



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINACENTRO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MODALIDADE PROFISSIONAL
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM
LINHA DE ATUAÇÃO: O CUIDADO E O PROCESSO DE VIVER, SER SAUDÁVEL,
ADOECER E MORRER

Gabriela Xavier Morais

Infográfico Animado para Prevenção de Lesões por Fricção em Idosos

Florianópolis

2021

Gabriela Xavier Morais

Infográfico Animado para Prevenção de Lesões por Fricção em Idosos

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre Profissional.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Juliana Balbinot Reis Girondi

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mônica Stein

Florianópolis

2021

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

Morais, Gabriela Xavier

INFOGRÁFICO ANIMADO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR FRICÇÃO
EM IDOSOS / Gabriela Xavier Moraes ; orientador, Juliana
Balbinot Reis Girondi , coorientador, Mônica Stein, 2021.
140 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Lesão por
Fricção. 3. Estomaterapia . 4. Idosos. 5. Infográfico
Animado. I. Balbinot Reis Girondi , Juliana . II. Stein,
Mônica . III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. IV. Título.

Gabriela Xavier Morais

Infográfico Animado para Prevenção de Lesões por Fricção em Idosos

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^ª. Juliana Balbinot Reis Girondi, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Monica Stein, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Melissa Orlandi Honório Locks, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Juliano Teixeira Moraes, Dr.
Universidade Federal de São João Del Rei

Enf Cilene Fernandes Soares, Mestre.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Prof^ª. Lúcia Nazareth Amante, Dra.
Coordenadora do Programa

Prof^ª. Juliana Balbinot Reis Girondi, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2021.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido força, coragem e determinação ao longo do desenvolvimento desta dissertação e poder chegar concluí-la com êxito após tantos desafios e contratemplos pelo caminho.

Aos meus pais, Cleber Silveira Morais e Bibiane Maria Santos Xavier por sempre me incentivarem a estudar e minhas irmãs, Daniela Xavier Morais e Rafaela Xavier Morais, por estarem sempre perto, auxiliando e apoiando nesta jornada.

A minha querida orientadora Juliana Balbinot Reis Girondi, por ser incansável ao longo desta caminhada e não ter desistido de mim, sendo a maior incentivadora desde o projeto, desenvolvimento e finalização desta dissertação, além de ser inspiração como ser humano e profissional.

A minha co-orientadora Mônica Stein por nos permitir conhecer e trabalhar em conjunto com o Design, trazendo contribuições valiosas, mediante construção de produtos para a área da Enfermagem na perspectiva da promoção em saúde.

A enfermeira Viviane Brito, coordenadora do Centro de Saúde Saco dos Limões em Florianópolis, instituição aonde trabalhei ao longo destes dois anos e que desde o início da minha caminhada, entendeu minhas ausências pontuais na área assistencial em momentos de aulas teóricas, compreendendo a importância da continuidade da formação acadêmica e acreditando no aperfeiçoamento profissional através dela.

A minha grande amiga e Doutora em Enfermagem Katheri Maris Zamprogna, por me incentivar nesta caminhada, com estímulos positivos e exemplo.

Ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional e aos meus colegas de turma, por me proporcionarem tanto aprendizado e compartilhamento de ideias, incentivando o meu crescimento e dando subsídios para a construção desta pesquisa. As bolsistas de iniciação científica Betina e Amanda, muito obrigada por me auxiliarem na coleta de dados e por serem tão dedicadas e comprometidas, tenho certeza que terão um futuro profissional brilhante.

Aos professores que compuseram a banca de qualificação, professoras doutoras Lúcia Nazareth Amante e Karina Silva de Almeida Hammerschidt e aos que participarão da banca de defesa, professores doutores Juliano Teixeira Moraes e Melissa Orlandi Honório Locks e a enfermeira doutoranda Cilene Fernandes Soares agradeço pela disponibilidade e por todas as contribuições de grande valia para a construção e aperfeiçoamento deste trabalho.

E por fim, aos sujeitos que compuseram a amostra desta pesquisa, agradeço a disponibilidade e confiança, sem vocês este estudo não se realizaria e a todos que irão poder desfrutar deste conhecimento, através do produto desenvolvido (infográfico animado).

Muito obrigada!

Morais, Gabriela Xavier. **Infográfico Animado para prevenção de Lesão por Fricção em idosos**. 2021. 140f. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional - Centro de Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. **Orientadora: Profa. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi. Co-orientadora: Profª. Dra. Mônica Stein.**

RESUMO

Objetivo: desenvolver um infográfico animado para idosos como ferramenta educativa para prevenção de Lesão por Fricção. **Método:** estudo de produção tecnológica desenvolvido em três etapas: revisão de escopo, estudo quantitativo descritivo e elaboração de infográfico. Na primeira etapa, revisão de escopo, a busca foi realizada em bases de dados em março 2021 e seus dados extraídos através de um instrumento contendo: autor; país; ano de publicação; tipo de estudo e objetivo, principais resultados e estratégias de prevenção. A segunda etapa estudo quantitativo descritivo para caracterização dos idosos, foi desenvolvida entre junho de 2019 e janeiro de 2020 em dois Centros de Saúde do município de Florianópolis, com maiores de 60 anos, residentes e cadastrados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo os dados coletados através de entrevista estruturada mediante aplicação de formulário, sendo analisados por meio de análise estatística descritiva simples. A terceira etapa metodológica constou de desenvolvimento do infográfico animado realizado conforme aplicação de três etapas baseada em Winder e Dowlatabadi. Na pré-produção foi desenvolvido o roteiro a partir dos dados da revisão de escopo e os dados encontrados através da aplicação do formulário, além do desenvolvimento do painel semântico na direção de arte, gravação de voz, *storyboard* e o *animatic* para a junção de áudio e imagens. Na produção foi realizada execução da animação e na pós-produção avaliação do infográfico por dez idosos, através de um instrumento para avaliação das imagens, conteúdo, tempo de duração da animação e qualidade do áudio. **Resultados:** na revisão de escopo, dez artigos compuseram a amostra final, sendo a maior parte dos artigos publicados entre 2018 e 2019, destacando enquanto cuidados preventivos para Lesão por Fricção: o uso de roupas de manga longa, hidratação da pele, nutrição e hidratação adequadas, cuidados com o manuseio do idoso dependente, questões relacionadas à mobilidade e manutenção de um ambiente seguro, além de educação em saúde para idosos, familiares, cuidadores e profissionais de saúde. Na segunda etapa foram realizadas 42 entrevistas com idosos entre 63 e 91 anos, maioria sexo feminino, brancos, casados, com ensino fundamental completo. Não possuíam cuidadores, porém a maioria deles residia com filhos. As comorbidades mais recorrentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, em uso de terapias medicamentosas com anti-hipertensivos, estatinas e hipoglicemiantes. Três pacientes apresentaram Lesão por Fricção em membros superiores e membro inferior, estadiadas em categorias 1 e 2, todos sem tratamento adequado para as lesões. Dentre as alterações de pele mais evidenciadas identificou-se varizes, ressecamento da pele e ausência de pelos. A partir dos das evidências científicas elencadas na revisão associadas ao perfil do idoso levantado elaborou-se o produto final dessa dissertação: um infográfico animado. O infográfico tem duração de 07 minutos e 32 segundos, tendo como cenário um diálogo entre duas idosas, onde foram abordados os principais cuidados preventivos para Lesão por Fricção, focados nos cuidados com a pele, com a saúde em geral e com o ambiente doméstico, sendo seu conteúdo avaliado por idosos como relevante e os aspectos audiovisuais do vídeo categorizados como adequados. **Conclusão:** o conteúdo do infográfico buscou proporcionar conhecimento para idosos, familiares e cuidadores, além de ser um material educativo de grande aplicabilidade para ensino e assistência, sendo uma ferramenta útil para cuidados com a prevenção primária no ambiente domiciliar, com a possibilidade de utilização em outros contextos de cuidado.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões. Lesão por Fricção. Idosos. Enfermagem. Atenção Primária a Saúde. Tecnologias da Informação e Comunicação. Infográfico Animado. Estomaterapia.

Morais, Gabriela Xavier. **Animated Infographic to Skin Tears Prevention in the Elderly**. 2021. 140p. Dissertation. (Professional Masters in Nursing Care Management Health Sciences Center) - Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Advisor: Profa. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi. Co-supervisor: Profa. Dra. Mônica Stein.

ABSTRACT

Objective: to develop an animated infographic for the elderly people as an educational tool for skin tears prevention. **Method:** technological production study developed in three methodological steps: scoping review, descriptive quantitative study and an infographic formulation. The first stage, scoping review, the search was carried out in databases in march 2021 and its data extracted through an instrument containing: author; country; year of publication; type of study and objective, main results and prevention strategies. The second stage, a quantitative descriptive study to characterize the elderly, was developed between june 2019 and january 2020 in two primary health centers in the city of Florianópolis, with over sixty year old people, residents and registered by the Family Health Strategy teams and the data were collected through structured interviews, applying a form, being analyzed using simple descriptive statistical analysis. The third methodological stage consisted an animated infographic development, carried out according to the application of the three stages based on Winder and Dowlatabadi. In pre-production, the script was developed based on the scope review data and the data found through the application of the form, in addition to the development of the semantic panel in the art direction, voice recording, storyboard and the animatic for audio junction and images. In the production stage, the animation was performed and, in the post-production, an infographic evaluation was carried out by ten elderly people, using an instrument to assess the images, content, animation duration and audio quality. **Results:** ten articles made up the final sample, one article was published in 2020, four articles in 2019, four in 2018 and one in 2017, highlighting the use of long-sleeved clothing, skin hydration and skin care, nutrition and adequate hydration, handling care, mobility, safe environment and health education for elderly, families, caregivers and health professionals, such as preventive care. In the second stage, 42 interviews were conducted with elderly people aged between 63 and 91 years, mostly female, white, married, with complete primary education. They did not have caregivers, but most lived with their sons. The most recurrent comorbidities were hypertension and diabetes and antihypertensive drug therapies, statins and hypoglycemic agents. Three patients had LF in the upper and lower limbs, staged in categories 1 and 2, all without any type of care or adequate treatment for the lesions. Among the most evident skin changes were varicose veins, skin dryness and absence of hair. The animated infographic totaled 07 minutes and 32 seconds, with the setting of a dialogue between two elderly women, where the main preventive care for friction injuries was addressed, focused on skin care, health care in general and care with the home environment, with its content being rated as relevant and the audiovisual aspects of the video categorized as appropriate. **Conclusion:** the content of the infographic sought to provide knowledge for the elderly, family members and caregivers, in addition to being an educational material of great applicability for teaching and care, being a useful tool for primary prevention care in the home environment.

Keywords: Wounds and injuries. Skin tears. Aged. Nursing. Primary Health Care. Information Technology. Animated Infographic. Stomatherapy.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Sistema de Classificação Star - Lesão por fricção | 22 |
| Figura 2 – Sistema de Classificação para Skin Tear – ISTAP | 23 |
| Figura 3 – Esquema desenho metodológico | 30 |
| Figura 4 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 44 |
| Figura 5 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 44 |
| Figura 6 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 45 |
| Figura 7 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 45 |
| Figura 8 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 45 |
| Figura 9 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 46 |
| Figura 10 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 46 |
| Figura 11 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 46 |
| Figura 12 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 47 |
| Figura 13 – Painel Semântico entregue ao designer como guia para a construção do infográfico | 47 |
| Figura 14 – Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos | 47 |
| Figura 15 – Telas 1 a 4 do infográfico animado | 86 |
| Figura 16 – Telas 5 a 8 do infográfico animado | 87 |
| Figura 17 – Telas 9 a 11 do infográfico animado | 89 |
| Figura 18 – Telas 12 a 21 do infográfico animado | 90 |
| Figura 19 – Telas 22 a 24 do infográfico animado | 94 |
| Figura 20 – Telas 25 a 28 do infográfico animado | 95 |
| Figura 21 – Telas 29 a 32 do infográfico animado | 97 |
| Figura 22 – Telas 33 e 34 do infográfico animado | 98 |

Figura 23 – Telas 35 e 36 do infográfico animado 99

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 1 - Descrição das variáveis do estudo de acordo com as suas classificações | 34 |
| Quadro 2 - Estratégia de busca realizada em base de dados | 55 |
| Quadro 3 - Caracterização das publicações quanto aos autores, país, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e principais resultados..... | 57 |
| Quadro 4 - Principais estratégias para prevenção de lesão por fricção encontradas nos estudos elencados na revisão de escopo | 60 |
| Quadro 5 - Descrição das falas com comentários e sugestões realizadas pelos participantes da avaliação do infográfico animado | 101 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Distribuição percentual dos idosos segundo as variáveis sócio demográficas, comportamentais e clínicas. Florianópolis, SC, Brasil, 2021 | 73 |
| Tabela 2 - Distribuição dos idosos segundo os achados durante inspeção da pele. Florianópolis, SC, Brasil, 2021 | 77 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------------|---|
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CS | Centro de Saúde |
| DAOP | Doença Arterial Obstrutiva Periférica |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| DS | Distrito Sanitário |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IAM | Infarto Agudo do Miocárdio |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| ISTAP | <i>Internacional Skin Tear Advisory Panel</i> |
| ITB | Índice Tornozelo braquial |
| LF | Lesão por Fricção |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| RAS | Redes de Atenção à Saúde |
| STAR | <i>Skin Tear Audit Research</i> |
| ST | <i>Skin Tears</i> |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TIC | Tecnologias da Informação e Comunicação |
| UFSC | Universidade Federal de Santa Catarina |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 OBJETIVOS | 19 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 19 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA..... | 20 |
| 3.1 ENVELHECIMENTO DA PELE E O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR FRICÇÃO..... | 20 |
| 3.2 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM A PELE DO IDOSO..... | 24 |
| 3.3 INFOGRÁFICO ANIMADO COMO ESTRATÉGIA TECNOLÓGICA PARA PROMOVER EDUCAÇÃO EM SAÚDE..... | 26 |
| 4 MÉTODO..... | 29 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO..... | 29 |
| 4.2 LOCAL DO ESTUDO..... | 30 |
| 4.3 ABORDAGEM QUANTITATIVA: INVESTIGAÇÃO DOS IDOSOS..... | 31 |
| 4.3.1 Participantes do Estudo..... | 31 |
| 4.3.2 Coleta de Dados..... | 32 |
| 4.3.3 Análise dos Dados..... | 33 |
| 4.4 REVISÃO DE ESCOPO..... | 41 |
| 4.4.1 Coleta de Dados..... | 41 |
| 4.4.2 Análise de Dados..... | 42 |
| 4.5 DESENVOLVIMENTO DE INFOGRÁFICO ANIMADO: PRODUÇÃO TECNOLÓGICA..... | 42 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS..... | 49 |
| 5 RESULTADOS | 51 |
| 5.1 MANUSCRITO 1 - CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR FRICÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO..... | 51 |

| | |
|---|------------|
| 5.2 MANUSCRITO 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE RELACIONADA A LESÃO POR FRICÇÃO: ESTUDO QUANTITATIVO DESCRITIVO _____ | 70 |
| 5.3 PRODUTO _____ | 85 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 103 |
| REFERÊNCIAS | 105 |
| APÊNDICES..... | 119 |
| APÊNDICE A – ROTEIRO DESCRITIVO PARA O INFOGRÁFICO ANIMADO | 119 |
| APÊNDICE B - AVALIAÇÃO DO INFOGRÁFICO ANIMADO INTITULADO: PREVENÇÃO DE LESÕES POR FRICÇÃO EM IDOSOS NA COMUNIDADE | 122 |
| ANEXOS | 126 |
| ANEXO A – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR FRICÇÃO _____ | 127 |
| ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO _____ | 133 |
| ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP _____ | 136 |

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é evidente e cresce a cada dia mundialmente e no Brasil. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), o país sofre um processo contínuo de transição demográfica caracterizado pela diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade/natalidade acarretando transformações na sociedade e na estrutura etária da população. Este envelhecimento populacional gera importantes implicações e desafios para a sociedade que necessita adaptar-se e criar estratégias e condições para manutenção e qualidade de vida desta população, sendo este, alvo de desenvolvimento de políticas públicas e ações de proteção e cuidado específicos para os idosos (IBGE, 2015).

O Brasil tem uma população estimada de 211,8 milhões de pessoas. No último censo a população era de 190.755.799, sendo que 20.588.891 pessoas estavam com idade acima de 60 anos. Em Florianópolis a população em 2010 era de 421.240, destes, 48.423 pessoas tinham mais de 60 anos, sendo a estimativa de 508.826 em 2020 (IBGE, 2020).

O envelhecimento é variável entre os indivíduos e seus diferentes sistemas biológicos humanos e causa diversas e profundas transformações na pele com o avanço da idade, tornando o idoso mais susceptível a alterações na pele decorrentes de fatores externos. Dentre as alterações fisiológicas do tecido tegumentar pela idade, estão a maior fragilidade e menor capacidade de barreira frente a agentes externos; dificuldade na termo regulação, devido a diminuição da quantidade de glândulas sudoríparas; ressecamento pela diminuição das glândulas sebáceas; sensibilidade e elasticidade prejudicadas; flacidez; alterações da resposta imunológica celular e diminuição da espessura da derme e epiderme e redução da vascularização (GARBACCIO, FERREIRA, PEREIRA, 2016).

Fatores ambientais, considerados extrínsecos contribuem para o envelhecimento cutâneo precoce, sendo eles, radiação solar e poluição gerando a exposição aos raios ultravioletas, que oxidam as moléculas do organismo, gerando uma resposta inflamatória e destruição do colágeno; ação dos radicais livres que provocam um estresse oxidativo celular, causando a degradação do colágeno e produção de elastina; uso de álcool e tabagismo que provocam vasoconstrição da pele, gerando diminuição dos fibroblastos; além de hábitos alimentares errados, que induzem a glicação, favorecendo o envelhecimento cutâneo (TEIXEIRA, CARVALHO, COSTA, BRITO, RAMOS, OLIVEIRA, 2018; FERRAZ *et al*, 2021).

Deste modo, percebe-se que as modificações cutâneas ocasionadas pelo envelhecimento, associadas a fatores como pressão, umidade, fricção, cisalhamento ou trauma

mecânico podem tornar o idoso mais vulnerável e susceptível ao aparecimento de lesões de pele denominadas lesões por fricção (LF) também nomeadas *skin tears* (ST) (SANTOS, AVELINO, LUZ, CAVALCANTE, SILVA, SANTOS, 2016).

A nomenclatura utilizada atualmente, Lesão por Fricção foi validada no Brasil em 2010 por Strazzieri-Pulido (2010). O termo original é proveniente da língua inglesa, *skin tear*, sendo que *skin* significa pele e *tear*, rasgo ou rompimento.

Leblanck e Baranoski (2014) definem como a ruptura da pele devido cisalhamento, atrito ou força brusca, ocasionando a separação das camadas da pele conforme proposto pelo *International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP).

Estas lesões são decorrentes de fragilidades no corpo dos idosos como redução da espessura das camadas da pele, da umidade, elasticidade, resistência e fragilidades que se potencializam após os 75 anos de idade (STRAZZIERI PULIDO, 2010; LEBLANCK, BARANOSKI, HOLLOWAY, LANGEMO, 2013). Apontado no estudo de Santos (2014), o maior acometimento destas lesões aparece no dorso das mãos, braços, cotovelos e pernas de pessoas em ambos os extremos de idade.

Verificou-se em uma revisão sistemática, a prevalência de 3,3% a 22% de lesões por fricção no âmbito hospitalar e 19,5% no contexto domiciliar, relacionada principalmente à idade avançada, possivelmente em decorrência da fragilização cutânea a qual deixa a pele suscetível a traumas (STRAZZIERI-PULIDO, PERES, CAMPALINI, SANTOS, 2015).

Gomes, Souza, Silva, Rocha, Kuriyama e Silvino (2016) pontuam a falta de estudos brasileiros e prevalência de estudos metodologicamente inconsistentes, relacionados à oferta de evidências sobre a temática, principalmente sobre as LF, sinalizando a necessidade de desenvolvimento de novos estudos para fundamentar a prática de prevenção destas lesões por meio de evidências científicas mais consistentes.

Em sua pesquisa realizada em Santa Catarina, Tristão (2018) entrevistou e avaliou 42 idosos no município de São José, sendo que 41 deles apresentavam fatores de risco para a ocorrência de LF, tendo a prevalência dos fatores de risco para estas lesões na população entrevistada, de 97,6%, sendo apontados o ressecamento da pele, mancha senil, edema e equimoses como as alterações dermatológicas mais relevantes no estudo.

Em uma revisão integrativa realizada por Evaristo (2019), no período de 2014 a 2018 com o objetivo de identificar estudos de intervenções preventivas, diagnósticas e de tratamento de lesão por fricção e lesão por pressão em idosos mostrou que estudos legíveis para o tema proposto são escassos e de baixo nível de evidência científica, principalmente relacionados a LF, bem como estudos visando o ambiente domiciliar. Neste sentido, é relevante que, novas

pesquisas sobre este tema sejam realizadas, visto que os idosos necessitam de atenção no meio em que convivem, a fim de evitar complicações e consequentemente hospitalizações, onde os riscos de realizar lesões apresentam-se maiores.

No Brasil, ainda tem poucos estudos sobre LF, principalmente no contexto da prevenção e Atenção Primária a Saúde (APS). Tristão (2018) em seu estudo, desenvolveu um aplicativo de apoio à decisão da prevenção, diagnóstico de enfermagem e tratamento de lesões por pressão e fricção em idosos, através da associação da revisão integrativa da literatura e pesquisa qualitativa com enfermeiros assistenciais da APS, atrelando os recursos tecnológicos aos conhecimentos profissionais proporcionando melhores desfechos na gestão do cuidado de enfermagem ao idoso em risco de lesão.

Evaristo (2019) desenvolveu um *bundle* de cuidados para prevenção, diagnóstico e tratamento para lesão por pressão e fricção em idosos no contexto da Atenção Primária a Saúde, através de revisão integrativa da literatura em conjunto com dados do perfil sócio demográfico, clínico e epidemiológico de idosos pertencentes a área de atuação profissional da pesquisadora, gerando 114 detalhamentos de cuidados voltados para prevenção, diagnóstico de enfermagem e tratamento de Lesão por Fricção e Lesão por Pressão, contribuindo para a educação continuada de profissionais de saúde da atenção primária, refletindo na melhora na qualidade da prática assistencial a essa população.

Em uma revisão integrativa realizada por Spin *et al* (2021), no período entre 2014 e 2019, com o objetivo de identificar o conhecimento produzido sobre lesões por fricção em idosos, compuseram a amostra final apenas oito estudos, sendo todos internacionais, três na Austrália, dois no Japão e um nos Estados Unidos, Georgia e China, o que enfatiza a importância de novos estudos sobre o tema e principalmente desenvolvidos na realidade brasileira.

Diante desta temática pouco estudada e frente as modificações no cenário demográfico da população, no qual as políticas de saúde estão cada vez mais promovendo e desenvolvendo estratégias para a melhora da qualidade de vida por meio da promoção de saúde no contexto da atenção primária, o enfermeiro tem papel fundamental como facilitador deste processo.

Na APS, a qualidade do atendimento está diretamente relacionada ao planejamento do cuidado, direcionamento de ações para populações específicas, bem como atenção individual, vigilância dos problemas e seus determinantes, planejamento de intervenções preventivas e terapêuticas mais efetivas, ofertando melhorias da saúde e das condições de vida das pessoas (SANCHEZ, SANTOS, XAVIER, CHRIZOSTIMO, BRAGA, NASSAR, 2019).

Comprova-se maior atenção no atendimento da pessoa idosa devido sua redução de capacidade de reparação tecidual, sendo papel do enfermeiro reorganizar e planejar continuamente o cuidado para prevenção de lesões de pele, orientação aos pacientes e cuidadores e identificação de fatores de risco para ocorrência das mesmas, mantendo a qualidade de vida do idoso e sua família e reduzindo gastos com tratamentos de lesões evitáveis (SAATKAMP, 2012; GEOVANI, 2014; ALMEIDA, BEZERRA, VIEIRA, CASTRO, COSTA, 2015).

Após minha formação acadêmica como enfermeira na Universidade Federal de Santa Catarina cursei a residência integrada multiprofissional em saúde em alta complexidade no Hospital Universitário da mesma universidade, o que me trouxe a vivência hospitalar e pude observar neste período a recorrência de internações de pacientes idosos e como o tempo prolongado no hospital pode trazer danos à pele. Após isso, permaneci como enfermeira assistencial em centro cirúrgico por três anos, onde pude aprimorar o papel do enfermeiro gestor e líder, mantendo sempre o foco na segurança do paciente, incluindo posicionamento cirúrgico e prevenção de lesões evitáveis.

Atualmente, atuo há dois anos como enfermeira assistencial do Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um Centro de Saúde (CS) de Florianópolis o que me proporcionou uma visão ampliada do contexto da Atenção Primária em Saúde e seus princípios e o importante papel do enfermeiro na educação em saúde e como referência dentro da ESF. Destaco a relevância da prática de enfermagem, trazendo como exemplo, a implantação de protocolos de enfermagem na rede municipal, os quais trazem valorização profissional, ampliação do acesso aos serviços de saúde, aumento da resolutividade da consulta de enfermagem, fortalecimento do trabalho em equipe, racionalização e valorização das competências técnicas de cada profissional, promovendo um processo de melhoria da qualidade da assistência à saúde da população (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS, 2015).

No contexto do Centro de Saúde, percebi o desconhecimento por parte dos profissionais e pacientes sobre diagnóstico e tratamento de lesões por fricção. Diante disso, despertou-me a necessidade de contribuir para a prática clínica do enfermeiro na atenção primária em saúde, dando ênfase a prevenção e promoção de saúde, associado a uma área que vem crescendo exponencialmente na enfermagem que é a Estomaterapia, e assim, contribuir para a disseminação do conhecimento sobre lesões por fricção e cuidados preventivos no contexto domiciliar.

Cabe destacar que, cada vez mais a inovação tecnológica está crescente na área da saúde, sendo definida como um conjunto de saberes e fazeres relacionados a materiais e produtos que determinam terapêuticas e processos de trabalho, facilitando ações na produção de saúde e tornando mais eficiente a atividade humana por meio da produção ou aperfeiçoamento das tecnologias que direta ou indiretamente estão a serviço do cuidado (PEREIRA, PINTO, TOURINHO, SANTOS, 2012; NETTO, DIAS, GOYANNA, 2016).

