ☐ moderada mudança 3 ☐ pouca mudança 4 ☐ sem mudança. Justificar: _____		
Recomendações			
1-			
2-			

Referência: própria autora.