O uso de tecnologias na área de saúde promove melhoria das condições de educação e benefícios para a prática assistencial, garantindo a segurança dos usuários por meio do desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde que integram os recursos tecnológicos na implementação de práticas educativas na saúde, tais como ambientes on-line e tecnologia móvel inteligente, repercutindo positivamente no ensino clínico e na dinâmica do mercado de trabalho devido a facilidade de acesso (MACKAY, HARDING, 2016; GREEN, HUNTINGTON, 2016).

Neste contexto, as tecnologias da informação e comunicação (TIC), são ferramentas relacionadas a recursos computacionais que auxiliam na execução de atividades, colaboram no processo de ensino aprendizagem e valorizam a autoaprendizagem, sendo uma delas, o infográfico que é considerado uma forma de linguagem para apresentar e significar uma informação através de comunicação simples e associação de imagem e textos, propiciando a aprendizagem por meio da leitura sobre fatos ou fenômenos do cotidiano (VASCONCELOS, VASCONCELOS, 2013; SOUZA, 2016).

Uma das formas de infográfico que auxiliam a comunicação de ideias, tornando a informação apreensível de forma rápida e fácil, possibilitando adquirir o conhecimento passado é o infográfico animado, que consiste em apresentar a informação através da junção de imagem, texto e som onde os elementos gráficos podem mover-se potencializando a mensagem (FILATRO, 2008).

Em contrapartida ao avanço da tecnologia, a realidade de muitos idosos são a baixa escolaridade e nível socioeconômico o que dificulta o acesso às novas tecnologias e o entendimento e aceitação de uso de novos recursos disponíveis a todo momento. Pensando nisso, optou-se por construir um infográfico animado que seja facilmente compartilhado e de forma gratuita, com linguagem simples e clara, com o objetivo de proporcionar o acesso à informação sobre cuidados preventivos relacionados à lesão por fricção em domicílio, tanto promovendo o autocuidado como podendo ser utilizado por familiares e cuidadores no processo de ensino aprendizagem.

Diante do exposto, o tema proposto a ser estudado torna-se relevante devido à baixa publicação de estudos que comprovem os fatores de risco para desenvolvimento de lesões por fricção em idosos no ambiente domiciliar, bem como trabalhos que evidenciem cuidados de prevenção de lesões por fricção utilizando ferramentas educativas para auxiliar profissionais de saúde em atividades voltadas a educação em saúde, além de propiciar o autocuidado. A partir da proposta, emergiram as seguintes perguntas de pesquisa: Como desenvolver um infográfico animado como ferramenta educativa para idosos com risco de desenvolvimento de Lesão por Fricção? Quais as evidências científicas sobre prevenção de lesões por fricção em idosos?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um infográfico animado para idosos como ferramenta educativa para prevenção de Lesão por Fricção.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar as evidências científicas sobre prevenção de Lesões por Fricção através de uma revisão de escopo.
- Investigar a situação de saúde de idosos com risco para desenvolvimento de Lesão por Fricção, mediante marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares e terapêuticos, para caracterização da população.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta etapa, optou-se por realizar uma Revisão Narrativa. Foram realizadas busca de artigos científicos em bases de dados, consultas em manuais, cartilhas, Políticas Públicas de Saúde, dissertações e teses referentes ao tema proposto a ser estudado. A busca por artigos aconteceu entre 2010 e 2019, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *National Center for Biotechnology Information* (PUBMED) e Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), sendo utilizado os seguintes descritores/palavras-chave: idoso, aged, *anciano*, ferimentos e lesões, *wounds and injuries*, *heridas y traumatismos*; fricção, *friction*, *fricción*, “*skin tear*”, “*skin tears*”.

Uma Revisão Narrativa constitui uma das formas de revisão bibliográfica a qual fundamenta e conduz a construção de trabalhos científicos, permitindo descrições abrangentes acerca de determinada problemática. A revisão da literatura é um método que possibilita a pesquisa em diversas fontes de informações, para que o pesquisador se aproxime da literatura de outros estudiosos que fundamentam sobre o tema em estudo (ROTHER, 2007; BRUM *et al.*, 2016).

A partir das leituras realizadas, a revisão foi estruturada em três tópicos, a saber: envelhecimento da pele e o risco de desenvolvimento de lesões por fricção, papel do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde em relação aos cuidados com a pele do idoso e Infográfico animado como estratégia tecnológica para promover educação em saúde.

3.1 ENVELHECIMENTO DA PELE E O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR FRICÇÃO

As modificações no perfil demográfico da população e conseqüentemente o número crescente de idosos e de expectativa de vida provoca modificações na forma de pensar em saúde relacionadas a esta faixa etária e gera inquietações a fim de desenvolver estratégias e promover a saúde desta população proporcionando melhora na qualidade de vida. O envelhecimento, de acordo com Araújo, Gama, Nascimento, Oliveira, Azevedo, Almeida Júnior (2014) e Moreira (2014), é um processo lento e progressivo e pode gerar debilidades na força, resistência física, equilíbrio e velocidade da marcha, acarretar perdas sensoriais e de agilidade de processar informações, bem como repercutir nas condições de saúde e tem seu reflexo relacionado ao

aumento na prevalência de doenças crônicas, sendo considerado um processo multifatorial, complexo e individual pois está diretamente relacionado a fatores genéticos, culturais e sociais.

O envelhecimento acarreta alterações na pele relacionadas a diversos fatores internos e externos. O primeiro, é gerado pelo processo natural, incluindo fatores genéticos e ações de radicais livres. Já os fatores externos, são relacionados à exposição solar, gerando alterações como pigmentação irregular, afinamento das camadas da pele e perda de elasticidade (SIGNOR, STEINER, ROTH, ALMEIDA JÚNIOR, SOUZA, SANTOS, 2016).

A pele em seu aspecto fisiológico é elástica, lisa, sem brilho e não apresenta soluções de continuidade, é formada basicamente por água, suor e sal, gerando proteção, hidratação e plasticidade e tem seu PH ácido, proporcionando equilíbrio fisiológico, com ações bactericidas e fungicidas, assim como sua própria microbiota residente, que realiza proteção mecânica, mantendo a integridade da pele e mucosas (GEOVANNI, 2014; CARVALHO, FÓFANO, SILVA, 2014). Este órgão possui funções específicas dentre eles: proteção contra agressões mecânicas, químicas e biológicas, proteção contra radiação, função físico-química, termorregulação, impermeabilidade à água e sensibilidade imunológica (OLIVEIRA, 2014; ARAÚJO, GAMA, NASCIMENTO, OLIVEIRA, AZEVEDO, ALMEIDA JÚNIOR, 2014).

O termo Lesão por Fricção ou *Skin Tears*, é conceituado como lesões decorrentes de cisalhamento, fricção ou contusão, gerando separação das camadas da pele, podendo ser parcial, onde há separação entre epiderme e derme, ou total, levando a separação tanto da epiderme quanto da derme, conforme definição pelo *Internacional Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)*, (LEBLANC, BARANOSKI, 2011).

Alguns fatores contribuem para o risco de desenvolvimento de LF, tais como: idade igual ou superior a 75 anos, devido modificações no sistema tegumentar, sexo feminino, raça branca, desidratação, nutrição prejudicada, imobilidade, deficiência visual, polifarmácia, uso prolongado de corticosteroides, curativos adesivos, comprometimento cognitivo, dependência para o autocuidado, presença de equimoses, patologias pulmonares e vasculares e ocorrência prévia de lesões por fricção (LEBLANC, BARANOSKI, 2011; CLOTHIER, 2014; GOMES, SOUZA, SILVA, ROCHA, KURIYAMA, SILVINO, 2016).

Buscando a prevenção dessas lesões alguns cuidados são citados como adjuvantes para o cuidado da pele, tais como: banho rápido com água em temperatura morna; uso de sabonetes com PH ácido ou neutro; uso de hidratante hipoalergênico na pele úmida após o banho sem realizar fricção; garantir a ingesta hídrica e nutricional de acordo com as necessidades do idoso (avaliação individual); manutenção das unhas curtas para evitar lesões autoprovocadas; uso de vestuário de proteção: camisas de mangas longas e calças compridas; manutenção da

iluminação adequada no ambiente; avaliação da disposição dos móveis no ambiente; diante da necessidade de uso de adesivo, optar por fita microporosa, fitas de silicone, curativos de espuma de silicone, ou filmes transparentes; se em uso, remoção delicada do adesivo e educação em saúde de familiares e cuidadores (LEBLANC, BARANOSKI, 2011; DOMANSKY, BORGES, 2014; SAÍTO, 2016).

Com o intuito de facilitar a detecção e categorização adequada de Lesões por Fricção é indicado a utilização de instrumentos específicos, validados na literatura, afim de auxiliar na prática assistencial. O sistema de classificação adaptado para o português é o *Skin Tear Audit Research* (STAR). Este instrumento avalia a presença ou ausência do retalho de pele e sua viabilidade. Possui cinco categorias, cada uma relacionada à sua respectiva descrição, considerando o retalho da pele, conforme figura 1 (STRAZZIERI-PULIDO, SANTOS, 2010; STRAZZIERI-PULIDO, SANTOS, CARVILLE, 2015).

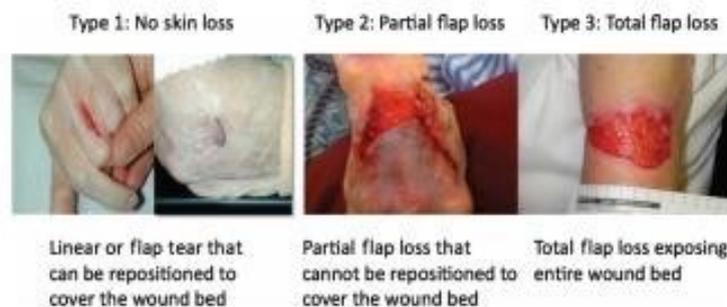
Figura 1 – Sistema de Classificação Star – Lesão por Fricção.



Fonte: STRAZZIERI-PULIDO e SANTOS, 2010.

O ISTAP desenvolveu e validou uma ferramenta, a qual visa classificar a Lesão por Fricção permitindo linguagem universal no que diz respeito aos achados e aos registros. Esta permite classificar a LF em três categorias distintas baseando-se nas características das lesões (LEBLANCK; BARANOSKI, HOLLOWAY, LANGEMO, 2013). No tipo 1 a lesão é linear ou o retalho pode ser realinhado no intuito de cobrir o leito da ferida; na lesão do tipo 2, há perda parcial do retalho, o qual não permite realinhamento no intuito de cobrir o leito da lesão; já na classificação tipo 3, a lesão apresenta perda total com consequente exposição do leito, conforme apresentado na figura 2 (LEBLANCK; BARANOSKI, HOLLOWAY, LANGEMO, 2013). Optou-se por utilizar esta categorização das lesões por fricção em todo o trabalho.

Figura 2 – Sistema de Classificação para *Skin Tear* – ISTAP.
ISTAP SKIN TEAR CLASSIFICATION



Fonte: LEBLANCK; BARANOSKI, HOLLOWAY, LANGEMO, 2013., p. 264.

Leblanc e Baranoski (2014) indicam medidas que devem ser adotadas no que se refere ao manejo destas lesões, tais como: avaliação da pele e/ou lesão, categorizando-a; uso de sistema de documentação validado; realização de limpeza com produto adequado, removendo tecido necrótico; manutenção do leito da ferida úmido e seleção de cobertura adequada (GOMES, SOUZA, SILVA, ROCHA, KURIYAMA, SILVINO, 2016). Outros cuidados recomendados são, controle de sangramento, seguido da limpeza da lesão com solução salina, aproximação do retalho avaliando o grau de perda tissular e a coloração da pele ou retalho, caso este esteja presente, avaliar e tratar a pele perilesional, escolher a cobertura apropriada para as características da lesão, reavaliando em 24h a 48h e por fim, assegurar que a remoção da cobertura seja na direção do retalho e não contra ele (BARANOSKI, LEBLANC, GLOECKNER, 2016). Em relação à escolha da cobertura, deve ser pensado no uso de produto não aderente que auxilie no processo de cicatrização e evite lesões nas trocas.

O estudo de Santos (2014) traz que as coberturas mais indicadas para o tratamento de LF são aquelas à base octilcianoacrilato ou silicone, porém, a condução do cuidado varia de acordo com as características da lesão, quadro clínico do idoso, insumos disponíveis além da bagagem de conhecimento teórico-prático dos profissionais para atuar neste campo.

As lesões de pele são consideradas riscos eminentes em pacientes acamados, com mobilidade prejudicada, sendo o processo de envelhecimento um agravante aos idosos. Por este motivo, se faz necessário trabalhar com ações de prevenção e orientação desses idosos e seus familiares e cuidadores no domicílio, para assim, evitarmos tratamentos e ou hospitalizações prolongadas, o que automaticamente reflete no sofrimento deste idoso (EVARISTO, 2019). O atual modelo da atenção domiciliar proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) presume a instrumentalização do cuidador, uma vez que não é possível o enfermeiro estar presente em

todas as trocas de curativo, bem como nos demais cuidados para prevenção de lesões. Sendo que o planejamento dos cuidados deve ser compartilhado com o cuidador e paciente, empoderando ambos para a adesão do plano de cuidado proposto (MACHADO, MAHMUD, COELHO, CECCONI, JARDIM, PASKULIN, 2018).

Estudo recente de Tristão *et al.* (2020), realizado com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca das práticas de cuidado em relação a pele do idoso, relatou o baixo grau de conhecimento destes profissionais em relação a prevenção, estadiamento e manejo de lesões por fricção e a falta de protocolos institucionais voltado a esta temática, evidenciando a necessidade de investimento em educação permanente e a construção de ferramentas para sistematizar o cuidado, buscando boas práticas relacionadas à prevenção de lesões por fricção na Atenção Primária a Saúde.

3.2 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM A PELE DO IDOSO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Primária é considerada a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, ordenando fluxos e contra fluxos de usuários, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde, buscando atenção integral, com o intuito de proteção, prevenção, promoção e controle de riscos agravos e doenças, através de planejamento e implementação de ações públicas (BRASIL, 2017).

O Programa de Saúde da Família (PSF), foi criado em 1994, promovendo a valorização do território, o estabelecimento de vínculos com a população e o trabalho de forma multidisciplinar, cabendo a essa especificidade, ser o eixo ordenador da saúde. Posteriormente, o PSF ascende de uma função auxiliar, voltada à implementação e reorganização do SUS à uma posição estratégica e prioritária, intitulada de Estratégia de Saúde da Família, considerado atualmente o núcleo central de atuação da APS (SANTOS; MELO, 2018).

Com o passar dos anos, a APS foi sofrendo modificações quanto ao número de profissionais que compõe a equipe e quanto as atribuições de cada profissional, além das questões territoriais e da valorização do conceito ampliado, bem como da discussão sobre o processo saúde-doença. A APS desenvolve a partir disso, elementos necessários ao estabelecimento do cuidado integral, exigindo dos profissionais de saúde o conhecimento de todos os componentes da rede de atenção, ou parte significativa deles, já que lhes cabe o processo de referência e contra referência do cidadão nos distintos componentes do sistema. Direcionada às reais necessidades da população, a APS é considerada de alta resolutividade e

torna-se imprescindível o reconhecimento das demandas do contexto, para que de fato se obtenha uma atividade consoante ao exercício esperado (BRASIL, 2017).

O enfermeiro, além das atribuições privativas da profissão, enquanto componente mínimo de uma equipe de ESF também compartilha das ações supracitadas. Além das diversas ações comuns das equipes, o papel do enfermeiro perpassa os âmbitos gerencial, assistencial e educacional (ALVES, SANTOS, LOPES, 2019).

Dado seu objeto de trabalho ocorrer sob o cuidado, a Enfermagem é vista como uma profissão comprometida para efetivá-lo, sendo profissional fundamental ao desenvolvimento de ações diretas, como a realização de consultas de enfermagem, de atividades de educação em saúde, bem como de práticas assistenciais e de escuta do usuário (BRANDÃO, TEIXEIRA, AFONSO, AMARAL, BEZERRA, 2019). Especialmente neste cenário, o trabalho vem permeado de desafios em que ao mesmo tempo que se faz necessário considerar as necessidades da organização de saúde, é preciso considerar as dos usuários e famílias.

Dentro da APS, o enfermeiro atua em papel de destaque como educador em saúde, podendo prevenir condições de morbidade e contribuir no processo de melhoria para qualidade de vida da população. Neste contexto, voltado para a promoção de saúde e melhoria na qualidade de vida da população idosa, evidencia-se a importância do cuidado para prevenção, diagnóstico e tratamento de lesões de pele em idosos na comunidade buscando o envelhecimento ativo e saudável (TRISTÃO, 2016; EVARISTO, 2019).

Portanto, cabe ao enfermeiro programar estratégias e medidas preventivas, para evitar o surgimento de lesões cutâneas. Nesta perspectiva, a orientação ao idoso e familiar/cuidador acerca da prevenção de lesões de pele, e identificação de riscos, é de extrema importância, visto que, quando há instalação de determinadas lesões, o tratamento além de oneroso, carece de apoio multiprofissional, para reversão da lesão (SAATKAMP, 2012).

Tristão (2018), diante do contexto do envelhecimento populacional, indica como essencial e necessário o aprimoramento dos profissionais que constituem as equipes de ESF, enfatizando o enfermeiro, dos conhecimentos e especificidades sobre cuidados com o envelhecimento da pele, a fim de planejar suas práticas de cuidado de forma individualizada. A pele, possui camadas de profundidade variáveis, mas é considerada um órgão de revestimento externo, facilitando a detecção precoce de riscos predisponentes e ocorrência de agravos, principalmente lesões por pressão e lesões por fricção.

Os profissionais de enfermagem devem manter-se constantemente atualizados a respeito dos cuidados com a integridade da pele do idoso, principalmente naqueles relacionados à prevenção de lesões por fricção, pois vivenciamos constantes descobertas e atualizações nesta

área e progresso nas tecnologias de cuidado, o que pode melhorar a qualidade da assistência e consequentemente a qualidade de vida do idoso (GIRONDI, TRISTÃO, SOARES, HAMMERSCHMIDT, 2018).

O cuidado oferecido através de estratégias personalizadas, buscando conhecer o contexto o qual o idoso está inserido, seus fatores de risco e limitações, associado a sistematização da assistência de enfermagem desenvolvendo prática baseada em evidências científicas, pode gerar resultados significativos na prevenção de lesões por fricção. Ressaltam que avaliações superficiais e pontuais, podem gerar cuidados muitas vezes inadequados, diante disso, vale reforçar que os cuidados considerados menos complexos, porém já comprovados cientificamente, mas por vezes, subvalorizados, impactam positivamente nos cuidados preventivos (GIRONDI, TRISTÃO, SOARES, HAMMERSCHMIDT, 2018).

3.3 INFOGRÁFICO ANIMADO COMO ESTRATÉGIA TECNOLÓGICA PARA PROMOVER EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As tecnologias em saúde compreendem medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população, contribuindo diretamente na qualidade, efetividade e segurança do cuidado (CESTARI, FERREIRA, GARCES, MOREIRA, PESSOA, BARBOSA, 2017).

A tecnologia no trabalho em saúde pode ser entendida como um conjunto de saberes e fazeres associadas à materiais e produtos que acarretam terapêuticas e processo de trabalho, tornando-se recursos para realizar ações na produção de saúde (NETTO, DIAS, GOYANNA, 2016). A adequação da tecnologia à prática com ações bem planejadas para o atendimento das necessidades sociais e realização dos cuidados do paciente faz-se necessária, pois o conhecimento estrutura os profissionais de enfermagem, juntando o teórico e o técnico, ou seja, o conhecimento e a conduta, gerando o cuidado seguro, prevenindo erros e danos causados ao paciente desenvolvendo a qualidade da assistência desempenhada no cuidado com a saúde (PEREIRA, PINTO, TOURINHO, SANTOS 2012).

A Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) inclui o uso de computadores, telefones, televisão e rádio, gravações de vídeo e áudio. Consiste em todos os meios técnicos utilizados para lidar com informação e comunicação (VALIMAKI, HATONEN, LAHTI, KUSMANEN, ADAMS 2012). São cada vez mais utilizados como estratégia de ensino e contribuem para qualificação profissional, construção de formas inovadoras de metodologias

de ensino que facilitam as interações sociais (GOES, FONSECA, CAMARGO, HARA, GOBBI, STABILE, 2015).

A educação sobre doenças e tratamento tem sido uma boa maneira de aumentar a consciência de uma pessoa sobre sua saúde. Nesse processo, as TIC têm potencial para melhorar muitos aspectos do cuidado geral, incluindo: melhor educação e apoio social; informações melhoradas e gestão de doenças; aumento do acesso aos serviços de saúde; melhor qualidade do cuidado; melhor contato e continuidade com os serviços e corte de custos (VALIMAKI, HATONEN, LAHTI, KUSMANEN, ADAMS, 2012). Estas proporcionam ferramentas e estratégias que facilitam o processo de ensino aprendizagem e disseminam informações sendo um recurso primordial e eficiente proporcionando mudanças na maneira como enxergamos a tecnologia e suas utilizações e como pode ser relacionada a construção de conhecimento individual e coletivo. Aplicada a saúde e cada vez mais utilizada nesta área, gera melhoria da assistência nos serviços de saúde e colabora para a educação permanente dos profissionais (MOLINA, 2010; COSTA, LUZ, 2015; XELEGATI, EVORA, 2011).

Costa e Bifano (2017), realizaram uma pesquisa bibliográfica para mapear a produção acadêmica relacionada ao uso de tecnologias no cotidiano por idosos entre 2004 e 2014 e como resultado destacaram-se as tecnologias de informação e comunicação como as mais utilizadas pelos idosos, principalmente o uso de computadores. As autoras enfatizam que essas tecnologias proporcionam aos idosos uma vida mais autônoma e menos dependente de outras pessoas para atividades básicas do cotidiano, tanto em produtos tecnológicos de uso pessoal, quanto no ambiente domiciliar. A relação exitosa entre envelhecimento e tecnologia torna-se importante no sentido da garantia de acesso, de inclusão social e de ampliação da autonomia das pessoas de idade avançada, uma vez que as mudanças sociais e tecnológicas interferem diretamente em diversos aspectos da vida cotidiana dessa parcela da população.

Corroborando com o cenário tecnológico, vem os infográficos que são recursos gráficos que associam imagens, palavras e símbolos de forma integrada, com o objetivo de proporcionar melhora na aprendizagem do conteúdo recebido, praticidade na aquisição da informação em uma relação de sintonia e igual valor entre elementos visuais e verbais (SATO, 2017).

De acordo com Campos (2014), a interatividade gerada por conteúdos ensinados por meios digitais, com informações visuais favorece a relação do receptor com a informação transmitida tornando mais rica e dinâmica, motivando diversas possibilidades de exploração de uma mesma informação, como exemplo citado, o infográfico animado.

O infográfico animado é uma maneira interativa e de comunicação simples de apresentar e significar uma informação, através de imagem, texto e som de forma atraente ao público que

está voltado. Tem-se tornado uma ferramenta efetiva no processo de ensino-aprendizagem visando a autoaprendizagem (SOUZA, 2016).

A construção de materiais educativos em formato de infográfico animado pode ser uma aliada no processo de educação em saúde para a população idosa, fortalecendo a autonomia do paciente e família no processo de cuidado domiciliar, contendo informações adequadas, compreensíveis, adaptadas ao interesse, necessidades e contexto dessa população (MACHADO, *et al*, 2016).

Gelsleuchter (2020), desenvolveu um infográfico animado educacional voltado para idosos em pós operatório, enfatizando cuidados importantes com o uso de cateter vesical de demora no contexto domiciliar, sendo avaliado por enfermeiros e pacientes como relevante, contribuindo positivamente como ferramenta educativa no processo de alta hospitalar e suporte para o paciente em domicílio, facilitando o manejo e proporcionando mais segurança e qualidade de vida ao paciente diante do uso de um dispositivo invasivo.

Conforme Sato (2017) os produtos criados através desta tecnologia combinam elementos imagéticos à linguagem alfabética e elevam os níveis de clareza e nitidez de mensagens complexas, bem como permitem a transmissão de conteúdos de maneira mais rica e abrangente, o que corrobora com o objetivo deste estudo que é facilitar a promoção de saúde e empoderamento de idosos acerca de cuidados relacionados a sua pele, bem como proporcionar aos profissionais de saúde instrumentos facilitadores no processo de educação em saúde.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de produção tecnológica desenvolvido em três etapas metodológicas: revisão de escopo, estudo quantitativo descritivo para caracterização da população estudada e elaboração de infográfico. A revisão de escopo proporciona explorar os principais conceitos, teorias, fontes de evidência, amplitude de um assunto e identificar eventuais lacunas de conhecimento, sendo bem empregadas com o intuito de avaliar e compreender a extensão do conhecimento a respeito de temas emergentes (PETERS *et al.*, 2020).

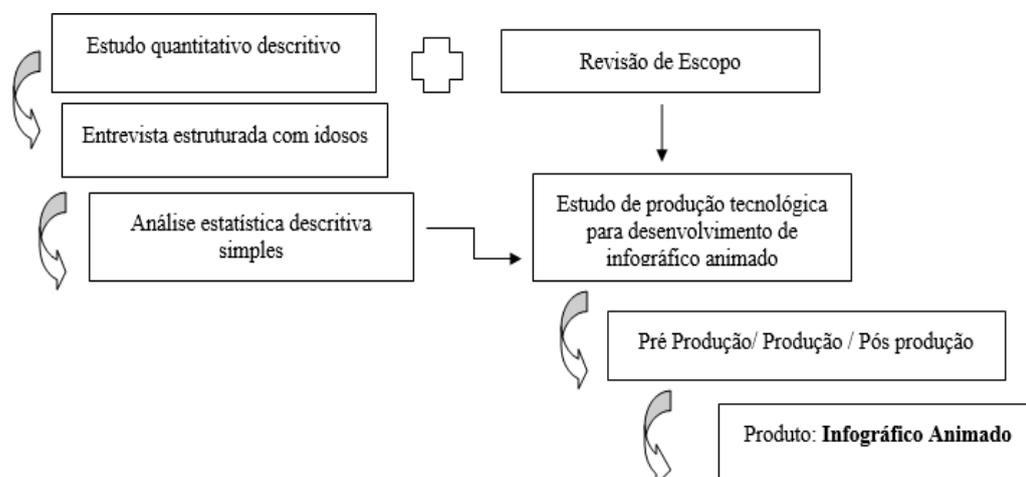
A pesquisa quantitativa utiliza procedimentos estruturados, assim como o uso de instrumentos formais para coleta de dados, sendo objetiva tanto na coleta, quanto na análise dos dados, permitindo analisar os mesmos estatisticamente (POLIT, BECK, 2011). Neste estudo foi realizado um estudo descritivo.

O estudo de produção tecnológica tem como objetivo atender as necessidades da sociedade, por meio da criação de produtos que contribuam na solução de problemas práticos, através de ações intencionais sobre a realidade, tendo como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser utilizado por outros pesquisadores e outras pessoas (MENDES, LEITE, TREVIZAN, TREZZA, SANTOS, 2002; POLIT, BECK; 2011).

Este método foi escolhido devido a proposta de construir um infográfico animado para auxiliar a equipe de enfermagem no processo educação em saúde e cuidado continuado para idosos, cuidadores e familiares em relação a prevenção de lesões por fricção voltado para os serviços de Atenção Primária a Saúde.

Logo, nesta pesquisa além da revisão de escopo sobre prevenção de lesões por fricção em idosos foi realizado um estudo quantitativo de caráter descritivo, para a caracterização de idosos residentes na comunidade considerando determinantes clínicos, socioeconômicos, familiares e terapêuticos. A partir dessa identificação e das evidências científicas foi desenvolvido o infográfico animado. Cada etapa foi descrita e apresentada na Figura 4.

Figura 3 – Esquema do desenho metodológico



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Florianópolis, em Santa Catarina. Atualmente, o município de Florianópolis possui 49 Centros de Saúde distribuídos em Distritos Sanitários de Saúde – subdivisões da Secretaria Municipal da Saúde para a regionalização da administração da assistência à saúde. São eles: Continente, Norte, Sul e Centro (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020).

O quantitativo de Centros de Saúde por Distrito Sanitário (DS) são: 11 Centros de Saúde no DS Centro, 15 Centros de Saúde no DS Sul, 12 Centros de Saúde no DS Norte e 11 Centros de Saúde no DS Continente. A Rede de Atenção em Saúde (RAS) do Município é formada também por quatro Policlínicas Municipais, três Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, um Centro de Controle de Zoonoses, uma Farmácia Escola, um Laboratório Municipal, um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, um Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes – CAPS I, dois Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas – CAPS AD, uma sede Central Administrativa (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020).

A Política Municipal adotada é a de Atenção à Saúde baseada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em atendimento a Portaria SS/GAB/nº283/2007. Os Centros de Saúde são a porta de entrada preferencial na rede municipal de saúde e orientam a atenção integral, o acesso e o seguimento nos demais níveis de atenção. Oferecem seus serviços à comunidade através das Equipes de ESF, que são compostas por um Médico, um Enfermeiro, dois Auxiliares ou

Técnicos de Enfermagem, um Dentista, um Técnico de Higiene Dental e ou um Auxiliar de Consultório Dentário e de cinco a doze Agentes Comunitários de Saúde. Cada Centro de Saúde pode ter uma ou mais Equipes de Saúde da Família, de acordo com a densidade demográfica local e a classificação por áreas de interesse social (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020).

As atividades das equipes de ESF compreendem o cadastramento familiar, consultas (médicas, de enfermagem e odontológicas), o atendimento de urgência para livre demanda, o acolhimento, visitas domiciliares, ações educativas na comunidade, atividades com grupos, participação na formação de recursos humanos na área da saúde da Rede Docente Assistencial e outros. Elas implementam ações de promoção, prevenção de agravos, recuperação, reabilitação e vigilância à saúde em seu território, executando as ações programáticas propostas pelo Ministério da Saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020).

O município conta com o serviço de Apoio Matricial de Enfermagem no cuidado à pessoa com ferida e com protocolo de enfermagem de cuidado à pessoa com ferida afim de auxiliar os profissionais a tomar as melhores condutas, manejo correto e aprimorar a qualidade de avaliação de feridas, além de promover a descentralização do tratamento e acompanhamento da pessoa com ferida no âmbito municipal (FLORIANÓPOLIS, 2019; FLORIANÓPOLIS, 2021).

A etapa do estudo que contempla a pesquisa de campo foi realizada no território de dois Centros de Saúde (CS) localizados em Florianópolis/Santa Catarina, no Distrito Sanitário Centro. A seleção do campo de estudo se deu de forma intencional pelo fato de ser o segundo distrito de saúde que contempla o maior contingente de idosos do município e pelo fato da pesquisadora principal atuar como enfermeira assistencial em um dos CS, o que facilitou o acesso aos idosos para realização do estudo.

4.3 ABORDAGEM QUANTITATIVA: INVESTIGAÇÃO DOS IDOSOS

A primeira etapa consistiu na investigação dos idosos residentes na comunidade, com o intuito de coletar informações socioeconômicas e verificar presença de fatores de risco relacionados a Lesões por Fricção, caracterizando esta população.

4.3.1 Participantes do Estudo

Atualmente Florianópolis possui uma população de 421.240 residentes, sendo que a população acima de sessenta (60) anos totaliza 40.784 pessoas (9,68%) (IBGE, 2010). Na área investigada haviam 2.369 habitantes maiores de 60 anos de idade cadastrados conforme o sistema de gestão em saúde informatizado vigente no município, por meio do sistema CELK saúde.

Para o cálculo amostral foi utilizado a plataforma on-line SEstatNet® em uma população estimada de 2.369 idosos tendo, portanto, uma margem de erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% com distribuição de população mais heterogênea (50/50), sendo recomendado para o tamanho da amostra o total de 331 entrevistados.

No entanto, a amostra final limitou-se a 42 entrevistados. A redução dos sujeitos inicialmente planejada deu-se em um primeiro momento pela greve na instituição de ensino, o que dificultou a presença efetiva dos coletadores de dados em campo. Em seguida, tivemos dificuldades técnicas e operacionais relacionadas aos campos de coleta e por conseguinte, o início da pandemia de COVID 19, que causou a necessidade de encerramento da coleta de dados.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram convidados a participar os idosos residentes e cadastrados pelas equipes de ESF, considerando como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a sessenta (60) anos, residentes na área adscrita.

A captação dos participantes foi mediante abordagem intencional durante a espera na recepção para atendimentos, consultas com os demais integrantes da unidade e participantes em atividades comunitárias; além de visitas domiciliares.

4.3.2 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2019 e janeiro de 2020 através de entrevista semiestruturada mediante aplicação de formulário já utilizado no macroprojeto anteriormente (ANEXO A), realização de exame clínico da pele do idoso, verificação de pulso pedioso e de Índice Tornozelo Braquial (ITB) em sala disponível no CS, com duração média de 40 minutos. A coleta de dados foi realizada nos CS por duas bolsistas alunas de iniciação científica do curso de graduação em Enfermagem treinadas, sob a supervisão da pesquisadora e orientadora deste trabalho.

A entrevista é uma técnica efetuada de maneira metódica que permite a coleta de dados através do encontro entre duas pessoas para que uma delas obtenha informações sobre determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional; utilizado na

investigação social, para a coleta de dados, ajuda no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (GIL, 2011).

Marconi e Lakatos (2010) corroboram que a aplicação de formulário possibilita o preenchimento pelo próprio investigador no momento da entrevista à medida que faz as observações ou recebe as respostas; caracteriza-se pelo contato face a face entre pesquisador e participante.

O formulário utilizado apresentou questões de múltiplas escolhas, que permitiram a identificação do perfil socioeconômico dos idosos e as condições das quais conferem sinais de risco para desenvolvimento LF e questões quando já está estabelecida a referida lesão conforme detalhado a seguir. No formulário consta também o exame clínico da pele do idoso. Assim os dados socioeconômicos e clínicos coletados para caracterização da amostra foram:

- **Dados sócio econômicos:** sexo, cor/raça, data de nascimento, estado civil, renda familiar mensal, escolaridade, se apresenta cuidador, com quem reside, condições de saneamento, alimentação (quantidade de refeições principais, tempo de intervalo entre refeições, grupos alimentares/tipos de alimentos ingeridos nas refeições principais), hidratação (hábitos, preferências, quantidade de copos consumidos ao dia), sono e repouso (tempo de sono com ou sem ansiolíticos), uso de tabaco e uso de bebida alcoólica.
- **Dados clínicos:** Peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), comorbidades, resultado de exames laboratoriais de hemograma dos últimos três meses, valor de glicemia nos últimos três meses, exame de membros inferiores (ITB e avaliação de pulso pedioso), medicação de uso contínuo, presença de LF, assim como local, caracterização, tempo de existência, exsudato, tamanho, principais produtos usados no tratamento, periodicidade e exame clínico da pele.

4.3.3 Análise dos Dados

Essa etapa transcorreu por meio de análise estatística descritiva simples, que é definida como um conjunto de técnicas analíticas utilizada para resumir o conjunto dos dados coletados numa dada investigação sobre uma amostra ou população, que são organizados, geralmente, através de números, tabelas e gráficos. A mesma proporciona relatórios que apresentam informações sobre a tendência central (ideia principal e/ou resumo) e a dispersão dos dados (variabilidade dos resultados) (TRIOLA, 2008).

Para interpretação dos dados é necessário conhecer a sua natureza, sendo que depois de verificado, podemos distingui-las em dois tipos: variável qualitativa e quantitativa (TRIOLA, 2008).

A variável qualitativa ou categórica representa a informação que identifica alguma qualidade, categoria ou característica, não susceptível de medida, mas de classificação, assumindo várias modalidades. As variáveis qualitativas podem ser divididas em: Nominais, no qual não existe ordenação dentre as categorias e Ordinal, no qual existe uma ordenação entre as categorias. Para reunir os dados qualitativos numericamente utilizam-se: contagens, proporções, percentagens e taxas (TRIOLA, 2008).

Já a variável quantitativa ou numérica representa informação resultante de características susceptíveis de serem medidas, apresentando-se com diferentes intensidades. Podem ser divididas em Discreta (descontínua), no qual possui características mensuráveis que podem assumir apenas um número finito ou infinito contável de valores e, assim, somente fazem sentido valores inteiros, geralmente são o resultado de contagens e Contínua, no qual possui características mensuráveis que assumem valores em uma escala contínua (na reta real), para qual valores fracionais fazem sentido. Usualmente devem ser medidas através de algum instrumento (TRIOLA, 2008).

As variáveis do estudo foram determinadas como: Qualitativa Nominal (QLN), Qualitativa Ordinal (QLO), Quantitativa Contínua (QTC) e Quantitativa Discreta (QTD); que serão classificadas a seguir, no quadro 4.

Quadro 1 - Descrição das variáveis do estudo de acordo com suas classificações.

| Variáveis/Classificação | Qualitativa Nominal (QLN) | Qualitativa Ordinal (QLO) | Quantitativa Contínua (QTC) | Quantitativa Discreta (QTD) |
|--|--|--|--|--|
| Características Sócio demográficas e econômicas | | | | |
| Idade | | | | x |
| Estado Civil | x | | | |
| Sexo | x | | | |
| Cor/raça | x | | | |
| Renda familiar | | | x | |
| Escolaridade | | x | | |
| Presença cuidador | | x | | |
| Reside com | x | | | |

| Fatores de Risco Associados | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|
| Condições saneamento | x | | | |
| Alimentação | | | x | |
| Hidratação | | | | x |
| Sono/repouso | | | x | |
| Uso tabaco | | | | x |
| Uso bebidas alcoólicas | | | | x |
| Dados Clínicos | | | | |
| Peso/Altura/IMC | | | x | |
| Comorbidades | x | | | |
| Hemograma | | | x | |
| Glicemia | | | x | |
| ITB/pulso pedioso | | | x | |
| Medicamentos | x | | | |
| Presença de Lesão por Fricção (LF) | | | | |
| Lesão por Fricção | x | | | |
| Local LF | x | | | |
| Categorização LF (ISTAP) | | x | | |
| Tempo existência LF | | | | x |
| Exsudato LF | x | | | |
| Tamanho LF | | | x | |
| Produtos utilizados LF | x | | | |
| Exame clínico da pele | x | | | |

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Características sócio demográficas e econômicas

Idade do idoso: definida em número de anos completos, calculado pela data do nascimento. Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Estado civil: caracterizado pela situação de um indivíduo em relação ao matrimônio ou à sociedade conjugal, sendo elas: solteiro (a pessoa que nunca se casou, independente de possuir relacionamento estável ou não), casado (é o indivíduo que possui uma união matrimonial através do casamento civil), divorciado (indivíduo que teve homologado seu pedido de divórcio

através da justiça), viúvo (indivíduo no qual o cônjuge faleceu) (BRASIL, 2008). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Sexo: corresponde ao conjunto de “características anátomo-fisiológicas, no que diferencia o homem e a mulher, ou seja, sexo feminino, ou sexo masculino” (MICHAELIS, 2008, p. 799). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Cor/Raça: consiste na “percepção do indivíduo em relação à coloração de sua pele, assim como, um conjunto de caracteres corporais semelhantes a um determinado grupo de pessoas, como raça branca, raça amarela, raça negra” (MICHAELIS, 2008, p. 725; HOUAISS, 2009, p. 192). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Renda familiar: representa a soma da renda bruta dos indivíduos que moram na mesma casa, ou seja, a soma dos salários de cada um sem que tenham sofrido os descontos (BRASIL, 2008). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Escolaridade: refere-se ao nível de classificação de qualificação de um indivíduo na sociedade. Sendo classificada em não alfabetizado, que corresponde ao indivíduo que não tem desenvolvidas as habilidades para leitura e escrita. Primeiro grau, correspondente aos primeiros anos de estudos, ou ao ensino fundamental que atualmente corresponde aos nove anos iniciais de estudo. Segundo grau é composto por mais três anos de estudo após completo o ensino fundamental, sendo este classificado também como ensino médio. E o terceiro grau é o curso superior, no qual o indivíduo se especializa em uma área profissional. Os indivíduos podem ter realizado somente parte de seus estudos, considerados incompletos, ou ter concluído por completo os estudos (BRASIL, 1996). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Presença de cuidador: corresponde a pessoa que presta cuidados à outra pessoa que esteja necessitando de ajuda, podendo esta ser com ou sem remuneração (ARAÚJO, GAMA, NASCIMENTO, OLIVEIRA, AZEVEDO, ALMEIDA JÚNIOR, 2014). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Reside com: está relacionado ao domicílio do idoso, ou seja, o local no qual a pessoa estabelece sua residência, podendo esta ser compartilhada com algum familiar (esposo, filho, neto) ou ser sozinha (BRASIL, 2002). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Fatores de risco associados

Condição de saneamento: saneamento corresponde ao conjunto de serviços, infraestrutura e instalações operacionais, que forneçam abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana. Tendo, portanto, as seguintes alternativas de respostas: água proveniente de Companhia de Tratamento; água proveniente de poço artesanal; água proveniente de outra

fonte; rede de esgoto pública; fossa séptica; sem tratamento de esgoto (BRASIL, 2007). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Alimentação: está relacionado com as práticas alimentares de cada indivíduo, envolve as opções e decisões concernentes, a quantidade, o tipo de alimento, o horário da refeição, o local (BRASIL, 2013). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Hidratação: está relacionada à ingestão de líquidos ao longo do dia, seja ela através da ingestão de água, ou alimentação (POTTER, *et al*, 2013). Representada pela quantidade de copos de líquidos ingeridos durante o dia (MORAES, MORAES, LIMA, 2010; POTTER *et al.*, 2013). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Sono e Repouso (condições, hábitos e outros): relaciona-se com atividades que proporcionem relaxamento e diminuição da ansiedade, portanto não está necessariamente relacionada à inatividade (POTTER *et al.*, 2013). Representada pelo número de horas que a pessoa dorme. Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Uso de Tabaco (Tempo de uso, tipo, quantidade e outros): o tabaco é uma planta cujo nome científico é *Nicotina tabacum*, nas folhas do tabaco contêm a substância nicotina, um alcalóide que causa dependência similar à de outras drogas, como álcool, cocaína ou heroína, sendo esta substância consumida muito popularmente em forma de cigarro. Quem consome o cigarro é considerado tabagista, representada pela quantidade de cigarros consumidos ao dia e quem deixou de consumir o cigarro é considerado ex-tabagista. O tabagismo é reconhecido como uma doença, sendo que na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o tabagismo está incluído no grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa (BRASIL, 2010). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Uso de Bebidas alcoólicas (tempo de uso, tipo, quantidade e outros): O álcool é uma substância resultante da fermentação de elementos naturais, tais como a cana de açúcar, o álcool que é encontrado nas bebidas é o etanol. A pessoa que consome bebida alcoólica com frequência é considerada etilista, e quem deixou de consumir é considerado ex-etilista (OMS, 2015). Representada pela quantidade de copos ingerida diariamente. Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Dados Clínicos

Peso: medida em quilogramas da massa corporal de um indivíduo (POTTER, *et al.*, 2013). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa ou mensuração em balança.

Altura: dimensão vertical de um corpo, sendo mensurada em centímetros ou metros. Retrata o estado geral de saúde de uma pessoa quando associada ao peso da mesma (POTTER, *et al.*, 2013). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

IMC: o índice de Massa Corporal é calculado dividindo-se o peso (kg) pelo quadrado da altura, é uma das medidas que representa o estado geral de uma pessoa (POTTER, *et al.*, 2013; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SINDROME METABÓLICA, 2016).

Comorbidade: está relacionada a algum estado patológico ou doença que a pessoa apresente, podendo estas ser Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que consiste em uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Sendo considerado alterações os valores iguais ou superiores a 140 mmHg e 90 mmHg para pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica respectivamente (DUARTE *et al.*, 2017; SMELTZER, BARE, 2014).

Diabetes Mellitus (DM), caracterizada como um distúrbio metabólico, tendo como principal sintoma a hiperglicemia, traduz-se em níveis elevados de glicemia no sangue. O diabetes possui duas principais classificações que são o diabetes do tipo I e diabetes do tipo II (SMELTZER, BARE, 2014). Segundo Kumar (2010) a diabetes do tipo I está relacionada por uma deficiência absoluta de secreção de insulina desencadeada pela destruição das células beta pancreáticas. O diabetes do tipo II é causado pela combinação de resistência periférica à ação da insulina e uma resposta compensatória inadequada na secreção da insulina pelas células beta pancreáticas.

Doenças crônico pulmonares são doenças tanto das vias aéreas superiores como das inferiores, tais como rinite e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (BRASIL, 2010). Cardiopatias são doenças que acometem o coração, dentre as mais comuns estão a angina *pectoris*, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular, aterosclerose, hipertensão arterial e as vasculopatias, que ocorrem quando a doença atinge as válvulas cardíacas (SMELTZER, BARE, 2014). Os idosos ainda podem apresentar algum outro tipo de comorbidade que não foram citadas. Dados obtidos pelo próprio participante da pesquisa.

Resultado de exames laboratoriais de hemograma dos últimos 3 meses: está relacionado ao exame de sangue, no qual é realizada a contagem de células sanguíneas de um indivíduo entre elas os eritrócitos, a hemoglobina e o hematócrito (ROSENFELD, 2012). Dado obtido através dos exames laboratoriais do próprio participante da pesquisa.

Valor de Glicemia (pode ser realizada pelo paciente ou em exames laboratoriais nos últimos 3 anos): é uma medida dos níveis de glicose no sangue. A dosagem de glicemia pode

ser realizada em jejum, no período pós-prandial (até duas horas após a alimentação) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Dado obtido através dos exames laboratoriais do próprio participante da pesquisa, ou por mensuração da glicemia pelo teste com tiras reagentes pelo próprio participante da pesquisa.

Exames de Membros Inferiores

Índice Tornozelo Braquial – ITB: é um método não invasivo para avaliação e diagnóstico da doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). O ITB representa a razão entre a pressão arterial sistólica do tornozelo e do braço. O cálculo é realizado pela relação da maior pressão arterial sistólica da artéria tibial posterior e da artéria dorsal do pé com a maior pressão sistólica das artérias braquiais (GIOLO JÚNIOR, MARTIN, 2010; SANTOS, ALVES, FIDELIS, FIDELIS, FILHO, 2015). Dado obtido através da mensuração da pressão arterial do próprio participante da pesquisa.

Pulso Pedioso: verificado na artéria dorsal do pé lateralmente ao tendão do músculo extensor longo do hálux, comumente utilizada como método preliminar para avaliação do pulso arterial na extremidade inferior. A palpação dessa artéria é um dos parâmetros importantes na avaliação da circulação periférica em casos suspeitos de claudicação intermitente. Uma diminuição ou ausência do pulso pedioso sugere insuficiência arterial (ROCHA, BARROS, 2017).

Medicações de uso contínuo: refere-se aos medicamentos utilizados para tratamento de comorbidades como os antirretrovirais que tratam doenças de etiologia viral. Os anti-inflamatórios esteroidais que combatem processos inflamatórios. Os ansiolíticos e antidepressivos tratam de doenças mentais como ansiedade e depressão respectivamente. Os antiepiléticos combatem doenças neurológicas como epilepsia, Parkinson. Já os anticoagulantes são importantes para o tratamento de doenças de etiologia vascular. Os analgésicos são medicamentos que auxiliam no controle da dor. Os anti-hipertensivos, beta-bloqueadores, diuréticos, estatinas, são essenciais no tratamento de doenças do sistema cardiovascular (FINKEL, CUBEDDU, CLARK, 2010). Dado obtido pelo próprio participante da pesquisa.

Presença de lesão

Skin tears: são lesões que ocorrem através de cisalhamento, fricção ou contusão. Neste tipo de lesão à separação das camadas da pele, levando à separação entre epiderme e derme, ou epiderme e derme das camadas subjacentes. As *skin tears* são classificadas em: lesão do tipo 1, quando a lesão é linear ou retalho pode ser reposicionado para cobrir o leito da ferida. Lesão do tipo 2 quando ocorre perda parcial da aba, a qual não pode ser realinhada sob o leito da lesão e

lesão do tipo 3 ocorre perda total da aba com exposição do leito da lesão (LEBLANC; BARANOSKI, 2011; LEBLANC, BARANOSKI, HOLLOWAY, LANGEMO, 2013).

Local da lesão: refere-se à localização anatômica da lesão (GEOVANNI, 2014; ROHEN; YOKOCHI; LÜTJEN-DRECOLL, 2010). Dado obtido através de exame físico do participante da pesquisa.

Categorização da lesão: consiste na descrição e detalhamento da lesão conforme a especificidade de cada lesão (GEOVANNI, 2014). Para LF, foi utilizado o sistema de Classificação para Skin Tear ISTAP, o qual classifica em três categorias: tipo 1 lesão linear, retalho pode ser reposicionado; tipo 2, há a perda parcial de retalho, não permite realinhamento no intuito de cobrir o leito da lesão e tipo 3, apresenta exposição total do leito (LEBLANC; BARANOSKI, HOLLOWAY, LANGEMO, 2013). Dado obtido através do exame da lesão através do exame físico do participante da pesquisa.

Tempo de existência: compreende o intervalo de tempo da presença da lesão (GEOVANNI, 2014). Dado obtido através do próprio participante da pesquisa.

Exsudato: é composto de subprodutos provenientes da elaboração celular de micro-organismos presentes na lesão, ou seja, é composto por resíduos de células mortas, fluidos extravasados dos vasos sanguíneos e material secretado por células do meio interno e externo à lesão. O exsudato pode se apresentar em pequena à grande quantidade, pode ainda se apresentar fluido ou espesso. Podendo ainda ser caracterizado em: purulento, sanguinolento, seroso, serosanguinolento, piosanguinolento (GEOVANNI, 2014). Dado obtido através de exame físico do idoso participante da pesquisa.

Tamanho da lesão: medida do maior comprimento e a maior largura perpendicular (90°) ao comprimento. A utilização desses parâmetros pode ser empregada para acompanhar a evolução das lesões. Dado obtido através de exame físico do idoso participante da pesquisa (COUTO; MOTTA, 2016).

Principais produtos utilizados/Periodicidade: produto utilizado para tratamento das lesões, bem como a frequência e/ou intervalo de tempo utilizado de determinada cobertura. Dado obtido através do próprio participante da pesquisa.

Exame Clínico da pele: tipo de achado encontrado na inspeção da pele, assim como a localização. Tendo as seguintes alternativas de respostas: micose interdigital, fissuras, varizes, ausência de pelos, linfedema, edema, hiperqueratose, dermatite, calosidade, cianose, hipotermia, pele ressecada.

Para a análise dos dados quantitativos foram organizadas tabelas, com dupla digitação pelas acadêmicas de enfermagem bolsistas. Logo, estes dados foram armazenados em banco de

dados do Programa *Microsoft Excel*, onde cada participante foi identificado com um número codificador.

Os resultados foram analisados através de distribuições absolutas e percentuais. Para a análise quantitativa descritiva das variáveis utilizou-se a tabulação em planilha *Excel* 2018 e, a partir das planilhas eletrônicas, os dados foram alocados e submetidos à avaliação mediante estatística descritiva simples.

4.4 REVISÃO DE ESCOPO

Esta revisão foi realizada pautada nas recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewer's* utilizando para sua redação o *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (PETERS *et al.*, 2015). Ainda, segundo estas diretrizes, foi elaborado e registrado um protocolo preliminar com objetivo, pergunta de pesquisa, critérios de elegibilidade dos estudos e etapas metodológicas previstas para a revisão no *Open Science Framework (OSF)* sob registro <https://osf.io/bzf5p>.

Utilizou-se a estratégia PICO adaptada para a formulação da questão de pesquisa: “Quais as evidências científicas sobre os cuidados para prevenir Lesão por Fricção em idosos?” P (*Population*) - idoso; I (*Intervention*) – cuidados para prevenção de lesão por fricção; O (*Outcomes*) – ausência de lesão por fricção.

4.4.1 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em março de 2021, utilizando a busca avançada nas bases de dados: *PubMed/MEDLINE*, *Web of Science*, *SCOPUS*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*.

Foram considerados critérios de inclusão: estudos disponíveis completos, que responderam à questão de pesquisa com público-alvo de idosos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos que não tinham como objeto de pesquisa prevenção de LF. Utilizou-se como recorte temporal estudos realizados entre 2017 e 2021, visando obter um panorama mais atual sobre este tema.

Para a realização da busca utilizaram-se os descritores indexados no *Medical Subject Headings (MeSH)*: 1. *Wounds and injuries*; 2. *Friction*; 3. *Prevention*; 4. *Aged*, empregados os termos booleanos: *AND* e *OR*. Utilizaram-se termos que viabilizassem a construção de uma estratégia de busca abrangente "*Wounds and Injuries*" *OR* *Injuries* *OR* *Wound* *OR* *wounds* *OR* *Injury* *AND* *Friction* *OR* *rubbing* *OR* *attrition* *OR* "*skin tears*" *OR* "*Skin Tear*" *AND*

"Prevention" OR "prevent" OR "Caution" OR "Care" AND Aged OR elderly OR older OR "old age" OR "third age" OR Aging OR Senescence OR "Geriatric Nursing" OR "Geriatric Nursings".

Após a determinação dos descritores e a criação da estratégia procedeu-se à realização das buscas em cada base de dados através do Portal de Periódicos CAPES. Foi realizada a primeira seleção pela leitura dos títulos e exclusão de estudos não disponíveis na íntegra para leitura e posteriormente, títulos e resumos foram lidos e analisados para identificar os potencialmente elegíveis para o estudo. Nas situações de dúvidas os artigos permaneceram para a fase seguinte, sendo realizada a leitura do texto completo para confirmar a pertinência à pergunta proposta para a revisão e extraído os dados de interesse. Os não pertinentes foram excluídos nesta etapa da revisão, por abordarem, em sua grande maioria, fatores de risco, prevalência, classificação e tratamento de lesões por fricção, que não eram o foco do estudo. Inconsistências na coleta de dados foram resolvidas pelos revisores (orientando e orientadora). Para remoção dos duplicados utilizou-se o programa *Mendeley* versão 1.19.8. Após a seleção dos estudos embasados nos critérios de inclusão e exclusão, os resultados da pesquisa até a amostra final foram representados em forma de fluxograma PRISMA.

4.4.2 Análise de Dados

Para a extração dos dados utilizou-se um instrumento contendo informações sobre autor; país; ano de publicação; tipo de estudo; objetivo do estudo; principais resultados e estratégias de prevenção. Os estudos incluídos não foram submetidos a avaliação de qualidade metodológica, porém, na etapa da sumarização, um perfil metodológico foi traçado e na discussão dos achados, alguns pontos de fragilidades são levantados.

4.5 DESENVOLVIMENTO DE INFOGRÁFICO ANIMADO: PRODUÇÃO TECNOLÓGICA

Após realização das etapas anteriores para subsidiar o conteúdo, foi desenvolvido um infográfico animado como ferramenta educativa para pacientes idosos, familiares e cuidadores relacionado à prevenção de LF.

A utilização de uma animação educativa em formato de infográfico tem como finalidade transmitir informações de forma não estática, no qual os conteúdos são animados. De acordo

com Costa e Tarouco (2010), os infográficos são representações visuais de informações, com objetivo de repassar informações de forma mais dinâmica com base em manuais técnicos, educativos ou científicos.

Para sua construção é necessário a aplicação de três etapas: pré-produção, produção e pós-produção (WINDER, DOWLATABADI, 2011), as quais estão descritas a seguir, já contemplando o que foi realizado em cada uma delas. A operacionalização do desenvolvimento do infográfico animado contou com o apoio técnico de um *designer* gráfico para sua execução, além da co-orientação de uma professora *expert* na área de design.

A primeira etapa, **pré-produção**, contempla uma série de fases de cunho criativo e preparatório, que antecede a etapa de execução de uma animação propriamente dita. As fases que a compõem são a construção de um roteiro, a direção de arte, a gravação de voz, o *storyboard* e o *animatic*.

O **roteiro** é utilizado como um guia, um início para auxiliar na organização da produção, mostrando a ordem da história a ser apresentada (FRANCO, 2017). Também é realizado um levantamento de ideias/informações, no qual o pesquisador organiza e define como base os conteúdos hierarquizados para iniciar a criação da animação. Ressalta-se que é desenvolvido principalmente para auxiliar na organização da produção, mostrando a ordem da história a ser apresentada, indicando o “o quê”, “por que”, “como” e “onde”. Respondendo essas perguntas ajudam a manter uma narrativa concreta, pois ajudam a lembrar alguns detalhes que podem não ter sido contemplados. De acordo com Nesteriuk (2011), o roteiro é uma etapa intermediária, pois diferente de um livro ou de uma história contada oralmente, ele não é o produto final, mas um meio, produzido antes da apresentação da obra, com características correlacionadas que será posteriormente transformado em animação, com imagens e sons.

Diante disso, para iniciar a etapa de pré-produção e definir o conteúdo teórico do roteiro foram utilizadas as evidências encontradas na elaboração da revisão de escopo intitulada Cuidados para Prevenção de Lesões por Fricção em idosos: uma revisão de escopo corroborando com os resultados encontrados no estudo quantitativo descritivo realizado através de entrevista estruturada com idosos residentes na comunidade, afim de caracterizá-los, ambos descritos na íntegra nos resultados, em forma de manuscritos 1 e 2.

O roteiro foi elaborado com uma linguagem clara e acessível, abordando as principais estratégias preventivas evidenciadas na revisão de escopo e que se adequassem a realidade da população alvo deste estudo, por isso, foi desenvolvido em forma de diálogo entre duas idosas (APÊNDICE A).

A **direção de arte**, de acordo com Winder e Dowlatabadi (2011), é realizada para definir o visual da animação, em relação ao estilo das figuras e dos cenários. Nela são definidos aspectos visuais, como paleta de cores, grafismos, entre outros, apoiados por painéis semânticos com imagens de referência do que se pretende esteticamente, que servem de base para o desenvolvimento de cada parte da animação.

Nesta etapa, foi realizado um encontro virtual com o profissional contratado para auxiliar na construção do infográfico afim de apresentar o painel semântico elaborado pela pesquisadora e alinhar aspectos específicos com definição dos personagens, cores, imagens, cenário e *layout* do vídeo. Para a construção do painel semântico detalhado a seguir, foi utilizado o programa *PowerPoint*, associando as falas do diálogo e sugestão de imagens, com o intuito de facilitar a compreensão do designer para a construção do infográfico, bem como elucidar as ideias da pesquisadora.

Figura 4- Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

Prevenção de Lesões por Fricção em Idosos na Comunidade
Diálogo entre duas idosas em um Centro de Saúde, Maria e Célia:

M- Você ficou sabendo que meu esposo teve uma ferida na perna perto da canela? Nossa, foi bem difícil de curar, infeccionou e tudo. E como ele é diabético ficamos com medo que piorasse muito, até correndo risco de amputação.



C- Não soube, mas como aconteceu?

M- Ele bateu na quina de uma mesa que tenho na minha sala, que é pontuda e fez um machucado. Eu trouxe ele aqui no posto de saúde e a enfermeira que o atendeu disse que é uma lesão por fricção. IMAGEM MESA COM PONTA

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Figura 5 - Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

C- O que é lesão por fricção?

M- Eu também não sabia, mas a enfermeira aqui no posto me explicou. É uma lesão que acontece quando a “pele rasga” sabe? Ela disse que é muito comum de acontecer e ensinou alguns cuidados para prevenir e agora eu já fico atenta para não acontecer de novo. Inclusive ela falou que nós idosos somos um grupo de maior risco para ter esse tipo de lesões. Eu fiquei muito preocupada porque nunca ninguém me falou desse tipo de lesão e agora pensando bem, eu lembro que já aconteceu com minha mãe, minha sogra... quando minha mãe ficou acamada, uma cuidadora foi virar ela na cama e aconteceu isso no braço! Quando a minha sogra foi vestir uma calça jeans também aconteceu isso na perna dela.

C- Que horror, então precisamos cuidar mesmo da nossa pele. Me conta o que aprendeu, já vou começar a me cuidar também e ensinar para os meus amigos.



Figura 6- Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

M- Essas lesões são causadas quando alguma coisa bate ou força a nossa pele, um esfregar, uma pressão, ou quando esbarramos em algum lugar, entendeu? E como a nossa pele, pelo próprio envelhecimento, é mais seca e frágil temos mais chances de ter essas lesões. Mas como eu já te falei tem alguns cuidados importantes que podem prevenir essas lesões.

C- Então me conte menina. Quero saber tudinho para já colocar em prática!

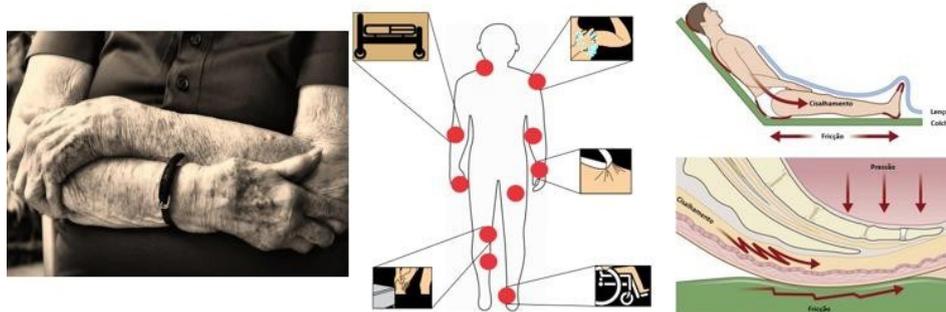


Figura 7- Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

M- Precisamos hidratar a pele de todo corpo 2x dia, no sentido de onde o pelo cresce. Se a sua pele for muito seca precisa usar um hidratante mais grossinho, os chamados emolientes porque eles têm mais óleo; mas se a sua pele for normal ou oleosa, o ideal é usar aqueles hidratantes que não são tão encorpados, que a enfermeira me disse que são os umectantes, porque eles contêm bastante água.

IMAGEM HIDRATANTE EMOLIENTE E HIDRATANTE UMECTANTE

C- Entendi, mas passar creme no corpo 2 vezes no dia é complicado né Maria? Tenho tanta coisa pra fazer no dia a dia.

M- Pois é Célia, isso é o ideal, mas se você não consegue, aplica pelo menos 1 x/dia. O melhor momento é depois do banho porque o creme penetra melhor na pele. Outra coisa bem importante e que pra mim é bem difícil é a temperatura da água do banho, porque eu gosto de uma água bem quente. Mas a enfermeira me explicou que isso é muito ruim para a pele, principalmente porque com o tempo isso vai tirando a gordura que protege a nossa pele. Agora eu entendi porque quando tomo banho saio com a pele toda repuxada.

IMAGEM BANHO ÁGUA QUENTE E UM XIS EM CIMA

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Figura 8- Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

C- Ah Maria mas é só se acostumar. Eu já gosto de um banho morninho. E adoro sabonete que faça bastante espuma.

M- Então Célia, ela me disse que esse tipo de sabonete não é bom para a nossa pele. Falou que quanto mais cheiroso e mais espuma faz, mais alcalino é o sabonete. Quer dizer, que ele vai tirando a proteção da nossa pele.

IMAGEM SABONETE LÍQUIDO NEUTRO / TOALHA MACIA

C- Meu Deus, Até com o sabonete a gente tem que se preocupar.

M- Sim amiga. Ela me disse que temos que usar um sabonete que tem PH próximo ao da pele, que não tenha cheiro, que não faça muita espuma e de preferência que seja líquido, Porque o sabonete em barra é muito alcalino. Tu acreditas que até o tipo de toalha que usamos pode prejudicar e causar uma lesão?

C- Tá brincando?

M- Sim! Temos que usar toalhas macias e não esfregar muito a pele quando for secar. Ela disse para secarmos a pele dando leves batidinhas.

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Figura 9 - Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

C- Mas o teu marido se machucou batendo a perna não é?

M- Sim. Por isso, a importância de cuidar também com a nossa casa e quando saímos por aí. A casa precisa ser bem iluminada, de preferência sem tapetes ou com tapetes com antiderrapantes porque podemos escorregar, cair e bater em algum móvel. Também precisamos cuidar com a ponta dos móveis, precisa colocar aquelas proteções e verificar se tem mais alguma coisa em casa que possa nos machucar.

IMAGEM AMBIENTE SEGURO EM CASA/ TAPETES / LUZ/ MÓVEIS



C- Quantas coisas você está me ensinando amiga. Que bom!

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Figura 10- Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

M- Célia, quanto mais cuidarmos da nossa saúde em geral, alimentação balanceada, beber água, evitar uso de medicamentos sem prescrição do médico, fazer acompanhamento da nossa visão e audição, melhor ficará a nossa saúde, porque tudo isso influencia, sabia? E se não cuidarmos, podemos nos machucar. A enfermeira me contou que esses dias atendeu uma idosa que estava tomando o seu remédio de pressão de forma errada. Daí ela ficou tonta, caiu e acabou batendo o braço na mesa. Resultado...fez a lesão por fricção!

C- Amiga o papo está ótimo mas preciso ir. Hoje uma nova cuidadora vai lá em casa para ficar com minha mãe. Já vou aproveitar e explicar tudo isso para ela.

IMAGENS



Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Figura 11- Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

M- Então Célia não esquece de dizer pra ela também que quando cuidamos de algum idoso ou ajudamos nas suas atividades é importante evitar o uso de joias e adornos, manter as unhas curtas, ter cuidado para manusear trocar, posicionar e levantar. Além disso, é importante que todos os dias ela olhe a pele da sua mãe para ver se não tem nenhuma lesão e se verificar algo, que já venha no posto solicitar uma avaliação da enfermeira e da equipe. Sempre que possível vestir a sua mãe com roupas compridas como camisas de mangas compridas, calças compridas ou meias até o joelho porque isso também vai ajudar a proteger a pele. E não esquecer de tudo que já falamos.

IMAGENS JOIAS (ANEL, PULSEIRA, RELÓGIO)/ CAMISA E CALÇA MANGA COMPRIDA/
MEIAS ATÉ O JOELHO/

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Figura 12- Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

C- De uma coisa a gente sabe né Maria, a prevenção é sempre o melhor remédio! Porque depois ter que ficar fazendo curativos todos os dias, passando produtos, vendo quem vai fazer, isso tudo, é complicado! Principalmente na velhice!

M- Até logo! E vamos ensinar tudo que a gente aprendeu, afinal, somos idosos mas temos autonomia para nos cuidar e nos manter saudáveis. Precisamos cuidar da nossa pele, que é o órgão que nos protege de tudo!



Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Figura 13 - Painel semântico entregue ao designer como guia para construção do infográfico.

MATERIAL ELABORADO COMO PRODUTO TECNOLÓGICO PARA O
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM – MODALIDADE PROFISSIONAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA- UFSC

MESTRANDA: ENFERMEIRA GABRIELA XAVIER MORAIS

ORIENTADORA: PROFª DRª JULIANA BALBINOT REIS GIRONDI

CO-ORIENTADORA: PROFª DRª MÔNICA STEIN

PRODUÇÃO AUDIOVISUAL:



PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

A **gravação de voz** é uma referência e guia dos tempos para a apresentação visual. De acordo com Franco (2017), a escolha da figura, combinado com uma boa performance na gravação, são as etapas mais críticas no processo, pois a voz do narrador serve de guia e de inspiração para os animadores. Assim, para o sucesso da animação, a qualidade da gravação das vozes é um aspecto de extrema importância.

A etapa de gravação de voz, foi realizada por profissionais contratadas, sendo guiadas pelo roteiro elaborado, seguindo a ordem do painel semântico, realizado em Home Studio com captação de áudio profissional em ambiente acústico e posteriormente tratado e editado virtualmente.

O *storyboard* é um instrumento criado para o desenvolvimento de quadros que compõem uma animação, ou seja, é uma sequência de imagens que permite visualizar a animação. Ele representa um esboço do produto a ser criado (FALKEMBACH, 2005). Para Franco (2017), um adequado *storyboard* é metade do trabalho realizado. É o primeiro contato com a parte visual, feito para contar a história a partir de desenhos-chaves. É uma demonstração de cada aspecto da história, indicando os movimentos das imagens, diálogo, efeitos especiais, música e tempo. Testes podem ser realizados para checar o que está adequado e quando o *storyboard* é finalizado, os envolvidos podem ver e apreciar o tamanho e o conteúdo do projeto. Para realização do *storyboard*, além da utilização do painel semântico, foram desenvolvidas imagens, permitindo a visualização de um esboço que compuseram a animação.

Por fim, a fase de **Animatic** representa o método que define o tempo da animação, sendo a junção do *storyboard* com os áudios, previamente criados e/ou gravados. Esta etapa é importante, pois permite ter uma ideia geral do infográfico animado, antes de iniciar a etapa de produção (WINDER; DOWLATABADI, 2011). Nessa fase, o produtor foca em trabalhar o tempo, as imagens e os sons, sendo um guia para o desenvolvimento da animação que representa uma ideia geral de como está à produção (FRANCO, 2017). Nessa etapa foi realizada a junção de áudio e vídeo em sincronia, sendo o tempo do vídeo estimado em 6 minutos de duração.

A etapa de **produção**, considerada a segunda, contempla a execução da animação, propriamente dita. De acordo com Lima (2016) esta execução segue uma proposta linear de etapas que acompanham algumas atividades executadas conjuntamente. De forma geral, os materiais desenvolvidos na pré-produção são os elementos a serem trabalhadas agora. Para esta fase foram utilizados os programas, *Vegas Max 17*, *Cubase 10* e *Adobe Photoshop CC*. O infográfico na íntegra será apresentado em outro item deste trabalho como produto desta dissertação.

A etapa de **pós-produção** consiste na junção das cenas animadas elaboradas e na realização dos acertos finais necessários, como os efeitos visuais e sonoros (FRANCO, 2017). Assim, com tudo sincronizado, a sequência de imagens montadas na sua linha do tempo precisa ser condensada em um vídeo e depois identificar o que precisa corrigir. A qualidade da música e os efeitos sonoros influenciam bastante na animação e nas emoções que devem ser passadas para o público alvo. Nessa etapa, a primeira versão foi revisada pela pesquisadora, orientadora e co-orientadora, sugerindo modificações que foram realizadas pelo profissional gráfico até chegarmos à versão final, o que culminou em três momentos avaliativos.

Após a finalização, fez-se necessário realizar a avaliação do infográfico animado, em relação a compreensão do tema abordado, tamanhos e tempo da legenda, velocidade e qualidade do áudio, imagens de fácil entendimento, tempo de duração do vídeo, de modo geral, se o infográfico atingiu o seu objetivo inicial de proporcionar promoção de saúde através de um material educativo para idosos. Por isso, foram convidados dez idosos para assistir o vídeo e fazer suas avaliações através de um formulário enviado on-line via aplicativo de mensagens.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Tendo em vista que este estudo foi realizado com seres humanos, as questões éticas cursaram todo processo de investigação. Assim, os preceitos éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que discorre sobre a pesquisa que envolve Seres Humanos, em especial refere-se à autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social. Garante ao participante, o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência em qualquer momento ou etapa da pesquisa (BRASIL, 2012).

Sendo assim foi transmitido aos participantes do estudo conhecimento acerca da finalidade e atividades do estudo. Além disso, os mesmos foram esclarecidos sobre questões referentes ao anonimato, respeito e proteção no que corresponde às informações despendidas ao participarem do estudo.

No que diz respeito aos riscos, o entrevistado foi orientado quanto à possibilidade de sentir algum desconforto no que refere ao fato de estar sendo questionado quanto ao seu estado de saúde e pelo exame físico a ser realizado. Também foram orientados quanto à possibilidade de sentir algum desconforto referente a estar sendo questionado quanto aos conceitos e definições que atribui a LF bem como práticas de cuidado que realiza voltadas a estes agravos, sobre sua contribuição no que diz respeito a novas perspectivas para o aprimoramento da

assistência de enfermagem, no que diz respeito avaliação clínica da pele do idoso para prevenção de LF.

Desta forma, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) mesmo utilizado no macroprojeto (ANEXO B), oportunizando a desistência do participante, em qualquer fase da pesquisa, diante de quaisquer desconfortos. Em relação ao monitoramento e segurança dos dados coletados, vale destacar que estes foram somente manipulados pela pesquisadora e orientadora, com o sigilo das informações e também serão armazenados em arquivos eletrônicos por um período de cinco anos e depois serão deletados.

O estudo está vinculado ao macroprojeto de pesquisa intitulada: “Estratificação de risco e intervenções de enfermagem no Diagnóstico, prevenção e tratamento de *skin tears* e lesão por pressão em idosos”, coordenado pela Prof. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi, submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer nº 2.390.948 e CAAE 74769317.5.1001.0121 (ANEXO C). Trata-se de projeto financiado pelo CNPq.

5 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados na forma de manuscrito seguindo a “RESOLUÇÃO NORMATIVA N° 46/2019/CPG, de 24 de junho de 2019 em consonância à Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016” (UFSC, 2016, p.1) que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional), da UFSC.

Desta forma, os resultados deste estudo foram apresentados na forma de dois manuscritos e um produto (infográfico).

5.1 MANUSCRITO 1 - CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR FRICÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO

Introdução: As lesões por fricção são definidas como lesões traumáticas resultantes de forças mecânicas, como cisalhamento ou fricção, incluindo remoção de adesivos, danos por dispositivos, traumas contusos, manuseio inadequado da pele e quedas e são mais prevalentes em idosos, sendo a ocorrência destas lesões, considerada um grande desafio pois há poucos estudos na área e discrepâncias na sua taxa de prevalência, variando de 3% a 20,4%. A abordagem preventiva deve ser individualizada, identificando os fatores de risco e vulnerabilidades do paciente, minimizando riscos e complicações. **Objetivo:** descrever as evidências científicas sobre cuidados para prevenção de lesões por fricção em idosos. **Método:** trata-se de *scoping review*, utilizando o instrumento PRISMA *Extension for Scoping Reviews*. As buscas foram realizadas em bases de dados em março 2021, para a extração dos dados utilizou-se um instrumento que contemplou as informações: autor; país; ano de publicação; tipo de estudo; objetivo do estudo, principais resultados e estratégias de prevenção. **Resultados:** dez artigos compuseram a amostra final, sendo um artigo foi publicado em 2020, quatro artigos em 2019, quatro em 2018 e um em 2017. Quatro publicações foram desenvolvidas no Reino Unido seguida de três nos Estados Unidos e apenas uma publicação pela Austrália, Itália e um estudo no Brasil, sendo nove estudos escritos na língua inglesa e um na língua portuguesa. Dentre os principais cuidados preventivos destacaram-se uso de roupas de manga longa, hidratação da pele e cuidados com a pele, nutrição e hidratação adequadas, cuidados com manuseio, mobilidade, ambiente seguro e educação em saúde para pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde. **Conclusão:** evidenciou-se a necessidade da realização de estudos focados na prevenção primária, visando a individualidade e autonomia do paciente sobre seu estado de saúde, orientando sobre modificações relacionadas a idade e cuidados importantes para melhora da sua qualidade de vida e autocuidado, buscando novas estratégias de compartilhamento de saberes, educação em saúde de pacientes, instrumentalizando cuidadores e profissionais, focados para o ambiente domiciliar.

Palavras-chave: Lesão por Fricção; Idosos; Cuidados Preventivos; Enfermagem; Atenção Primária em Saúde

Introdução

As lesões por Fricção (LF) são definidas como lesões traumáticas resultantes de forças mecânicas, como cisalhamento ou fricção, incluindo remoção de adesivos, danos por dispositivos, traumas contusos, manuseio inadequado da pele e quedas. Podem variar em profundidade, sendo lesões de espessura total que atingem hipoderme até a fáscia e de espessura parcial, quando atingem a epiderme ou derme, sendo mais frequentes nos membros superiores e inferiores. Quando cicatrizam em torno de quatro semanas são consideradas lesões agudas, mas podem tornar-se complexas, quando associadas a pacientes com comorbidades ou com lesões em membros inferiores e que não cicatrizem dentro deste prazo, passando a ser denominadas lesões crônicas e complicadas (LEBLANC *et al*, 2018).

A depender do acometimento e das características do retalho, as LF são estadiadas em: tipo 1, caracterizada por ruptura linear que pode ser aproximada, sem perda de pele, o retalho pode ser realinhado para cobrir o leito da lesão; tipo 2, onde ocorre a perda parcial do retalho cutâneo, não pode ser reposicionado para cobrir o leito da lesão e tipo 3, definida pela perda total do retalho cutâneo com exposição completa do leito da lesão (ISTAP, 2018; LEBLANC *et al*, 2018; LEBLANC, LANGEMO, WOO, CAMPOS, HOLLOWAY, 2019).

O Painel Consultivo Internacional para Lesões por Fricção (*International Skin Tear Advisory Panel – ISTAP*) de 2018 evidencia que os idosos são a população com maior risco de desenvolvimento de LF, em virtude da fragilidade cutânea mais vulnerável a lesões e sua incidência vem aumentando gradativamente considerando o envelhecimento populacional. Contudo, na prática clínica, essas lesões têm pouco reconhecimento, são mal diagnosticadas e notificadas, sendo fundamental atualizações frequentes sobre melhores práticas para avaliação, classificação, tratamento e prevenção nesta população em especial, haja vista que são consideradas lesões geralmente evitáveis (LEBLANC *et al*, 2018).

Conhecer a ocorrência destas lesões e o quanto elas afetam os idosos ainda é um grande desafio para a equipe de saúde, em especial para a Enfermagem. Dados epidemiológicos apontam em um estudo brasileiro realizado em 2017, em uma instituição de longa permanência com 55 idosos, uma taxa de prevalência de LF de 20,4%. Em outro estudo transversal realizado em 2016 no Canadá, com idosos acima de 65 anos institucionalizados, encontrou-se uma prevalência destas lesões de 20,8% e incidência de 18,9% em quatro semanas. Já em um estudo na Bélgica em dez lares de idosos entre 2017 e 2018, a prevalência foi de 3% em uma população de 795 residentes, o que demonstra grandes variações de prevalência em diferentes contextos (TIGGELEN *et al.*, 2019; VIEIRA, ARAÚJO, SILVA JÚNIOR, RODRIGUES, GALIZA, 2019; LEBLANC, WOO, VANDERNKERKHOF, WOODBURY, 2020).

De acordo com Brennan-Cook e Turner (2019), as mudanças da pele relacionadas à idade e condições crônicas de saúde, expõe os idosos a um risco maior de ruptura da pele e sua integridade, podendo afetar sua qualidade de vida. No entanto, essas condições podem ser evitadas incorporando na rotina de cuidados dos profissionais, cuidadores e pacientes avaliações diárias relacionadas a hábitos do paciente, rotinas e preferências de cuidados com a pele, evitar extremos de umidade ou ressecamento da pele, enfatizando que o cuidado com a pele não precisa ser complexo, mas necessita ser incorporado em cada visita domiciliar de saúde, pois o trabalho em conjunto, oportuniza à educação do paciente, a disseminação de melhores práticas de cuidado preventivas e minimiza os danos à pele.

É de extrema relevância conhecer os fatores de risco para desenvolvimento de LF, a fim de desenvolver estratégias para reduzir seu aparecimento e poder tratá-las adequadamente, implementando um plano de cuidados individualizado. Conforme Serra, Ielapi, Barbetta e Franciscis (2018), os fatores de risco podem ser categorizados em sete áreas principais: alterações cutâneas relacionadas à idade, desidratação, desnutrição, alterações sensoriais, deficiência de mobilidade, terapias farmacológicas e fatores mecânicos relacionados às práticas de cuidados com a pele.

Nesse interim, a abordagem preventiva deve ser individualizada, identificando os fatores de risco e vulnerabilidades do paciente, minimizando riscos e complicações. O trabalho multiprofissional contribui para a prevenção e tratamento das lesões, gerando um plano de cuidado e eficácia terapêutica (LEBLANC *et al.*, 2018; SPIN *et al.*, 2021).

A fim de reduzir ou mesmo evitar o aparecimento de LF, especialmente em idosos que comportam a população mais vulnerável para tal, é necessário a implementação de estratégias de prevenção baseadas em evidências científicas, conhecimento dos fatores de risco envolvidos e cuidados com a pele, bem como o envolvimento do paciente, familiares, cuidadores e profissionais na implementação de estratégias de prevenção para garantir o uso de técnicas corretas no manejo dos cuidados com a pele, como ferramenta fundamental para evitar feridas crônicas, estratégia primária de prevenção (SERRA, IELAPI, BARBETTA, FRANCISCIS, 2018; SPIN *et al.*, 2021).

Por isso, essa revisão de escopo objetivou descrever as evidências científicas sobre cuidados para prevenção de lesões por fricção em idosos.

Método

Este estudo trata-se de uma *Scoping Review*, um método de pesquisa que proporciona explorar os principais conceitos, teorias, fontes de evidência, amplitude de um assunto e

identificar eventuais lacunas de conhecimento, sendo bem empregadas com o intuito de avaliar e compreender a extensão do conhecimento a respeito de temas emergentes (PETERS *et al.*, 2020).

Para sua realização foram pautadas as recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewer's* utilizando para sua redação o PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (PETERS *et al.*, 2015). Ainda, segundo estas diretrizes, foi elaborado e registrado um protocolo preliminar com objetivo, pergunta de pesquisa, critérios de elegibilidade dos estudos e etapas metodológicas previstas para a revisão no *Open Science Framework* (OSF) sob registro <https://osf.io/bzf5p>.

Para a formulação da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO adaptada: P (*Population*) - idoso; I (*Intervention*) – cuidados para prevenção de lesão por fricção; O (*Outcomes*) – ausência de lesão por fricção. Assim, definiu-se a seguinte questão: “Quais as evidências científicas sobre os cuidados para prevenir Lesão por Fricção em idosos?”, conforme demonstrado no Quadro 1.

As bases de dados pesquisadas foram *PubMed/MEDLINE*, *Web of Science*, *SCOPUS*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), em março de 2021, utilizando a busca avançada.

Para eleição dos estudos foram critérios de inclusão: estudos disponíveis completos, que responderam à questão de pesquisa com público-alvo de idosos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Doravante, foram excluídos estudos que não tinham como objeto de pesquisa prevenção de LF. Utilizou-se como recorte temporal estudos realizados entre 2017 e 2021, visando obter um panorama mais atual sobre este tema. Para a realização da busca utilizaram-se os descritores indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH): 1. *Wounds and injuries*; 2. *Friction*; 3. *Prevention*; 4. *Aged*, empregados os termos booleanos: *AND* e *OR*. Utilizaram-se termos que viabilizassem a construção de uma estratégia de busca abrangente "*Wounds and Injuries*" *OR* *Injuries* *OR* *Wound* *OR* *wounds* *OR* *Injury* *AND* *Friction* *OR* *rubbing* *OR* *attrition* *OR* "*skin tears*" *OR* "*Skin Tear*" *AND* "*Prevention*" *OR* "*prevent*" *OR* "*Caution*" *OR* "*Care*" *AND* *Aged* *OR* *elderly* *OR* *older* *OR* "*old age*" *OR* "*third age*" *OR* *Aging* *OR* *Senescence* *OR* "*Geriatric Nursing*" *OR* "*Geriatric Nursings*".

Quadro 2 - Estratégia de busca realizada em base de dados.

| Base de dados / Registros encontrados | Estratégia de busca realizada em 23/03/2021 |
|---------------------------------------|---|
| PubMed/ MEDLINE (17) | <i>"Wounds and Injuries" OR Injuries OR Wound OR wounds OR Injury AND Friction OR rubbing OR attrition OR "skin tears" OR "Skin Tear" AND "Prevention" OR "prevent" OR "Caution" OR "Care" AND Aged OR elderly OR older OR "old age" OR "third age" OR Aging OR Senescence OR "Geriatric Nursing" OR "Geriatric Nursings</i> |
| Web of Science (58) | <i>TS= (("Wounds and Injuries" OR Injuries OR Wound OR wounds OR Injury) AND (Friction OR rubbing OR attrition OR "skin tears" OR "Skin Tear") AND ("Prevention" OR "prevent" OR "Caution" OR "Care") AND (Aged OR elderly OR older OR "old age" OR "third age" OR Aging OR Senescence OR "Geriatric Nursing" OR "Geriatric Nursings"))</i> |
| SCOPUS (73) | <i>(("Wounds and Injuries" OR Injuries OR Wound OR wounds OR Injury) AND (Friction OR rubbing OR attrition OR "skin tears" OR "Skin Tear") AND ("Prevention" OR "prevent" OR "Caution" OR "Care") AND (Aged OR elderly OR older OR "old age" OR "third age" OR Aging OR Senescence OR "Geriatric Nursing" OR "Geriatric Nursings"))</i> |
| SciELO (1) | <i>(("Ferimentos e Lesões" OR Ferida OR Feridas OR Ferimento OR Ferimentos OR Lesão OR Lesões OR "Heridas y Traumatismos" OR Herida OR heridas OR Lesión OR lesiones OR "Wounds and Injuries" OR Injuries OR Wound OR wounds OR Injury) AND (Fricção OR Fricções OR Atrito OR atritos OR Fricción OR Friction OR rubbing OR attrition OR "skin tears" OR "Skin Tear") AND ("Prevenção" OR "Prevenir" OR "Cuidado" OR "cuidados" OR "Prevention" OR "prevent" OR "Caution" OR "Care") AND (Idoso OR Idosos OR Idosa OR Idosas OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR ancião OR anciões OR velho OR velha OR velhice OR "terceira idade" OR "Envelhecimento" OR senescência OR senência OR "Enfermagem Geriátrica" OR Anciano OR ancianos OR tercera edad OR Envejecimiento OR "Enfermería Geriátrica" OR Aged OR elderly OR older OR "old age" OR "third age" OR Aging OR Senescence OR "Geriatric Nursing" OR "Geriatric Nursings"))</i> |
| CINAHL (34) | <i>(("Wounds and Injuries" OR Injuries OR Wound OR wounds OR Injury) AND (Friction OR rubbing OR attrition OR "skin tears" OR "Skin Tear") AND ("Prevention" OR "prevent" OR "Caution" OR "Care") AND (Aged OR elderly OR older OR "old age" OR "third age" OR Aging OR Senescence OR "Geriatric Nursing" OR "Geriatric Nursings"))</i> |

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Após a determinação dos descritores e a criação da estratégia procedeu-se à realização das buscas em cada base de dados. O acesso ocorreu por meio do Portal de Periódicos CAPES. Foi realizado a primeira seleção pela leitura dos títulos e exclusão de estudos não disponíveis na íntegra para leitura e posteriormente, títulos e resumos foram lidos e analisados para identificar os potencialmente elegíveis para o estudo. Nas situações de dúvidas os artigos

permaneceram para a fase seguinte, sendo realizada a leitura do texto completo para confirmar a pertinência à pergunta proposta para a revisão e extraído os dados de interesse. Os não pertinentes foram excluídos nesta etapa da revisão, por abordarem, em sua grande maioria, fatores de risco, prevalência, classificação e tratamento de lesões por fricção, que não eram o foco do estudo. Inconsistências na coleta de dados foram resolvidas pelos revisores (orientando e orientadora). Para remoção dos duplicados utilizou-se o programa *Mendeley* versão 1.19.8.

Após a seleção dos estudos embasados nos critérios de inclusão e exclusão, os resultados da pesquisa até a amostra final estão representados em forma de fluxograma PRISMA.

Por fim, para extração dos dados utilizou-se um instrumento que contemplou as informações: autor; país; ano de publicação; tipo de estudo; objetivo do estudo; principais resultados e estratégias de prevenção.

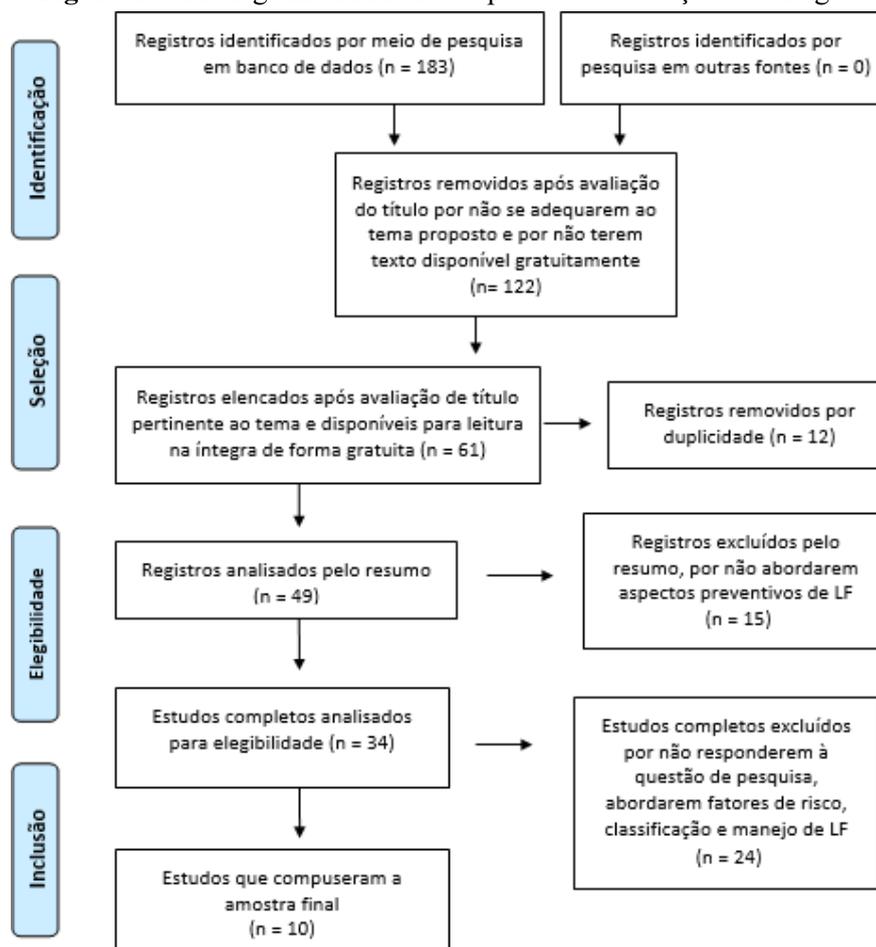
Os estudos incluídos nesta revisão não foram submetidos a nenhum método de avaliação da qualidade metodológica. Porém, na etapa da sumarização, um perfil metodológico foi traçado e na discussão dos achados, alguns pontos de fragilidades são levantados.

Por se tratar de estudo que não envolveu seres humanos, o mesmo não foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram respeitados os preceitos da Lei n.º 9.610/98 respeitando as ideias, os conceitos e as definições dos autores dos trabalhos selecionados.

Resultados

Dos 183 estudos encontrados, 10 foram eleitos para compor a amostra final desta revisão, conforme apresentado na Figura 3. Em cada publicação foram identificados e extraídos os focos principais de acordo com a questão de pesquisa, descritos em forma de quadro 2, sendo identificadas categorias de análise que permitiram sintetizar de forma narrativa os achados.

Figura 14 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos.



Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Quadro 3 - Caracterização das publicações quanto aos autores, país e ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e principais resultados.

| Nº | Autores/ País/ Ano publicação | Tipo de Estudo | Objetivo | Principais Resultados |
|----|---|--------------------------------|---|---|
| 1 | Tristão <i>et al.</i> , Brasil, 2020. | Estudo qualitativo, descritivo | Identificar práticas de cuidado empregadas pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família a respeito da prevenção, diagnóstico e tratamento de LF e lesões por pressão em idosos na comunidade | O estudo reforça a necessidade de ferramentas para avaliação clínica da pele idoso; avaliação do risco; estadiamento e tratamento. Ressalta a necessidade de mais investimento em ações de educação permanente para profissionais de saúde. |
| 2 | Idensohn <i>et al.</i> , Reino Unido, 2019. | Revisão de literatura | Apresenta as dez principais dicas com base | Importância de reconhecer os fatores de risco e etiologias multifatoriais, bem como cuidados preventivos para |

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|
| | | | no ISTAP sobre recomendações de melhores práticas para avaliação, prevenção e gestão de LF. | manter a integridade da pele envelhecida e prevenir infecções, minimizar a dor e manter umidade da lesão prevenindo complicações. |
| 3 | Brown, Reino Unido, 2019. | Revisão de literatura (Integrativa) | Discutir a classificação de LF, prevalência em idosos, estratégias para manejo e avaliação do paciente e seu ambiente, bem como estratégias simples para prevenção. | Enfatiza a importância da classificação da LF para garantir uma linguagem comum e registro adequado. Aponta algumas estratégias preventivas para idosos como cuidado com a pele; nutrição, polifarmácia, ambiente seguro para atividades cotidianas. |
| 4 | Idensohn <i>et al.</i> , Reino Unido 2019. | Revisão de literatura (Integrativa) | Apresenta uma discussão sobre a epidemiologia, fatores de risco e causas de LF e aponta recomendações para prevenção, avaliação e gestão de LF. | LF são lesões únicas com etiologia complexa, frequentemente associadas a comorbidades, mais frequentes em extremos de idade. Recomenda-se a classificação correta da lesão e cuidados apropriados através de um plano de gerenciamento e não utilizar filmes, hidrocolóides, curativos a base de iodo e gaze |
| 5 | Skin Tears and Wounds. CNA Training Advisor, HCPro, Estados Unidos, 2019. | Revisão de literatura | Material educacional sobre estrutura da pele, alterações relacionadas à idade, processo de cicatrização, gerenciamento de feridas e prevenção de LP e LF para profissionais de uma casa de repouso. | Revisar procedimentos de cuidado com a pele e intervenções, bem como cuidados preventivos para limitar os riscos aos residentes (risco de lesões de pele e quedas). |
| 6 | Kennedy; Price; Rando; Boylan; Dyer, Austrália, 2018. | Revisão de literatura (integrativa) | Fornecer uma síntese das melhores evidências sobre cuidados com a pele e prevenção de LP e LF na comunidade, instituições e casas de repouso | Encontrados 33 artigos, apenas três abordando LF. Identificado a nutrição, hidratação e cuidados com a pele como principais estratégias para manter a saúde da mesma. |

| | | | | |
|----|---|-------------------------------------|--|---|
| 7 | Porter, Reino Unido, 2018. | Estudo tipo transversal | Criação de um pacote educacional por uma empresa comunitária baseado em evidências para promover a integridade da pele, prevenção de lesões e cuidados para o manejo de LF em lares de idosos. | O projeto voltado a educação dos profissionais identificou melhora no manejo de LF e entendimento do processo de referência, diminuição dos encaminhamentos para o tratamento de LF, aumento das taxas de cura, aumento na identificação das lesões e tratamento adequado. |
| 8 | LeBlanc; Baranoski, Estados Unidos, 2018. | Revisão de literatura (integrativa) | Fornece uma breve visão geral da prevalência e incidência de lesões cutâneas entre os indivíduos que estão envelhecendo, definição de LF e classificação, além de destacar as estratégias de prevenção de LF baseadas na ISTAP | Devido à má gestão das LF, estas têm potencial para se tornarem feridas crônicas, por isso, traz a implementação de estratégias de prevenção e programas de gestão afim de diminuir o impacto das LF nos idosos. |
| 9 | Davis, Estados Unidos, 2018. | Estudo descritivo Relato caso | Programa completo sobre LF que beneficia pacientes, profissionais e organizações, sobre avaliação, gestão e prevenção de LF associadas a um relato de caso. | Avalia que um programa para manejo de LF precisa incluir avaliação de risco, prevenção, manejo correto, registros e que estratégias de gerenciamento podem ser benéficas para residentes evitando dor e para a equipe de enfermagem gerando confiança no manejo de lesões e diminuição de carga de trabalho quando lesões são evitadas. |
| 10 | Vanzi; Toma, Itália, 2017. | Estudo descritivo qualitativo | Analisar questões críticas, desvantagens e aspectos específicos da gestão de LF no ambiente doméstico. | Implementação de protocolos de prevenção e programas de treinamento são essenciais para gerenciar lesões na comunidade e devem envolver familiares, cuidadores e profissionais. |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Analisando os resultados obtidos, um artigo foi publicado em 2020, quatro em 2019, quatro em 2018 e um em 2017. Quatro publicações foram desenvolvidas no Reino Unido seguida de três nos Estados Unidos e apenas uma publicação na Austrália, Itália e uma no Brasil,

sendo nove estudos na língua inglesa e um na língua portuguesa. Não foram encontrados estudos em espanhol. Seis pesquisas caracterizam-se por serem estudos de revisão, três estudos descritivos e um transversal. Apenas dois trabalhos trouxeram a temática voltada para a comunidade, ou seja, idosos no ambiente doméstico. Os demais, reforçam cuidados preventivos no contexto de casas de repouso, instituições e cuidados para idoso em geral não diferenciando os ambientes onde esse idoso está inserido.

No quadro 3, estão descritas as estratégias de prevenção de lesões por fricção em idosos evidenciadas nos estudos apresentadas em ordem decrescente conforme quantidade de citação nos estudos elencados nesta revisão.

Quadro 4 - Principais estratégias para prevenção de Lesão por Fricção encontradas nos estudos elencados na revisão de escopo.

| Estratégias para prevenção de LF | Estudos |
|---|----------------------|
| Uso de vestimentas adequadas (camisas manga longas, calças compridas e meias). | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| Hidratação da pele duas vezes ao dia. | 1-2-3-4-6-7-8-9-10 |
| Cuidados com ambiente (móveis, acolchoamento e iluminação) | 2-3-4-5-7-8-9-10 |
| Nutrição adequada e boa ingestão hídrica | 2-3-4-6-7-8-9-10 |
| Educação em saúde para pacientes/cuidadores/profissionais de saúde. | 2-4-6-7-8-9-10 |
| Higiene da pele: banho morno, uso de toalha macia e sabonete neutro. | 1-2-3-7-8-9-10 |
| Cuidados com manuseio do paciente e sua mobilidade. | 1-5-6-8-9-10 |
| Rotina avaliação diária da pele e uso de escalas para avaliação de risco. | 2-4-6-8-9 |
| Promoção da autonomia do paciente. | 2-3-7-8 |
| Cuidados quanto ao uso de curativos adesivos, utilização de produtos não aderentes a base de silicone, removedores de adesivos e creme barreira. Remoção traumática de curativos. | 1-2-3-8 |
| Promoção da saúde geral do paciente: cuidados relacionados à visão, audição, saúde mental e polifarmácia. | 2-4-8 |

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Discussão

Dentre os cuidados preventivos, os mais evidenciados em todos os estudos são os cuidados com a pele, com o objetivo de promover a hidratação e integridade da mesma, considerando sua manutenção como primordial para evitar o desenvolvimento de lesões, além de sua avaliação diária e monitoramento de lacerações.

Os estudos encontrados ressaltam a necessidade de hidratação da pele duas vezes ao dia, na direção do crescimento do pelo com agentes hipoalergênicos emolientes com pH balanceado; preferencialmente após o banho, com a pele ainda úmida, embora não molhada (VANZI, TOMA, 2017; PORTER, 2018; DAVIS, 2018; LEBLANC, BARANOSKI, 2018; KENNEDY, PRICE, RANDO, BOYLAN, DYER, 2018; BROWN, 2019; IDENSOHN *et al*, 2019; HCPRO, 2019). Idensohn *et al* (2019), corrobora sobre o uso de emolientes nessa periodicidade, para manutenção da umidade da pele e redução da perda de água por evaporação, bem como uso de emolientes que contém umectantes (como a ureia), pois ativam a retirada de água da derme para a epiderme e compensam a redução dos níveis de hidratação natural da pele comum em idosos. A aplicação dessa terapia emoliente reduz em 50% o risco de desenvolvimento de LF (LEBLANC *et al*, 2018).

Ainda em relação aos cuidados com a pele sugeridos, cabe destacar o uso de água morna e diminuição da frequência de banho, uso de produtos para limpeza de pele sem sabão, sem enxágue e /ou com pH neutro/levemente acidificado, secando suavemente a pele, evitando fricção (VANZI, TOMA, 2017; PORTER, 2018; DAVIS, 2018; LEBLANC, BARANOSKI, 2018; KENNEDY, PRICE, RANDO, BOYLAN, DYER, 2018; BROWN, 2019; IDENSOHN *et al*, 2019; HCPRO, 2019). Banhos frequentes e uso de sabão alcalino removem os lubrificantes naturais e interrompem o manto ácido destinado a proteção cutânea (DAVIS, 2018). Leblanc *et al* (2018) e Tristão *et al* (2020) reafirmam sobre a redução da frequência de banhos e a preferência por água morna, além de enfatizar o estímulo ao autocuidado sempre que possível, auto aplicação de emolientes e monitorização da própria pele em busca de alterações como cuidados preventivos de lesões.

A proteção da pele em áreas vulneráveis com uso de roupas de mangas longas, calças compridas, meias grossas até o joelho, protetores de canela e cotovelo, calçados adequados, são orientações para gerar uma barreira protetora adicional para traumas contusos, principalmente para pés e antebraços (VANZI, TOMA, 2017; DAVIS, 2018; IDENSOHN *et al*, 2019; BROWN, 2019; HCPRO, 2019). O uso de roupas de manga longa é encontrado na literatura e foi citado por Leblanc *et al* (2018) e Tristão *et al* (2020) como um cuidado preventivo para LF.

Reforçando o cuidado adicional com a pele, vale destacar o Diabetes Mellitus que é prevalente nos idosos e causa alterações vasculares e neurológicas como a insuficiência vascular periférica e neuropatia diabética que afeta mais de 50% dos pacientes diabéticos, consideradas fatores de risco para desenvolvimento de lesões cutâneas e retardo nos processos cicatriciais (MINELLI, SALMAZO, MARCONDES, NONINO, NEME, 2003).

Estes estudos reforçam as estratégias de prevenção para lesões por fricção baseadas na ISTAP, citando cuidados com a saúde em geral, como avaliação do estado nutricional e dieta, otimizando a nutrição e hidratação adequadas, que afetam a viabilidade do tecido e diminuem o risco de quedas. Ingestão de líquidos conforme apropriado para a idade e estado fisiológico e atentar para extremos de peso e pele desidratada (VANZI, TOMA, 2017; DAVIS, 2018; PORTER, 2018; KENNEDY, PRICE, RANDO, BOYLAN, DYER, 2018, LEBLANC, BARANOSKI, 2018; BROWN, 2019; IDENSOHN *et al*, 2019).

Corroborando com o achado, dentre as alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento está a substituição progressiva de massa corporal magra por gordura e tecido conjuntivo que interferem no estado nutricional e percebe-se maior perda de fluidos, diminuição da ingestão de líquidos e da sensação de sede, podendo contribuir para desenvolvimento de desidratação. Estudo transversal realizado com 78 idosos em uma clínica escola em São Paulo, constatou que 60,3% dos idosos ingeriam menos de um litro de água por dia, sendo o consumo mediano diário de 1.000ml em pacientes diabéticos e 800ml em não diabéticos (CINTRA, NASCIMENTO, SOUZA, 2020; MENDONÇA, MELO, COELHO, 2020). Promover a nutrição e hidratação adequadas, mantém a homeostase orgânica e tissular (SPIN *et al*, 2021).

A alimentação inadequada na população idosa pode ocasionar doenças crônicas como obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e desnutrição. Há evidências que relacionam a má nutrição a Lesões por Pressão. Ainda não está claro a relação com as LF, mas recomenda-se a necessidade de otimizar a nutrição e hidratação sistêmica como estratégia de prevenção desse tipo de lesão (CINTRA, NASCIMENTO, SOUZA, 2020; SOUZA *et al*, 2021).

Em relação a mobilidade, algumas estratégias centradas no ambiente e manuseio são citadas em alguns estudos, quais sejam: criar um ambiente seguro para evitar quedas e acidentes garantindo iluminação adequada e remoção de fontes potenciais de lesão; remover equipamentos ou móveis desnecessários; estofamento de móveis; remoção de obstáculos; acolchoar as grades da cama, pernas da cadeira de rodas, bordas dos móveis e outros objetos que podem causar traumas. Além disso, atenção especial deve ser conferida à manutenção de unhas curtas e evitar o uso de joias, tanto pacientes, como cuidadores ou profissionais de saúde,

a fim de evitar traumas durante cuidados de rotina (VANZI, TOMA, 2017; DAVIS, 2018; LEBLANC, BARANOSKI, 2018; IDENSOHN *et al*, 2019; BROWN, 2019).

Quedas acidentais são mais relatadas em espaços intra-domiciliares ou em seus arredores geralmente realizando atividades cotidianas, sendo o quarto, cozinha e banheiro os ambientes que mais acontecem devido a piso escorregadio, presença de tapetes, ausência de barras de segurança no banheiro e iluminação inadequada. Dessa forma, uma das consequências mais comuns de queda em idosos são as lesões de tecido mole, entre 8 a 30% e abrasões de pele em torno de 9%, reforçando a importância de medidas preventivas supracitadas (MIRANDA, SANTOS, ESPIRITO SANTO, CHIBANTE, BARRETO, 2017). Portanto, a Escala de Queda de Morse e a implementação de programas de avaliação e redução de quedas são vitais nesse processo cuidativo (VANZI, TOMA, 2017; DAVIS, 2018; LEBLANC, BARANOSKI, 2018; IDENSOHN *et al*, 2019; BROWN, 2019; HCPRO, 2019).

A maioria dos pacientes com risco de LF estão em suas casas, por isso, os programas de prevenção e capacitação devem envolver familiares, cuidadores e a própria pessoa, como parceiros para tomada de decisões e envolvimento no cuidado da sua pele, manejo inicial de LF, redução de riscos potenciais imediatos, evitando maior prejuízo a pele; e sabendo quando contatar um profissional de enfermagem em tempo oportuno para elaboração de estratégias preventivas, avaliação do paciente e seu ambiente, identificando assim, pontos principais para prevenção de lesões no ambiente doméstico (VANZI, TOMA, 2017; BROWN, 2019).

Garantir um ambiente seguro é vital através do manuseio seguro e cuidadoso, posicionamento e deambulação adequados dos idosos além de equipamentos seguros para reposicionamento, visando diminuir o atrito, cisalhamento, fricção, trauma ou qualquer força que possa desencadear a lesões, orientando pessoa e cuidadores sobre técnicas adequadas de transferência e posicionamento (VANZI, TOMA, 2017; DAVIS, 2018; LEBLANC, BARANOSKI, 2018; IDENSOHN *et al*, 2019; BROWN, 2019; HCPRO, 2019). O incentivo a movimentação ativa sempre que possível e a atenção para os riscos potenciais do ambiente são validadas por Leblanc *et al* (2018).

Nos estudos elegíveis nessa revisão de escopo sugere-se ainda a promoção do autocuidado e autonomia do paciente, visando a educação do indivíduo e cuidadores sobre questões de segurança, deficiências individuais e riscos de danos para a pele, além de avaliações regulares de visão e audição, avaliação cognitiva, reavaliação periódica do uso de medicamentos e atenção em especial para polifarmácia. Sabe-se que a polifarmácia favorece potenciais riscos à pele, através de interações medicamentosas indesejadas, cognição prejudicada, ocorrência de tonturas e reações cutâneas, podendo potencializar o risco para

quedas e causar lesões de pele e pelo uso de corticoides sistêmicos ou tópicos que podem causar maior fragilidade cutânea e levar ao surgimento de púrpura senil (LEBLANC, BARANOSKI, 2018; IDENSOHN *et al*, 2019).

Caso paciente sofra LF devido a quedas sugere-se revisar o uso dos medicamentos, a saber os anti-hipertensivos, que podem desencadear tonturas e por conseguinte, a vulnerabilidade para quedas. Ainda, o uso oral ou tópico de corticoides, podem tornar a pele mais fina e conseqüentemente mais susceptível a LF, sugere-se sempre revisar a necessidade de uso (BROWN, 2019).

Para evitar LF é importante identificar com precisão quem está em risco e porque, com o objetivo de reduzir as lacerações evitáveis. Dessa forma o profissional de saúde deve proceder à avaliação inicial da pele, acompanhamento em avaliações periódicas subsequentes, documentando adequadamente qualquer achado (IDENSOHN *et al*, 2019). Portanto são citadas escalas de avaliação de risco, avaliação regular da pele, mudança de decúbito, superfícies para alívio da pressão, cuidados no manuseio, roupas de proteção, uso de curativos não aderentes. Porém essas estratégias, não são consideradas eficazes para a prevenção de lesões se aplicadas isoladamente, permanecendo a possibilidade de aumento na prevalência de feridas, redução da qualidade de vida e aumento de custos para os serviços de saúde (KENNEDY, PRICE, RANDO, BOYLAN, DYER, 2018).

Leblanc *et al* (2018) sinaliza as condições de risco para LF que devem ser avaliadas em relação a pele, sendo extremos de idade, pele seca/frágil e lesões por fricções prévias. Em relação à mobilidade destaca a história de queda, mobilidade prejudicada, dependência de assistência para atividades da vida diária, trauma mecânico e por fim, relacionados à saúde geral, traz as comorbidades, polifarmácia, cognição prejudicada (sensorial, visual, auditiva) e desnutrição, sendo o paciente considerado em risco se apresentar qualquer fator citado acima, sendo necessário a implementação do protocolo de redução de risco de desenvolvimento de LF. Caso não apresente fator de risco no momento da avaliação, reavaliar o paciente se houver mudança nas suas condições (LEBLANC *et al*, 2018).

Em relação a pele estudo realizado por Tristão, Girondi, Hammerschmidt, Soares, Martins e Lima (2018), afim de verificar os riscos para LF na APS evidenciou que 97,6% dos idosos acima de 80 anos de idade apresentavam fatores de risco para desenvolvimento de LF, sendo pele ressecada, mancha senil, edema e equimose as principais alterações dermatológicas encontradas, o que enfatiza a importância de mais estudos serem realizados na área de prevenção de lesões em idosos na comunidade e não só em ambientes de média e alta complexidade de cuidado.

Outro fator relevante encontrado nos estudos, é sobre a evitabilidade do uso de curativos adesivos e de corticoides tópicos, preferindo o uso de removedores de adesivos em trocas de curativos e de cremes barreiras para proteção de peles vulneráveis (DAVIS, 2018; BROWN, 2019). Se curativos ou fitas forem necessários, utilizar curativos não aderentes, fitas de silicone, camadas de contato não aderentes, espuma de silicone ou outros curativos tópicos especificamente formulados para manejo de pele frágil, para evitar esfolamento ou rasgamento da pele mediante a remoção dos adesivos (LEBLANC, BARANOSKI, 2018; IDENSOHN *et al* 2019).

Mudanças nutricionais, manutenção da pele saudável, mudanças ambientais e comportamentais e educação em saúde para pacientes e equipe são consideradas estratégias preventivas de longo prazo, sendo que intervenções nesta fase, podem reduzir a prevalência de feridas e custos de saúde (KENNEDY, PRICE, RANDO, BOYLAN, DYER, 2018).

No estudo realizado em três lares de idosos no Reino Unido durante três meses de acompanhamento buscando destacar a necessidade de gerenciamento de lesões por fricção dentro destes ambientes, com foco nos cuidados preventivos, foi desenvolvido um pacote educacional para profissionais baseado em evidências para promover a integridade da pele, prevenir LF e explicar os cuidados para manejo das lesões. O foco foi em como realizar os cuidados com a pele do idoso, cuidados com as LF, realinhamento de retalho, curativos e como realizar o registro corretamente. O estudo mostrou a diminuição dos encaminhamentos para o tratamento de LF, aumento das taxas de cura, aumento na identificação das lesões e tratamento adequado (PORTER, 2018).

Davis (2018) e Idensohn *et al* (2019) trazem a importância da educação de profissionais de saúde, não só enfermeiros, sobre manutenção da integridade da pele, conhecer e minimizar os riscos, além de envolver ativamente nos cuidados pacientes, cuidadores e familiares, através da avaliação de risco, identificando riscos extrínsecos e intrínsecos, incluindo na educação continuada, componentes importantes como informações sobre anatomia da pele, envelhecimento da pele, fatores de risco de LF e manuseio seguro do paciente.

Spin *et al* (2021), define que a prevenção primária através de promoção de um ambiente seguro, cuidados diários com a pele, evitando traumas à pele madura são o foco principal no gerenciamento de LF, considerando também fatores de risco, vulnerabilidades, incidência e prevalência de LF, promoção de educação em saúde e sistematização da assistência relacionadas aos cuidados com a pele. Nesse interim a ISTAP reconhece como essencial o enfoque na prevenção das LF e enfatiza o reconhecimento precoce das pessoas em risco para desenvolvimento de lesões, minimizando a incidência de LF evitáveis, classificando os fatores

de risco modificáveis em três categorias, pele, mobilidade e saúde geral (LEBLANC *et al*, 2018).

Em uma revisão integrativa que buscou elucidar a importância da assistência de enfermagem adequada a portadores de feridas na atenção primária de saúde constatou-se que a maioria dos profissionais não tem conhecimento adequado para avaliação, manejo e escolha de coberturas e encontram limitações em relação aos produtos para limpeza e cobertura disponíveis na APS, devido à organização do serviço, além de esbarrar em práticas alopáticas e populares realizadas pelos pacientes e familiares (SOUSA *et al*, 2020).

Contrapondo esse achado outro estudo identificou as práticas de cuidado empregadas pelos enfermeiros da ESF a respeito da prevenção, diagnóstico e tratamento de LF e LP em idosos na comunidade onde constatou-se o baixo conhecimento sobre a escala de estratificação de risco de LF, porém ressaltou- o conhecimento dos profissionais sobre os cuidados preventivos para LF (TRISTÃO *et al*, 2020).

Por fim, reafirma-se como sendo primordial o foco na abordagem preventiva e manutenção de pele saudável priorizando a autonomia do paciente, levando em consideração a individualidade do ser humano, capacitação e conhecimento dos profissionais de saúde e o ambiente de saúde (LEBLANC *et al*, 2018; SPIN *et al*, 2021).

Conclusão

Diante do exposto, fica cada vez mais evidente a necessidade da realização de estudos focados na prevenção primária, visando a individualidade e autonomia do paciente sobre seu estado de saúde, orientando sobre modificações relacionadas a idade e cuidados importantes para melhora da sua qualidade de vida. A busca de novas estratégias de compartilhamento de saberes, educação em saúde de pacientes, instrumentalização de cuidadores e profissionais de saúde, focados para o ambiente domiciliar, são fundamentais, promovem o autocuidado e por vezes, evitam internações e institucionalizações desnecessárias.

Como limitações deste estudo observou-se apenas uma pesquisa brasileira, o que inviabiliza elucidar o contexto da prevenção de lesões por fricção em idosos na nossa realidade, poucos estudos com coleta de dados com pacientes ou profissionais sobre a temática.

Sugere-se novos estudos em diferentes contextos, principalmente na Atenção Primária à Saúde, afim de produzir dados que disseminem esta importância e subsidiem melhor os cuidados preventivos realizados na prática assistencial do enfermeiro.

Referências

BRENNAN-COOK J; TURNER R. L.. Promoting Skin Care for Older Adults. **Home Healthcare Now**, v. 37, n. 1, p. 10-16, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30608462/> Acesso em: 20 maio 2021.

BROWN, A.. Skin tears: prevention and management in the elderly. **Journal of Community Nursing**, Reino Unido, v. 33, n. 1, p. 22-28, 2019. Disponível em: <https://www.jcn.co.uk/journals/issue/3/02-2019/Skin+tears> Acesso em: 29 mar. 2021.

CINTRA, K. L.; NASCIMENTO, C. R. B.; SOUZA, I. F. de.. Fatores que afetam o consumo alimentar e nutrição do idoso – Revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 2, p. 129-143, dez. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/nutricao-do-idoso> Acesso em: 26 jun. 2021.

DAVIS, J. L. STAMP out skin tears: Skin tear assessment, management, and prevention. **American Nurse Today**, v. 13, n. 6, p. 37-40, jun. 2018. Disponível em: <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2018/06/Focus-On-Wound-Care.pdf> Acesso em: 29 mar. 2021.

IDENSOHN, P. et al. Ten top tips: skin tears. **Wounds Internacional**, v. 10, n. 2, p. 10-14, 2019. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/journals/issue/577/article-details/ten-top-tips-skin-tears> Acesso em: 29 mar. 2021.

IDENSOHN, P. et al. Skin tears: a case-based and practical overview of prevention, assessment and management. **Journal of Community Nursing**, Reino Unido, v. 33, n. 2, p. 32-41, 2019. Disponível em: <http://www.skintears.org/wp-content/uploads/2019/08/Skin-tears-JCN-2019.pdf> Acesso em: 29 mar. 2021.

KENNEDY, K. J.; PRICE K.; RANDO T. L.; BOYLAN J.; DYER A. R.. Ensuring healthy skin as part of wound prevention: an integrative review of health professionals' actions. **Journal of Wound Care**, Australia, v. 27, n. 11, p. 707-15, 2018. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2018.27.11.707?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org Acesso em: 29 mar. 2021.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S.. Skin tears: the underappreciated enemy of aging skin. **Wounds Internacional Journal**, v. 9, n. 1, p. 6-10, 2018. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/skin-tears-the-underappreciated-enemy-of-aging-skin> Acesso em: 29 mar. 2021.

LEBLANC, K. et al. Recomendações de melhores práticas – prevenção e gerenciamento do cuidado de lesões por fricção em pele envelhecida. **Wounds Internacional**, 2018. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/ISTAP-BPR-2018-.pdf> Acesso em: 20 maio 2021.

LEBLANC, K.; LANGEMO, D.; WOO, K.; CAMPOS, H. M. H.; HOLLOWAY, S.. Skin Tears: prevention and management. **Community Wound Care**, v. 24, n.1, p. 12-18, set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31479335/> Acesso em: 21 maio 2021.

LEBLANC, K.; WOO, K. Y; VANDERNKERKHOF, E.; WOODBURY, M. G.. Skin tear prevalence and incidence in the long-term care population: a prospective study. **Journal of Wound Care**, v. 29, n. 7, p. 16-22, jul. 2020. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2020.29.Sup7.S16> Acesso em: 21 maio 2021.

MENDONÇA, N. L.; MELO A. V. de.; COELHO, H. D. de S.. Ingestão hídrica e de bebidas em idosos diabéticos e não diabéticos atendidos em uma clínica escola de saúde de São Paulo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 87, p.578-587, jul./ago. 2020. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1322/992> Acesso em: 26 jun. 2021.

MINELLI, L.; SALMAZO, J. C.; MARCONDES, M.; NONINO, A. B.; NEME, L.. Diabetes mellitus e afecções cutâneas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 6, p. 735-47, nov./dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/H3pdnqrjXFR6Sh54LxdbMLP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26 jun. 2021.

MIRANDA, D. P.; SANTOS, T. D. de; ESPIRITO SANTO, F. H. do; CHIBANTE, C. L. de P.; BARRETO, E. A.. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, Edição Especial, p. 120-129, 2017. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560> Acesso em: 26 jun. 2021.

PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 18. n. 10, p. 2119-26, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/> Acesso em: 18 maio 2021.

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.M.; MCLNERNEY, P; SOARES C.B.; KHALIL, H.; PARKER, D.. Joanna Briggs Institute (JBI). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. **Methodology for JBI Scoping Reviews**. 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf> Acesso em: 15 mar. 2021.

PORTER, M.. No tears for skin tears. **British Journal of Community Nursing**, v. 23, n. 10, p. 478-80, out. 2018. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2018.23.10.478> Acesso em: 29 mar. 2021.

SERRA, R.; IELAPI, N.; BARBETTA, A.; FRANCISCIS, S. de. Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine. **Internacional Wound Journal**, v. 15, n. 1, p. 38-42, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29045078/> Acesso em: 21 maio 2021.

SPIN, M. et al. Lesão por fricção em idosos. **Revista Estima**, São Paulo, v. 19, e0421, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1002> Acesso em: 20 maio 2021.

Skin Tears and Wounds. CNA Training Advisor, **HCP**ro, v. 17, n. 7, jul. 2019. Disponível em: <https://careersdocbox.com/87873659-Nursing/Cna-training-advisor.html> Acesso em: 29 mar. 2021.

SOUSA, M. B. V. de. et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup., n. 48, e3303, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3303> Acesso em: 26 jun 2021.

SOUZA, L. M.; TEIXEIRA, G. S.; SILVA, D. M.; RUIZ, L. S.; COPPOLA, I. S.; MEIRELLES, L. C. S.. Prevalência de lesões por fricção em adultos e idosos hospitalizados. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03683, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/YTdtBhPWbP39ythkS8RCp9F/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 26 jun. 2021.

TIGGELEN, H. V. et al. The Prevalence and associated factors of skin tears in Belgian nursing homes: A cross-sectional observational study. **Journal of Tissue Viability**, v. 28, n. 2, p. 100-06, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30770306/> Acesso em: 21 maio 2021.

TRISTÃO, F. R.; GIRONDI, J. B. R.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; ZAMPROGNA, K. M.; SOARES, C. F.; EVARISTO, S. M. et al. Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idoso. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65223>. Acesso em: 08 mar. 2020.

TRISTÃO, F. R.; GIRONDI, J. B. R.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SOARES, C. F.; MARTINS, T.; LIMA, D. K. de S.. Risco para lesão por fricção em idosos longevos na atenção primária à saúde. **Revista Estima**, São Paulo, v. 16, n. e3218, 2018. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1002> Acesso em: 07 jun. 2021.

VANZI, V.; TOMA, E.. How to prevent and avoid common mistakes in skin tear management in the home setting. **Community Wound Care**, Italia, p. 14-19, set. 2017. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2017.22.Sup9.S14> Acesso em: 29 mar. 2021.

VIEIRA, C. P. de B.; ARAÚJO, T. M. E. de; SILVA JÚNIOR, F. J. G. da ; RODRIGUES, A. S. O.; GALIZA, F. T. de. Prevalência de Lesões por Fricção em Idosos Institucionalizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, e65078, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65078> Acesso em: 20 maio 2021.

5.2 MANUSCRITO 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE RELACIONADA A LESÃO POR FRICÇÃO: ESTUDO QUANTITATIVO DESCRITIVO

RESUMO

Introdução: Lesões por fricção são feridas traumáticas causadas por força mecânica, fricção ou cisalhamento. As modificações da pele inerentes ao processo de envelhecimento ainda são pouco discutidas e estudos focados em ações preventivas são uma importante ferramenta para o cuidado a essa população, que sabidamente tem maior risco para o desenvolvimento de lesões. **Objetivo:** caracterizar os idosos residentes na comunidade em relação ao desenvolvimento de Lesão por Fricção. **Método:** estudo quantitativo de caráter descritivo realizado entre junho de 2019 a janeiro de 2020, mediante entrevista estruturada com aplicação de formulário contendo variáveis sócio demográficas, clínicas, comportamentais e realização de exame clínico da pele. A análise dos dados deu-se através de distribuições absolutas e percentuais mediante estatística descritiva simples. **Resultados:** foram realizadas 42 entrevistas com idosos entre 63 e 91 anos, maioria sexo feminino, brancos, casados com ensino fundamental completo. Não possuíam cuidadores, porém a maioria morava com os filhos. Condições de baixa ingestão hídrica. Em relação as comorbidades, as mais recorrentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes e terapias medicamentosas anti-hipertensivos, estatinas e hipoglicemiantes. Três pacientes apresentaram lesão por fricção em membros superiores e membro inferior, estadiadas em categorias 1 e 2, todos sem qualquer tipo de cuidado ou tratamento adequado para as lesões. Dentre as alterações de pele mais evidenciadas identificou-se varizes, ressecamento da pele e ausência de pelos. **Conclusão:** reforça-se a importância dos cuidados com a saúde em geral, mobilidade e cuidados com a pele como primordiais na prevenção de lesões, além de abordar essa temática ainda pouco difundida entre pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde que são as lesões por fricção e sua relação direta com envelhecimento populacional.

Palavras-chaves: Ferimentos e lesões. Fricção. Prevenção. Idoso. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

Introdução

Lesões por fricção (LF) são feridas traumáticas provenientes de traumas, quedas, manuseio incorreto, danos por equipamentos ou remoção de curativos causadas por força mecânica, fricção ou cisalhamento, geralmente causadas por uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos, podendo ser descrita como parcial (separação entre epiderme e derme) ou total (separação da epiderme e derme das demais estruturas) não se estendendo através do tecido subcutâneo. São consideradas feridas agudas quando cicatrizam em até quatro semanas ou feridas crônicas, quando sua cicatrização ultrapassa esse período e geralmente ocorrem em membros inferiores e pacientes com comorbidades (CAMPBELL, LEBLANC, WOO, 2018; LEBLANC *et al*, 2018).

Quanto à classificação são estadiadas em três categorias, quais sejam: tipo 1 sem perda de pele, ocorre uma lesão linear ou o retalho cutâneo pode ser reposicionado para cobrir o leito da ferida; tipo 2, ocorre a perda parcial do retalho, não podendo ser reposicionado e tipo 3, onde

há perda total do retalho cutâneo, expondo totalmente o leito da lesão. Extremos de idade são mais susceptíveis a essas lesões e elas podem ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo mais incidentes nas extremidades, membros superiores, inferiores e região dorsal das mãos (SERRA, IELAPI, BARBETTA, FRANCISCIS, 2018; CAMPBELL, LEBLANC, WOO, 2018).

As modificações da pele inerentes ao processo de envelhecimento ainda são pouco discutidas e estudos focados em ações preventivas são uma importante ferramenta para o cuidado a essa população, que sabidamente tem maior risco para o desenvolvimento de lesões. De acordo com Leblanc *et al* (2018) as estimativas de prevalência de LF são discordantes em todo o mundo dependendo das áreas e cenários de atuação, mas há evidências que sejam mais frequentes que as lesões por pressão. No contexto comunitário, varia entre 4,5 a 19,5% o percentual de lesões conhecidas em todas as faixas etárias.

Reconhecer precocemente as pessoas com maior risco para desenvolvimento de lesões por fricção é essencial para prevenção e minimiza a incidência destas lesões evitáveis. A avaliação de fatores de risco de desenvolvimento de LF é separada em três categorias: estado de saúde, mobilidade e pele, sendo que algumas intervenções como gerenciar o ressecamento e saúde da pele, melhorar a mobilidade e autonomia, ter conhecimento sobre o histórico de lesões anteriores, cuidados com ambiente aonde o idoso está inserido em seu cotidiano são algumas intervenções que podem evitar lesões e melhorar a qualidade de vida desta população (CAMPBELL, LEBLANC, WOO, 2018; SPIN *et al*, 2021).

No contexto da APS preconiza-se o planejamento do cuidado de acordo com as especificidades do indivíduo, bem como ações direcionadas a populações específicas, vigilância dos problemas e seus determinantes e intervenções de caráter preventivo, com foco na qualidade de vida e promoção de saúde. O atendimento à população idosa no contexto de prevenção de lesões de pele deve ser evidenciado, devido a redução da capacidade de reparação tecidual deste público, sendo estabelecidas estratégias de cuidado, identificação de fatores de risco, orientação e educação em saúde para pacientes, familiares e profissionais, otimizando autocuidado e diminuindo a ocorrência de lesões evitáveis (SANCHEZ, SANTOS, XAVIER, CHRIZOSTIMO, BRAGA, NASSAR, 2019).

Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os idosos residentes na comunidade em relação ao desenvolvimento de Lesão por Fricção, afim de auxiliar o desenvolvimento de um infográfico animado.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo realizado em dois Centros de Saúde do município de Florianópolis. A população de idosos dessas áreas é de 2369 habitantes, sendo realizado cálculo amostral através da plataforma online SEstatNet®, com margem de erro de 5%, nível de confiança de 95%, com distribuição heterogênea 50/50, sendo recomendado 331 entrevistados para o tamanho da amostra total. A amostragem foi do tipo por conveniência, considerando os critérios de inclusão: ter mais de 60 anos e ser residente nas áreas adscritas dos centros de saúde em questão.

Os dados foram coletados no período entre junho de 2019 a janeiro de 2020 por duas bolsistas alunas de iniciação científica do curso de graduação em Enfermagem treinadas para a função. Foi realizada a técnica de entrevista estruturada mediante aplicação de formulário, elaborado por uma das autoras contendo variáveis sócio demográficas, clínicas e comportamentais e realização de exame clínico da pele, com o intuito de avaliar a exposição a riscos para a saúde da pele dos idosos. Esse formulário foi elaborado com base na experiência das pesquisadoras, avaliado por um grupo de *experts* na área e extensa revisão de literatura sobre o tema.

A variável desfecho do estudo foi a presença de LF e suas características. As variáveis sócio demográficas, comportamentais e clínicas foram selecionadas a partir do formulário: a) variáveis sócio demográficas e comportamental: sexo, cor/raça, data de nascimento, estado civil, renda familiar mensal, escolaridade, se apresenta cuidador, com quem reside, condições de saneamento, alimentação (quantidade de refeições principais, tempo de intervalo entre refeições, grupos alimentares/tipos de alimentos ingeridos nas refeições principais), hidratação (hábitos, preferências, quantidade de copos consumidos ao dia), sono e repouso (tempo de sono com ou sem ansiolíticos), uso de tabaco e uso de bebida alcoólica; b) variáveis clínicas: peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), comorbidades, resultado de exames laboratoriais de hemograma dos últimos três meses, valor de glicemia nos últimos três meses, exame de membros inferiores (índice tornozelo braquial-ITB e verificação de pulso pedioso), medicações de uso contínuo, presença de LF, local da lesão, características do leito da lesão, tempo de existência, exsudato, tamanho, principais produtos usados no tratamento e periodicidade e exame clínico da pele.

Os dados coletados foram digitalizados em planilhas eletrônicas com dupla entrada e o banco foi validado por uma terceira pessoa, nesse caso o estatístico. Os resultados foram analisados através de distribuições absolutas e percentuais. Para a análise quantitativa descritiva

das variáveis utilizou-se a tabulação em planilha *Excel* 2018 e, a partir das planilhas eletrônicas, os dados foram alocados e submetidos à avaliação mediante estatística descritiva simples.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) por meio do parecer consubstanciado sob protocolo número 2.390.948 e CAAE nº 74769317.5.1001.0121 e está vinculado ao macroprojeto integrador financiado pelo CNPq: “Estratificação de risco e intervenções de enfermagem no diagnóstico, prevenção e tratamento de *skin tears* e úlcera por pressão em idosos”. Foi aprovada também pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, instituição onde foi aplicada a coleta de dados.

Resultados

Foram realizadas 42 entrevistas estruturadas com idosos entre 63 e 91 anos de idade. A amostra reduzida deu-se em um primeiro momento, em vista de uma greve na instituição de ensino o que dificultou a presença efetiva dos coletadores em campo. Em seguida, tivemos dificuldades técnicas e operacionais relacionadas aos campos de coleta e por conseguinte, o início da pandemia de COVID 19, que causou a necessidade de encerramento da coleta de dados.

As características demográficas, comportamentais e clínicas dos participantes do estudo analisadas estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição percentual dos idosos segundo as variáveis sócio demográficas, comportamentais e clínicas. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

| Variáveis | N | Frequência % |
|-----------------------------------|----|--------------|
| Idade | | |
| Mediana= 71 anos | 42 | |
| Sexo | | |
| Feminino | 31 | 73,8 |
| Masculino | 11 | 26,2 |
| Raça/cor | | |
| Branca | 34 | 81 |
| Não Branca (negra, parda, outros) | 08 | 19 |
| Estado civil | | |
| Casado/união estável | 19 | 45,2 |
| Solteiro, divorciado | 13 | 31,0 |
| Viúvo | 10 | 23,8 |
| Renda Familiar | | |
| Menor 2,5 salários mínimos | 21 | 50 |
| Igual/maior 2,5 salários mínimos | 21 | 50 |
| Escolaridade | | |

| | | | |
|--|--|----|------|
| | Analfabeto | 02 | 4,8 |
| | Fundamental incompleto | 10 | 23,8 |
| | Fundamental completo | 13 | 30,9 |
| | Ensino médio completo | 09 | 21,4 |
| | Ensino superior completo | 08 | 19,0 |
| Presença de cuidador | | | |
| | Possui | 0 | 0 |
| | Não possui | 42 | 100 |
| Reside | | | |
| | Esposo (a) | 08 | 19 |
| | Sozinho (a) | 10 | 24 |
| | Filho (a) | 11 | 26,1 |
| | Neto (a) /outro | 04 | 9,5 |
| | Esposo e filho | 09 | 21,4 |
| Condições de saneamento (água e esgoto) | | | |
| | Tratada | 38 | 90,5 |
| | Não tratada | 04 | 9,5 |
| Refeições principais/dia | | | |
| | Menos três | 01 | 2,3 |
| | Três ou mais refeições | 41 | 97,7 |
| Tempo de intervalo entre as refeições | | | |
| | Menor que três horas | 12 | 28,6 |
| | Igual a três horas | 14 | 33,3 |
| | Maior que três horas | 16 | 38,1 |
| Consumo/Grupos alimentares | | | |
| Frutas/Hortaliças | | | |
| | Consomem | 33 | 78,6 |
| | Não consomem | 09 | 21,4 |
| Leite/Derivados | | | |
| | Consomem | 27 | 64,3 |
| | Não consomem | 15 | 35,7 |
| Carnes (Proteínas) | | | |
| | Consomem | 39 | 92,8 |
| | Não consomem | 03 | 7,2 |
| Hidratação | | | |
| | Menor 500 ml | 13 | 30,9 |
| | 500 a 2000 ml | 27 | 64,3 |
| | Acima 2000 ml | 02 | 4,8 |
| Sono e Repouso | | | |
| | Dorme 8h/noite sem uso de ansiolítico | 17 | 40,6 |
| | Dorme 8h/noite em uso de ansiolítico | 04 | 9,5 |
| | Dorme menos de 8h/noite sem uso de ansiolítico | 18 | 42,8 |
| | Dorme menos 8h/noite em uso de ansiolítico | 03 | 7,1 |
| Tabagismo | | | |

| | | | |
|--|--|----|------|
| | Nunca fumou | 21 | 50,0 |
| | Ex tabagista | 10 | 23,8 |
| | Tabagista | 11 | 26,2 |
| Bebida alcoólica | | | |
| | Nunca bebeu | 18 | 42,8 |
| | Bebe socialmente | 23 | 54,8 |
| | Ex etilista | 01 | 2,4 |
| Índice de massa corporal (IMC) | | | |
| | Baixo peso: ≤ 22 | 03 | 7,1 |
| | Eutrófico: 22,1 a 26,9 | 22 | 52,4 |
| | Sobrepeso: ≥ 27 | 17 | 40,5 |
| Hemograma nos últimos 3 meses | | | |
| | Valores dentro da referência | 03 | 7,1 |
| | Valores abaixo valor de referência | 01 | 2,4 |
| | Não realizado exame | 38 | 90,5 |
| Glicemia pós-prandial | | | |
| | $\leq 160\text{mg/dl}$ | 01 | 2,4 |
| | $>160\text{mg/dl}$ | 12 | 28,6 |
| | Não realizado exame pós-prandial | 29 | 69,0 |
| Índice tornozelo braquial (ITB) | | | |
| | Não compressível: $>1,3$ (Risco cardiovascular) | 01 | 2,4 |
| | Normal: 0,91-1,29 | 38 | 90,5 |
| | Alterado: $< 0,9$ (Risco DAOP) | 02 | 4,7 |
| | Não foi verificado | 01 | 2,4 |
| Pulso Pedioso | | | |
| | Presente | 35 | 83,3 |
| | Ausente | 07 | 16,7 |
| Comorbidades | | | |
| | Hipertensão Arterial Sistêmica | 22 | 52,3 |
| | <i>Diabetes Mellitus</i> | 10 | 23,8 |
| | Cardiopatias | 07 | 16,7 |
| | Doença Crônica Pulmonar | 01 | 2,4 |
| | Vasculopatias | 04 | 9,5 |
| Medicamentos uso contínuo | | | |
| | Anti-inflamatórios não-esteroidais | 06 | 14,3 |
| | Ansiolíticos | 03 | 7,1 |
| | Anti-depressivos | 02 | 4,8 |
| | Anti-hipertensivos | 22 | 52,3 |
| | Diuréticos | 07 | 16,7 |
| | Estatinas | 17 | 40,5 |
| | Hipoglicemiantes | 09 | 21,4 |
| | Analgésicos | 02 | 4,8 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A idade mais prevalente dos entrevistados foi de 71 anos e em sua maioria do sexo feminino (73,8%), predominantemente da raça branca e casados. Possuem ensino fundamental incompleto 23,8% e 30,9%, completaram o ensino fundamental. Em relação a renda, 50% vivem com menos de 2 salários mínimos e 50% com mais de 2 salários mínimos. Todos os entrevistados não tinham auxílio de cuidador para suas atividades, porém a grande maioria (76%) moravam com familiares destes predominando os filhos (26,1%).

Em relação a condições de saneamento 90,5% tinham acesso a rede de água e esgoto tratados. Sobre alimentação 97,7% fazem três ou mais refeições por dia, sendo o intervalo maior que três horas e tinham acesso ao consumo de frutas, leite e derivados e proteínas. Sobre ingestão hídrica apenas 4,8% ingerem mais de 2 litros de água por dia. Dezoito dos entrevistados relataram dormir menos de 8 horas por noite e dezessete no mínimo 8 horas por noite, ambos sem uso de ansiolíticos. Sobre tabagismo, 50% nunca fumaram e 10 pacientes (23,8%) são ex tabagistas. Em relação à ingestão de bebidas alcoólicas, 23 idosos (54,8%) bebem socialmente e apenas 1 relatou ser ex etilista.

Foram verificados peso e altura dos entrevistados, realizado o cálculo de IMC, onde 22 pacientes (52,4%) estavam com peso adequado e 17 (40,5%) com sobrepeso. Sobre os exames laboratoriais, a grande maioria não realizou hemograma ou glicemia recentemente ou não tinham estes dados no momento da entrevista.

Foi verificado o ITB sendo que 38 (90,5%) idosos apresentaram o índice dentro da normalidade, entre 0,91 e 1,3 e 83,3%, pulso pedioso palpável. Em relação as comorbidades, as mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 22 pacientes (52,3%), seguida de Diabetes Mellitus, com 10 pacientes (23,8%) o que corrobora com o uso de medicamentos anti-hipertensivos como mais utilizados, seguidos de estatinas e hipoglicemiantes.

Em relação a variável desfecho, três pacientes apresentaram LF no momento da avaliação clínica da pele. Um paciente apresentava uma lesão tipo 1 em membro superior e uma lesão tipo 1 em membro inferior. Dois pacientes apresentaram lesões apenas em membros superiores uma com categoria 1 e outro categoria 2, todas as lesões tinham tempo de existência menor que 4 semanas e sem exsudação. Os pacientes não estavam realizando nenhum tipo de cuidado com a pele lesionada, não estavam utilizando medicamentos no local da lesão ou coberturas.

Os pacientes tinham 71,78 e 86 anos de idade, duas mulheres e um homem. Um era viúvo e morava sozinho, os outros residiam com esposa e esposo e filho. Um possuía ensino médio completo e dois, nível superior completo. Apenas um era tabagista, todos relataram beber

socialmente. Relacionado às comorbidades, um paciente negou doenças associadas ou uso de medicamentos, um com DM e em uso de estatinas e anti-inflamatórios não esteroidais e o outro mencionou cardiopatia e HAS, em uso de anticoagulante, estatina e anti-hipertensivo. Todos eutróficos após cálculo de IMC e com exames de glicemia pós-prandial abaixo de 160mg/dl. Após avaliação clínica da pele, dois pacientes apresentavam varizes e ausência de pelos em membros inferiores e um apresentou hiperqueratose e calosidades. Todos apresentavam ressecamento na pele.

De acordo com o exame clínico da pele de todos os idosos entrevistados, os dados encontrados estão elucidados na Tabela 2. A grande maioria dos pacientes apresentou varizes, pele ressecada e ausência de pelos, respectivamente.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos segundo os achados durante inspeção da pele. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

| Alterações no exame clínico | N | Frequência % |
|------------------------------------|----------|---------------------|
| Micose interdigital | 02 | 4,76 |
| Fissuras | 05 | 11,9 |
| Varizes | 31 | 73,80 |
| Ausência de pelos | 24 | 57,1 |
| Edema | 06 | 14,3 |
| Linfedema | 02 | 4,76 |
| Hiperqueratose | 13 | 30,9 |
| Dermatite | 01 | 2,4 |
| Calosidade | 03 | 7,1 |
| Cianose | 01 | 2,4 |
| Hipotermia | 04 | 9,5 |
| Pele ressecada | 26 | 61,9 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Discussão

No contexto da APS, que tem como princípios ações preventivas e de educação em saúde, identificar fatores que se associem ao risco de desenvolvimento de lesões por fricção em idosos são primordiais e fornecem embasamento para a atuação dos profissionais de saúde e desenvolvimento de estratégias para melhora da qualidade de vida desta população (EVARISTO, 2019).

Os achados sócio demográficos e comportamentais deste estudo corroboram com os dados encontrados em um estudo semelhante realizado com 55 idosos em um outro município de Santa Catarina também no contexto da APS em 2018, onde constatou-se que a maioria dos idosos eram do sexo feminino, renda e escolaridade baixas, residiam com familiar, maioria com sobrepeso, alimentação adequada e baixa ingestão hídrica e conclui que este contexto pode ser agravante para o desenvolvimento de lesões de pele (OLIVEIRA, 2018).

Comparando estes dados com uma pesquisa realizada na Austrália identificou-se cinco variáveis como os principais fatores de risco para LF: sexo masculino, história prévia de lesões por fricção nos últimos doze meses, histórico de quedas nos três meses anteriores, elastose solar e púrpura. O estudo enfatiza que os achados são facilmente avaliados em qualquer ambiente clínico, independente de treinamento ou experiência sendo fundamentais para orientar a tomada de decisão clínica e direcionamento de estratégias preventivas para redução de incidência desse tipo de lesão e diminuição de custos com cuidados de feridas (RAYNER, CARVILLE, LESLIE, DHALIWAL, 2020).

Nesse sentido vários estudiosos reforçam a importância dos cuidados com a saúde em geral, como avaliação do estado nutricional e hábitos alimentares, ingestão hídrica apropriada para a idade, maior atenção aos extremos de peso e pele desidratada, atenção ao uso de medicamentos e seus efeitos na pele, uso de corticoides tópicos e orais, avaliação cognitiva, exames regulares de audição e visão e problemas de saúde mental, enfatizando a avaliação individual aos riscos de danos à pele (VANZI, TOMA, 2017; PORTER, 2018; KENNEDY, PRICE, RANDO, BOYLAN, DYER, 2018; LEBLANC, BARANOSKI, 2018; DAVIS, 2018; BROWN, 2019; IDENSOHN *et al*, 2019).

Enfatizamos na pesquisa que apenas dois dos pacientes entrevistados, ou seja, 4,8%, referiram ingerir dois litros de água por dia. O achado corrobora com o estudo de Garbaccio, Ferreira e Pereira (2016) realizado, com 250 idosos, onde 129 idosos referiam ingerir aproximadamente 1 litro de água diariamente e apenas 48,4% da amostra (121 entrevistados) afirmaram fazer uso de dois litros ou mais ao dia.

Dentre as comorbidades investigadas a Hipertensão Arterial Sistêmica apareceu mais frequentemente, seguida de Diabetes Mellitus, o que também foi referenciado por outros estudos que também apontam percentual elevado de lesões nos hipertensos e diabéticos (VIEIRA, ARAÚJO, SILVA JÚNIOR, RODRIGUES, GALIZA, 2019). Souza, Teixeira, Silva, Ruiz, Coppola e Meirelles (2021) encontraram relação entre o uso de anti-hipertensivo, micronutrientes, diurético, antidepressivo e antifúngico e maior ocorrência de LF; vindo de encontro aos 54,8% de entrevistados nesta pesquisa, que fazem uso de anti-hipertensivos. Comumente idosos com doenças crônicas fazem mais uso de medicamentos de uso contínuo como esteroides, antibacterianos, anti-hipertensivos, analgésicos, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, agentes antineoplásicos, antipsicóticos, diuréticos e hipoglicêmicos que podem gerar reações cutâneas ou inflamatórias na pele e contribuir para o desenvolvimento de LF (VIEIRA, ARAÚJO, SILVA JÚNIOR, RODRIGUES, GALIZA, 2019).

Em relação ao tabagismo e etilismo, a maioria dos pacientes nunca fumou e relata beber socialmente ou que nunca fez uso de bebidas alcoólicas. Spin *et al* (2021) enfatiza o tabagismo como um fator de risco desencadeante de LF. Em contrapartida, Evaristo (2019) não encontrou evidências do fumo ou etilismo, como fator de risco, mas justifica pelo fato da maioria da amostragem ser composta de pacientes ex-tabagistas e não tabagistas ou não etilistas, como o encontrado neste estudo.

A maioria dos idosos não tinham exames recentes de hemograma ou glicemia para verificação. Apenas três apresentaram hemograma dentro da normalidade e um com exame abaixo dos valores de referência, na avaliação da glicemia pós-prandial, 12 pacientes apresentaram glicemia maior que 160mg/dl. Em um estudo para estabelecer a predição de risco das LF com 129 pacientes idosos hospitalizados em Belo Horizonte observou-se alteração dos níveis séricos de albumina e hemoglobina em 90,5% e 86% dos participantes, respectivamente (PEREIRA, 2019), o que reforça a importância de exames laboratoriais dentro da normalidade na prevenção de danos à pele. No estudo de Evaristo (2019) foram descritas as prevalências de exposições de risco mais frequentes para desenvolvimento de LF em idosos residentes na comunidade, dentre elas as alterações no índice glicêmico pós-prandial, acima de 160mg/dl.

O Índice Tornozelo Braquial e presença de pulso pedioso estavam normais em grande parte dos pacientes. Estes são fatores que auxiliam na identificação de fatores de risco para doenças cardiovasculares e relacionados a prevenção de lesões podendo ser utilizados para rastreio de idosos com risco para doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) no contexto da APS. Cabe destacar que idosos com ITB alterado tem indicativo positivo para DAOP, já que

70-80% dos pacientes acometidos são assintomáticos, por serem idosos, e apresentam duas vezes mais chances de desenvolver lesões (EVARISTO, 2019).

O estudo realizado por Rayner, Carville, Leslie e Dhaliwal (2020) na Austrália, através de uma busca na literatura, identificou e comparou quatro modelos publicados utilizados para prever os riscos de desenvolvimento de LF em idosos e avaliaram seu desempenho e eficácia. Foram avaliados o desempenho de modelos de predição sob aspectos de capacidade de previsão, facilidade para medição de variáveis, tempo de preenchimento e redução de despesas para uso na prática clínica. Os achados sugerem que a identificação precoce de idosos em risco de desenvolvimento destas lesões permite direcionar estratégias preventivas adequadas e redução de recursos financeiros com cuidados em saúde e traz os modelos de previsão de risco como importantes ferramentas para identificação precoce de suscetibilidade ao desenvolvimento de LF.

A manutenção da integridade da pele durante a velhice é um desafio para a maioria das pessoas. Manter a pele macia e hidratada pode ajudar a prevenir muitas lesões cutâneas. Fatores intrínsecos, como pele seca, descamativa, frágil, equimoses, púrpura senil, nutrição alterada, problemas de doenças vasculares e diabetes, podem afetar a integridade cutânea. Limitar os fatores de risco ao longo da vida ajudará a reduzir a probabilidade de integridade da pele prejudicada. Fatores extrínsecos, como quedas e outros acidentes, dependência para atividades de vida diária, transferências, ato de vestir-se, procedimentos cirúrgicos, uso de medicamentos como corticoides sistêmicos ou tópicos, anticoagulantes e polifarmácia, também afetam a pele. Lidar com esses fatores requer esforços do indivíduo, família e profissionais (LEBLANC, BARANOSKI, 2011; MURPHREE, 2017).

Três pacientes apresentaram presença de LF prevalentes nos membros superiores. Encontra-se semelhança na literatura na prevalência em membros superiores relacionada à movimentação dos membros, uso de dispositivos intravasculares ou necessidade de auxílio para mobilização, transferência ou locomoção (SOUZA, TEIXEIRA, SILVA, COPPOLA, MEIRELES, 2021). Clothier (2014) reforça que as principais causas de lesões cutâneas são traumas mecânicos, decorrentes de lesões em cadeiras de rodas, remoção de fitas ou curativos, quedas e muitas vezes sem causa aparente definida, sendo em sua maioria nas extremidades do corpo, geralmente nos braços, dorso das mãos e membros inferiores. Em contrapartida, outro estudo realizado com idosos institucionalizados enfatiza os membros inferiores como local mais frequente de LF, trazendo a dependência para o autocuidado como fator de risco (VIEIRA, ARAÚJO, SILVA JÚNIOR, RODRIGUES, GALIZA, 2019), o que não foi identificado nesta pesquisa.

Já em relação ao exame clínico da pele foram observadas varizes, pele ressecada, ausência de pelos e hiperqueratose em maior quantidade. O ressecamento da pele é considerado fator de risco comum, porém pode ser manejado. Leblanc *et al* (2018), Idensohn *et al* (2019) e Davis (2018), trazem a importância da inspeção da pele de forma contínua e integrada ao cuidado diário, visando identificar eventuais alterações precocemente, promovendo hidratação e integridade da mesma. Banhos frequentes, com temperatura quente, uso de sabão alcalino e esfoliação contínua removem a lubrificação natural da pele, diminuindo o manto lipídico que retém a umidade da pele e predispõe a maior risco de lesões de pele, gerando ressecamento e diminuição da resistência da pele a agressões de substâncias alcalinas (TRISTÃO, GIRONDI, HAMMERSCHMIDT, SOARES, MARTIND, LIMA, 2018).

Portanto, para a hidratação da pele mais ressecada recomenda-se o uso de emolientes que aumentam o componente lipídico, adicionam suavidade, retardam a perda de água na superfície da pele e ajudam a manter as células do estrato córneo. Já para peles normais ou oleosas, o indicativo é o uso de umectantes que, aumentam o componente de água do estrato córneo são melhores para indivíduos com pele muito seca ou xerose. A aplicação de terapia emoliente 2x dia reduz em 50% o risco de desenvolvimento de LF, mantém a umidade da pele e reduz perda de água (MURPHREE, 2017).

Como limitações para este estudo, destaca-se o baixo número de entrevistados e a impossibilidade de análises estatísticas mais completas, dificultando a caracterização do idoso em risco para LF.

Conclusão

O estudo atingiu seu objetivo ao caracterizar os idosos residentes acompanhados na Atenção Primária à Saúde considerando os determinantes clínicos, socioeconômicos, familiares e terapêuticos e avaliar os possíveis fatores associados ao desenvolvimento de lesões por fricção. Foram mais encontrados neste estudo, pacientes do sexo feminino, com baixa escolaridade, baixa ingestão hídrica e que residiam com familiares. Além disso, em sua maioria possuíam diagnósticos de Hipertensão e Diabetes, sendo constatado como classe medicamentosa mais utilizada os anti-hipertensivos.

Por fim, reforça-se a importância dos cuidados com a saúde em geral, mobilidade e cuidados com a pele como primordiais na prevenção de lesões, além de abordar essa temática ainda pouco difundida entre pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde que são as lesões por fricção e sua relação direta com envelhecimento populacional. Por ter abrangido uma pequena amostra não teve como objetivo modificar a realidade e sim trazer dados para

reflexão e indicar possibilidades de educação em saúde, promovendo ideias e sugestões para promoção de saúde desta população relacionadas a prevenção de lesões por fricção.

Referências

BROWN, A.. Skin tears: prevention and management in the elderly. **Journal of Community Nursing**, Reino Unido, v. 33, n. 1, p. 22-28, 2019. Disponível em: <https://www.jcn.co.uk/journals/issue/3/02-2019/Skin+tears> Acesso em: 29 mar. 2021.

CAMPBELL, K.; LEBLANC, K.; WOO, K.. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin: an overview. **Wounds International** 2018, v.9, n.3, p. 66-70, 2018. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/uploads/resources/5cd2a0928a6a935aef5389ce961fce44.pdf> Acesso em: 15 jun. 2021.

CLOTHIER, A..Assessing and managing skin tears in older people. **Independent Nurse**, n.8, 2014. Disponível em: <https://www.independentnurse.co.uk/clinical-article/assessing-and-managing-skin-tears-in-older-people/63411> Acesso em: 06 mar. 2021.

DAVIS, J. L.. STAMP out skin tears: Skin tear assessment, management, and prevention. **American Nurse Today**, v. 13, n. 6, p. 37-40, jun. 2018. Disponível em: <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2018/06/Focus-0n-Wound-Care.pdf> Acesso em: 29 mar. 2021.

EVARISTO, S. M.. **Bundle de cuidados para lesão por fricção e lesão por pressão em idoso na atenção primária em saúde**. 2019. 154f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215244> Acesso em: 13 jun. 2021.

GARBACCIO, J. L.; FERREIRA, A. D.; PEREIRA, L. G. G.. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro**, v. 1, n. 1 p. 45-194, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MZTxb7vmbDv7mdPsfXfGrcj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 mar. 2020.

IDENSOHN, P. *et al.* Skin tears: a case-based and practical overview of prevention, assessment and management. **Journal of Community Nursing (JCN)**, Reino Unido, v. 33, n. 2, p. 32-41, 2019. Disponível em: <http://www.skintears.org/wp-content/uploads/2019/08/Skin-tears-JCN-2019.pdf> Acesso em: 29 mar. 2021.

KENNEDY, K. J; PRICE K.; RANDO T. L.; BOYLAN J.; DYER A. R.. Ensuring healthy skin as part of wound prevention: an integrative review of health professionals' actions. **Journal of Wound Care**, Australia, v. 27, n. 11, p. 707-15, 2018. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2018.27.11.707?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org Acesso em: 29 mar. 2021.

LEBLANC, K. *et al.* Recomendações de melhores práticas – prevenção e gerenciamento do cuidado de lesões por fricção em pele envelhecida. **Wounds International**, 2018. Disponível

em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/ISTAP-BPR-2018-.pdf> Acesso em: 20 maio 2021.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S.. Skin tears: the underappreciated enemy of aging skin. **Wounds International Journal**, v. 9, n 1, p. 6-10, 2018. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/skin-tears-the-underappreciated-enemy-of-aging-skin> Acesso em: 29 mar. 2021.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S.. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 24, n. 9, p. 02-15, set. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21876389/> Acesso em: 28 jun. 2021.

MURPHREE, R. W.. Impairments in Skin Integrity. **Nursing Clinics of North America**, Atlanta, v. 52, p. 405-17, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28779822/> Acesso em: 13 jun. 2021.

OLIVEIRA, C. I.. **Risco de idosos para desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão na atenção primária à saúde**. 2018. 86f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/191348> Acesso em: 12 jun. 2021.

PEREIRA, F. E.. **Modelo de predição de risco de lesão por fricção entre pacientes de hospital de grande porte**. 2019. 79f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/1093M.PDF> Acesso em: 15 jun. 2021.

PORTER, M.. No tears for skin tears. **British Journal of Community Nursing**, v. 23, n. 10, p. 478-80, out. 2018. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2018.23.10.478> Acesso em: 29 mar. 2021.

RAYNER, R.; CARVILLE, K.; LESLIE, G.; DHALIWAL, S.S.. Models for predicting skin tears: A comparison. **Internacional Wounds Journal**, Australia, v. 17, p. 823-30, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.13340> Acesso em: 12 jun. 2021.

SANCHEZ, C.O.; SANTOS, C. L. dos.; XAVIER, M. L.; CHRIZOSTIMO, M. M.; BRAGA, A. L. de S.; NASSAR, P. R. B.. Processo de Planejamento realizado pelos enfermeiros: atenção básica em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 13, n. 5, p. 1437-43, maio. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/55489/Desktop/Refer%C3%A0ncias%20-%20artigos%20utilizados/PROCESSO%20DE%20PLANEJAMENTO%20REALIZADO%20PELOS%20ENFERMEIROS.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2020.

SERRA, R.; IELAPI, N.; BARBETTA, A.; FRANCISCIS, S. de. Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine. **Internacional Wound Journal**,

v. 15, n. 1, p. 38-42, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29045078/>
Acesso em: 21 maio 2021.

SPIN, M. *et al.* Lesão por fricção em idosos. **Revista Estima**, São Paulo, v. 19, e0421, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1002> Acesso em: 20 maio 2021

SOUZA, L.M.; TEIXEIRA, G. S.; SILVA, D.M.; RUIZ, L. S.; COPPOLA, I. S.; MEIRELLES, L.C.S.. Prevalência de lesões por fricção em adultos e idosos hospitalizados. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 55, n. e03683, p. 01-09, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusps/a/YTdtBhPWbP39ythkS8RCp9F/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 15 jun. 2021.

TRISTÃO, F. R.; GIRONDI, J. B. R.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SOARES, C. F.; MARTINS, T.; LIMA, D. K. de S.. Risco para lesão por fricção em idosos longevos na atenção primária à saúde. **Revista Estima**, São Paulo, v. 16, n. e3218, 2018. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1002> Acesso em: 07 jun. 2021.

VANZI, V.; TOMA, E.. How to prevent and avoid common mistakes in skin tear management in the home setting. **Community Wound Care**, Itália, p. 14-19, set. 2017. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2017.22.Sup9.S14> Acesso em: 29 mar. 2021.

VIEIRA, C. P. de B.; ARAÚJO, T. M. E. de; SILVA JÚNIOR, F. J. G. da ; RODRIGUES, A. S. O.; GALIZA, F. T. de. Prevalência de Lesões por Fricção em Idosos Institucionalizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, e65078, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65078> Acesso em: 20 maio 2021.

5.3 PRODUTO

Como produto final desta dissertação foi elaborado um infográfico animado abordando os cuidados para a prevenção de LF em idosos no ambiente da APS. Para tanto foram utilizadas as etapas de: pré-produção, produção e pós-produção, conforme norteia Winder e Dowlatabadi (2011), detalhadas no método anteriormente.

Foi realizado uma revisão de escopo para definir as evidências mais atuais dos cuidados preventivos para LF voltadas para a população idosa e uma coleta de dados com idosos residentes acompanhados na APS, através de um formulário estruturado contendo identificação; variáveis sócio demográficas; comportamentais; clínicas e ocorrência de lesão por fricção no momento da entrevista e realizado um estudo transversal descritivo simples afim de caracterizar este público e avaliar possíveis fatores associados ao desenvolvimento destas lesões.

A associação das evidências científicas e dos achados na coleta de dados foram utilizados para a construção do roteiro, o qual foi escrito em forma de diálogo entre duas idosas, com o objetivo de transmitir o conhecimento a partir do próprio idoso, de maneira clara e objetiva, trazendo imagens, áudio e legenda, para facilitar o entendimento e a reflexão sobre as informações expostas. Além disso, este produto poderá ser utilizado como material educativo, pelos profissionais de saúde, para promoção de saúde e prevenção de lesões por fricção.

Para o desenvolvimento do infográfico etapa de produção foi contratado o profissional Arthur Pires Duarte, Produtor Musical, Designer Gráfico e Produtor Audiovisual.

A versão final do infográfico animado foi intitulada: Prevenção de Lesões por Fricção em Idosos na Comunidade, podendo ser visualizado através do link de acesso abaixo:

Este produto teve o total de 36 telas, as quais são expostas a seguir e seu tempo de duração foi de 07 minutos e 32 segundos, afim de contemplar todas as informações necessárias e não deixar o vídeo longo demais, podendo gerar desatenção de quem estiver assistindo. O vídeo será disponibilizado para uso dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e posteriormente, inserido na plataforma Youtube, para que possa ter acesso livre e gratuito, de modo que possa atingir o maior número de usuários possível mediante sua publicização.

Figura 15 – Telas 1 a 4 do Infográfico Animado



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Nas telas 1 a 4 é iniciado o diálogo entre as duas idosas, Maria (M) e Célia (C), que estão em um Centro de Saúde e começam a conversar sobre uma LF na perna do esposo de Maria, conforme descrito abaixo.

M- Você ficou sabendo que meu esposo teve uma ferida na perna perto da canela? Nossa, foi bem difícil de curar, infeccionou e tudo. E como ele é diabético ficamos com medo que piorasse muito, até correndo risco de amputação.

C- Não soube, mas como aconteceu?

M- Ele bateu na quina de uma mesa que tenho na minha sala, que é pontuda e fez um machucado. Eu trouxe ele aqui no posto de saúde e a enfermeira que o atendeu disse que é uma lesão por fricção.

Figura 16 - Telas 5 a 8 do Infográfico Animado





Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Entre as telas 5 a 8, é evidenciado o maior acometimento destas lesões na população idosa e sugere a necessidade de realizar cuidados com a pele, conforme segue o diálogo.

C- O que é lesão por fricção?

M- Eu também não sabia, mas a enfermeira aqui no posto me explicou. É uma lesão que acontece quando a “pele rasga”, sabe? Ela disse que é muito comum de acontecer e ensinou alguns cuidados para prevenir e agora eu já fico atenta, para não acontecer de novo. Inclusive, ela falou que nós idosos, somos um grupo de maior risco para ter esse tipo de lesões. Eu fiquei muito preocupada porque nunca ninguém me falou desse tipo de lesão e agora, pensando bem, eu lembro que já aconteceu com minha mãe e minha sogra. Quando minha mãe ficou acamada, uma cuidadora foi virar ela na cama e aconteceu isso no braço! Quando a minha sogra foi vestir uma calça jeans também aconteceu isso na perna dela.

C- Que horror, então precisamos cuidar mesmo da nossa pele. Me conta o que aprendeu, já vou começar a me cuidar também, e ensinar para os meus amigos.

Figura 17 – Telas 9 a 11 do Infográfico Animado



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Nas telas 9, 10 e 11, Maria explica para Célia a definição de lesões por fricção e sobre ressecamento natural da pele proveniente do envelhecimento.

M- Essas lesões são causadas quando alguma coisa bate ou força a nossa pele, um esfregar, uma pressão, ou quando esbarramos em algum lugar, entendeu? E como a nossa pele, pelo

próprio envelhecimento, é mais seca e frágil, temos mais chances de ter essas lesões. Mas como eu já te falei, tem alguns cuidados importantes que podem prevenir essas lesões.

C- Então me conte menina. Quero saber tudinho para já colocar em prática!

Figura 18 – Telas 12 a 21 do Infográfico Animado





Mas a enfermeira me explicou que
isso é muito ruim para a pele

Banho com água morna

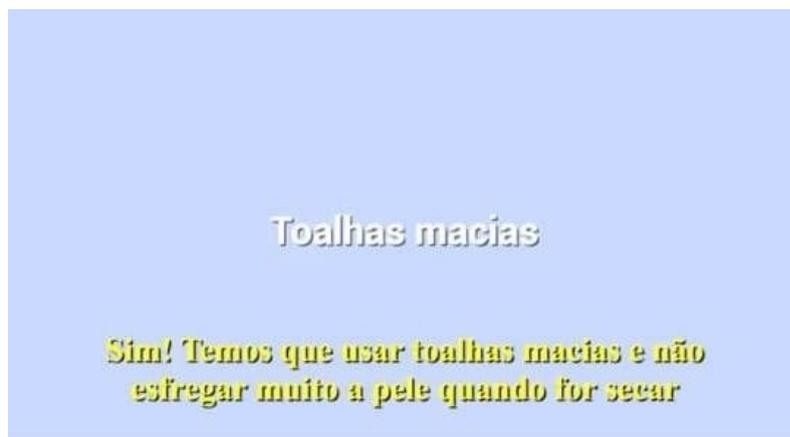
E adoro sabonete que faça bastante espuma



Então Celia, ela me disse que esse tipo de
sabonete não é bom para a nossa pele

Sabonete líquido com pH neutro

Que não tenha cheiro, que não faça muita
espuma e de preferência que seja líquido



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Entre as telas 12 a 21, o diálogo reforça os principais cuidados que devem ser realizados para o cuidado diário da pele e conseqüentemente, prevenção de LF. Enfatiza a hidratação diária da pele com cremes hidratantes umectantes ou emolientes 2x ao dia na direção do crescimento dos pelos. Banho com água morna e uso de sabonetes líquidos com PH neutro, além de secar a pele com delicadeza, sem esfregar e o uso de toalhas macias, conforme se confirma ao longo do diálogo, exposto a seguir.

M- Precisamos hidratar a pele de todo corpo 2x dia, no sentido de onde o pelo cresce. Se a sua pele for muito seca, precisa usar um hidratante mais grossinho, os chamados emolientes, porque eles têm mais óleo; mas se a sua pele for normal ou oleosa, o ideal é usar aqueles hidratantes que não são tão encorpados, que a enfermeira me disse que são os umectantes, porque eles contêm bastante água.

C- Entendi, mas passar creme no corpo 2 vezes no dia é complicado né Maria? Tenho tanta coisa para fazer no dia a dia.

M- Pois é Célia, isso é o ideal, mas se você não consegue, aplica pelo menos 1 x/dia. O melhor momento é depois do banho, porque o creme penetra melhor na pele. Outra coisa bem importante e que para mim é bem difícil, é a temperatura da água do banho, porque eu gosto de uma água bem quente. Mas a enfermeira me explicou que isso é muito ruim para a pele, principalmente porque com o tempo isso vai tirando a gordura que protege a nossa pele. Agora eu entendi porque quando tomo banho saio com a pele toda repuxada.

C- Ah Maria, mas é só se acostumar. Eu já gosto de um banho morninho. E adoro sabonete que faça bastante espuma.

M- Então Celia, ela me disse que esse tipo de sabonete não é bom para a nossa pele. Falou que quanto mais cheiroso e mais espuma faz, mais alcalino é o sabonete. Quer dizer, que ele vai tirando a proteção da nossa pele.

C- Meu Deus, até com o sabonete a gente tem que se preocupar...

M- Sim amiga. Ela me disse, que temos que usar um sabonete que tem PH próximo ao da pele, que não tenha cheiro, que não faça muita espuma e de preferência que seja líquido, porque o sabonete em barra é muito alcalino. Tu acredita que até o tipo de toalha que usamos pode prejudicar e causar uma lesão?

C- Está brincando???

M- Sim! Temos que usar toalhas macias e não esfregar muito a pele, quando for secar. Ela disse para secarmos a pele dando leves batidinhas.

Figura 19 – Telas 22 a 24 do Infográfico Animado



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Entre as telas 22 a 24, Maria traz sobre a importância da observação do ambiente doméstico para a redução de riscos de danos à pele, como adequada iluminação do ambiente, evitar uso de tapetes, móveis pontiagudos, proteção para os móveis se necessário.

C- Mas o teu marido se machucou batendo a perna, não é?

M- Sim. Por isso, a importância de cuidar também com a nossa casa e quando saímos por aí. A casa precisa ser bem iluminada, de preferência sem tapetes ou com tapetes com antiderrapantes porque podemos escorregar, cair e bater em algum móvel. Também precisamos cuidar com a ponta dos móveis, precisa colocar aquelas proteções e verificar se tem mais alguma coisa em casa que possa nos machucar.

C- Quantas coisas você está me ensinando amiga. Que bom!

Figura 20 – Telas 25 a 28 do Infográfico Animado





Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Entre as telas 25 a 28, são trazidos os cuidados com a saúde geral como manter nutrição e hidratação adequadas, realizar exames regulares de audição e visão e utilizar medicamentos prescritos pelo médico, como medidas preventivas que podem prevenir danos à pele.

M- Célia, quanto mais cuidarmos da nossa saúde em geral, alimentação balanceada, beber água, evitar uso de medicamentos sem prescrição do médico, fazer acompanhamento da nossa visão e audição, melhor ficará a nossa saúde, porque tudo isso influencia, sabia? E se não cuidarmos, podemos nos machucar. A enfermeira me contou, que esses dias atendeu uma idosa que estava tomando o seu remédio de pressão de forma errada. Daí ela ficou tonta, caiu e acabou batendo o braço na mesa. Resultado...fez a lesão por fricção!

Figura 21 - Telas 29 a 32 do Infográfico Animado



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

As telas 29 a 32 reforçam a importância sobre o manejo de idosos por cuidadores, enfatizando evitar uso de adornos, manter unhas curtas e vestir o idoso com roupas longas para a pele ter uma barreira protetora adicional.

C- Amiga o papo está ótimo, mas preciso ir. Hoje uma nova cuidadora vai lá em casa para ficar com minha mãe. Já vou aproveitar e explicar tudo isso para ela.

M- Então Célia, não esquece de dizer para ela também que quando cuidamos de algum idoso ou ajudamos nas suas atividades é importante evitar o uso de joias e adornos, manter as unhas curtas, ter cuidado para manusear trocar, posicionar e levantar. Além disso, é importante que todos os dias ela olhe a pele da sua mãe, para ver se não tem nenhuma lesão e se verificar algo, que já venha no posto solicitar uma avaliação da enfermeira e da equipe. Sempre que possível, vestir a sua mãe com roupas compridas, como camisas de mangas compridas, calças compridas ou meias até o joelho porque isso também vai ajudar a proteger a pele. E não esquecer de tudo que já falamos.

Figura 22 – Telas 33 e 34 do Infográfico Animado



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

As telas 33 e 34 finalizam a conversa entre as idosas, reforçando a importância de cuidados preventivos e promoção de saúde na terceira idade, enfatizando a pele, como um órgão de proteção.

C- De uma coisa a gente sabe né Maria, a prevenção é sempre o melhor remédio! Porque depois, ter que ficar fazendo curativos todos os dias, passando produtos, vendo quem vai fazer, isso tudo, é complicado! Principalmente na velhice!

M- Até logo! E vamos ensinar tudo que a gente aprendeu, afinal, somos idosos, mas temos autonomia para nos cuidar e nos manter saudáveis. Precisamos cuidar da nossa pele, que é o órgão que nos protege de tudo!

Figura 23 – Telas 35 e 36 do Infográfico Animado



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Por fim, as telas 35 e 36 são expostas para a finalização do vídeo, descrevendo os autores e a proposta da realização do vídeo educativo.

Para realizar a etapa de pós-produção, o vídeo foi encaminhado via aplicativo de mensagens e em seguida, foi enviado um instrumento de avaliação (APÊNDICE B) em formato

de questionário estruturado construído em plataforma *Google Forms*, contendo TCLE como pergunta inicial, autorizando a participação e dados de identificação como nome, idade e escolaridade, dados clínicos como comorbidades, ocorrência prévia de LF e sua localização e perguntas sobre a qualidade técnica e de conteúdo do vídeo apresentado, como qualidade das imagens e áudio, tempo de duração do vídeo, compreensão do conteúdo exposto, sendo as opções de resposta, totalmente adequado, adequado, parcialmente adequado e inadequado. Nota de zero a dez para o infográfico animado e por fim, um espaço para comentários e sugestões.

O formulário na íntegra também pode ser acessado através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfIlgkERxmPdOlx9d1Az1Bz9o_XoiuNIN6zqS4-a6cSLvMdnYg/viewform

A avaliação foi preenchida por dez idosos, seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades entre 61 e 86 anos, sendo três participantes com 61 anos, dois com 75 anos e um com 65, 66, 72, 85 e 86 anos. Em relação ao grau de escolaridade quatro participantes possuem ensino superior completo, três ensinos médio completo, um ensino fundamental completo e dois não completaram o ensino fundamental. Metade dos participantes não possuem doença crônica, três pontuaram ter Hipertensão Arterial Sistêmica, um vasculopatias, dois pacientes pontuaram ter outras comorbidades e uma paciente mencionou ter Diabetes Mellitus e cardiopatias.

Quando perguntados se já tiveram alguma lesão por fricção, cinco pacientes negaram a ocorrências de lesões previamente. Os dois pacientes com maior idade da pesquisa, relataram ocorrência de LF em membros superiores e inferiores e membros superiores, membros inferiores e dorso dos pés, respectivamente. Os outros três pacientes, relataram cada um a ocorrência de uma lesão por fricção localizadas em dorso das mãos, membro superior e membro inferior.

Sobre as imagens expostas no vídeo, 50% classificou como totalmente adequada, 40% como sendo adequada e 10% como parcialmente adequada.

Relacionado a qualidade do áudio do vídeo apresentado, 60% consideraram totalmente adequado e 40% adequado. Já em relação ao tempo de duração da animação, 40% classificaram como totalmente adequada, metade da amostra considerou adequado e 10% parcialmente adequado.

Relacionado ao conteúdo exposto no vídeo, capacidade de compreensão da definição de LF e seus principais cuidados preventivos, 80% consideraram totalmente adequado e apenas 20% adequado. A nota dada para o infográfico animado variou entre 7 (um participante) e 10 (cinco participantes), sendo que dois classificaram como nota 8 e dois como nota 9.

Os comentários e sugestões fornecidos ao final do questionário, são expostos no quadro a seguir. Apenas um participante preencheu este item apontando não ter comentários a serem realizados.

Quadro 5 - Descrição das falas com comentários e sugestões realizadas pelos participantes da avaliação do Infográfico Animado.

| Participante | Comentários e Sugestões |
|---------------------|---|
| Participante 1 | “Os personagens poderiam se movimentar mais” |
| Participante 2 | “Muito boa a colocação do conteúdo. Praticidade e clareza muito adequadas” |
| Participante 3 | “Interessante, educativo para idosos e seus cuidadores” |
| Participante 4 | “Levei 4 meses para curar uma lesão na perna por fricção” |
| Participante 5 | “Muito bom. Bem explicativo. Gostei muito de ouvir, pois assim nos cuidaremos mais” |
| Participante 6 | “Acho que o vídeo está muito rápido e poderia ser mais lento, para dar tempo de entender os termos e ver as imagens. Além disso, o termo lesão por fricção pode estar escrito no vídeo, para ajudar a entender. Está muito educativo e é relevante sabermos como cuidar melhor da nossa pele. Muito bom!” |
| Participante 7 | “Gostei muito, aprendi bastante, porque os idosos precisam ser lembrados desses cuidados.” |
| Participante 8 | “Aprendi bastante. Principalmente porque já tive AVC e hoje tenho limitações de movimento e tenho frio nas pernas e mãos.” |
| Participante 9 | “Gostei de ouvir as orientações, já vou começar a segui-las.” |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Pode-se observar através da avaliação deste produto que de maneira geral, o objetivo do infográfico animado foi atingido, o qual consistia na construção de um material educativo acessível, gratuito e focado na prevenção de lesões por fricção em idosos, além de poder disseminar o conhecimento sobre este tema que ainda é pouco conhecido do público em geral.

A amostra mesmo sendo pequena, foi composta por idades distintas, com ampla variação de faixas etárias, proporcionando uma visão ampliada da compreensão do vídeo, o que também pode ser explicado, de certo modo, pelo grau de escolaridade dos participantes.

Outro ponto importante avaliado, foi que o vídeo se mostrou atrativo tanto para

pacientes hígidos e que nunca apresentaram lesões por fricção, quanto para os pacientes que possuíam alguma doença crônica e que já tiveram lesões por fricção.

Não tivemos respostas negativas em relação ao infográfico, porém pode-se perceber que as perguntas sobre as imagens expostas e o tempo da animação receberam classificações parcialmente adequadas, podendo pensar sobre a redução do tempo do vídeo e na inserção de mais imagens ao longo da apresentação para elucidar as informações de forma mais lúdica.

Relacionado a qualidade do áudio, a avaliação foi positiva, bem como a compreensão do vídeo que foi quase que em sua totalidade classificada como totalmente adequada, e tendo uma nota próxima da máxima, atingindo o principal objetivo deste projeto.

Analisando as sugestões e comentários podemos perceber que o conteúdo abordado no vídeo foi de fácil compreensão, exposto de maneira clara e prática e que os recursos áudio visuais atenderam à expectativa dos avaliadores. Foi sugerido maior movimentação dos personagens no vídeo, além do uso de mais imagens e exposição de palavras chave de forma escrita, com maior tempo nas trocas de imagem para facilitar a compreensão de todas as informações, além de ter sido descrito como um material educativo para idosos e cuidadores, trazendo uma reflexão ao idoso sobre a importância de cuidados preventivos diários. Todas as sugestões apontadas foram acatadas para melhoria do produto construído.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto do envelhecimento populacional em ascensão no Brasil e no mundo, as lesões de pele são um tema relevante e muitos estudos são realizados nesta área afim de entender sua prevalência, diagnóstico, tratamento e cuidados preventivos. As lesões por fricção são consideradas evitáveis e especificamente, os estudos sobre o tema encontrados através da revisão de escopo realizada, mostram a deficiência de estudos nacionais, com enfoque específico para os cuidados preventivos e voltados para o ambiente domiciliar, o que se torna cada vez mais necessário, considerando a organização do sistema de saúde no país e o avanço das estratégias da atenção primária em saúde.

Os idosos são considerados grupo de risco para o desenvolvimento de lesões por fricção, devido a fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a alterações sistêmicas e tegumentares do próprio envelhecimento e consequências de hábitos de vida considerados não saudáveis. Nossa população ainda vive em um modelo centrado na doença, com fortes influências da medicalização, tratamentos, buscando a resolução rápida e curativa dos problemas de saúde, deixando de lado, por muitas vezes, as orientações de hábitos de vida saudáveis como cuidados com alimentação, atividades físicas, visando ações preventivas e de promoção de saúde.

No contexto da Atenção Primária em Saúde, do Programa de Estratégia de Saúde da Família onde existe o estabelecimento de vínculo entre equipe e usuário e a continuidade do cuidado, é papel dos profissionais de saúde, compartilharem com os pacientes sobre a importância e o impacto positivo de medidas de prevenção de doenças e promoção de saúde, co-responsabilizando o paciente pela sua saúde e tratamento e instrumentalizando estes para a busca de informações, obtenção de conhecimento para ter subsídios para melhores escolhas e cuidados consigo mesmos e seus familiares.

Para isto, com o avanço tecnológico, podemos contar cada vez mais com novas estratégias e ferramentas tecnológicas na saúde para facilitar o acesso à informação de forma clara, educativa abrangendo o máximo de pessoas, pois através do conhecimento, podemos modificar realidades e conceitos.

No estudo descritivo transversal realizado, pode-se caracterizar alguns idosos residentes na comunidade relacionando seus hábitos de vida e possíveis influências para maior ocorrência de lesões por fricção. Muitos achados como baixa ingestão hídrica, tabagismo, etilismo, doenças crônicas, uso de medicamentos, foram encontrados e corroborados pela literatura científica como fatores de risco para a ocorrência de lesões, bem como foi observado o baixo conhecimento dos pacientes relacionado a lesão por fricção, reconhecimento desta como uma

lesão de pele, tratamento adequado ou cuidados preventivos, pois os pacientes que apresentavam lesões por fricção no momento da coleta, não estavam realizando qualquer tratamento para as lesões, por vezes, sendo considerada “comum” e sem importância para os leigos e também pouco conhecida por muitos profissionais.

O infográfico animado, construído como produto final desta dissertação, procurou trazer os cuidados fundamentais que devem ser realizados buscando evitar o aparecimento de lesões por fricção voltado para o paciente idoso, seus familiares e cuidadores, com o intuito de transmitir conhecimento e através dele gerar mais autonomia e independência para esta faixa etária, bem como, acreditamos que possa ser um material educativo de grande aplicabilidade para ensino e assistência, sendo mais uma ferramenta útil para uso dos profissionais de saúde nos cuidados com a prevenção primária no ambiente domiciliar.

Como limitações, pontuo a amostra reduzida e por consequência, restrições da análise dos dados devido a pandemia de COVID-19.

O desenvolvimento desta pesquisa me proporcionou explorar meus conhecimentos acadêmicos a partir de novos métodos de pesquisa como a revisão de escopo e os estudos quantitativos, além da empatia pelo tema lesão por fricção, sendo a Estomaterapia em geral, uma área de bastante interesse para mim e que necessita de aperfeiçoamentos constantes. Por fim, acredito que os conhecimentos aqui adquiridos e o produto desenvolvido através desta dissertação, poderá colaborar com a minha prática profissional assistencial e de meus colegas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. P de; BEZERRA, A. C. P.; VIEIRA, G. A da. C. M.; CASTRO, L. H. P. de; COSTA, N. F da.. Úlceras por pressão na população idosa brasileira: Uma revisão sistemática. In: IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2015, Campina Grande. **Anais CIEH**. Campina Grande: CIEH, 2015. v. 2, n.1, p. 1-6. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_ID1228_27082015183332.pdf. Acesso em: 01 mar. 2020.
- ALVES, A.K.S.; SANTOS, J.M.S.; LOPES, R.F. O papel da enfermagem na equipe multiprofissional no contexto da atenção primária: revisão integrativa de literatura. **Gep News**, v.2, n.2, p. 359-366, 2019. Disponível em: <http://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/7923/5760>. Acesso em: 09 mar. 2020.
- ARAUJO, L.U.A de; GAMA, Z. A da. S.; NASCIMENTO, F. L. A do.; OLIVEIRA, H. F. V de.; AZEVEDO, W. M de.; ALMEIDA JÚNIOR, H. J. B de.. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.8, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03521.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de obesidade 2016**. 4 Ed. São Paulo, São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf> Acesso em 02 mar. 2020.
- BARANOSKI, S.; LEBLANC, K.; GLOECKNER, M.. CE: Preventing, Assessing, and Managing Skin Tears a Clinical Review. **The American Journal of Nursing**, v. 116, n. 11, p.24-30, nov. 2016. Disponível em <https://insights.ovid.com/crossref?an=00000446-201611000-00025>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P.. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**., v. 17, n. 4, p. 229-32, 2007. Disponível em:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/%20scientiamedica/article/viewFile/2806/2634> . Acesso em: 10 mar. 2020.
- BRANDÃO, L.G.V.A.; TEIXEIRA, C. C.; AFONSO, T. C.; AMARAL, R. T.; BEZERRA, A. L. Q.. O sentido do trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Electronic Journal Collection Health**, v.11, n.8, e528, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/528/320>. Acesso 10 mar. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – doenças respiratórias crônicas**. Ministério da Saúde, Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf. Acesso em: 09 mar 2020.
- BRASIL. Ministério Federal. **Código civil brasileiro e legislação correlata**. 2º Ed. Brasília, Senado Federal, Subsecretarias de Edições técnicas, 2008. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70327/C%C3%B3digo%20Civil%2020ed.pdf>. Acesso em: 09 mar 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Conselho Nacional de Saúde, Brasília, dez. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 09 mar 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 09 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria ministerial nº 2436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 09 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996:** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Ministério da Educação, Brasília, 1996. Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 09 mar 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110406.htm. Acesso em: 09 mar 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007.** Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11445.htm. Acesso em: 09 mar 2020.

BRENNAN-COOK J; TURNER R. L.. Promoting Skin Care for Older Adults. **Home Healthcare Now**, v. 37, n. 1, p. 10-16, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30608462/> Acesso em: 20 maio 2021.

BROWN, A.. Skin tears: prevention and management in the elderly. **Journal of Community Nursing**, Reino Unido, v. 33, n. 1, p. 22-28, 2019. Disponível em: <https://www.jcn.co.uk/journals/issue/3/02-2019/Skin+tears> Acesso em: 29 mar. 2021.

BRUM, C. et. al. Revisão Narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento. In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática.** 1ed. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Moriá, 2016.

CAMPBELL, K.; LEBLANC, K.; WOO, K.. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin: an overview. **Wounds International** 2018, v.9, n.3, p. 66-70, 2018. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/uploads/resources/5cd2a0928a6a935aef5389ce961fce44.pdf> Acesso em: 15 jun. 2021.

CAMPOS, B.I. **O infográfico como ferramenta de estímulo a literatura de artigos científicos**. 2014. 115f. Dissertação (Mestrado Programa de Pós-Graduação em Design e Expressão Gráfica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/128983/330005.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 02 mar. 2020.

CARVALHO, A; FÓFANO, G. A.; SILVA, I. P.. Critérios gerais para realização de curativos. In: GEOVANINI, Telma. **Tratado de Feridas e Curativos: Enfoque Multiprofissional**. São Paulo, São Paulo: Rideel, 2014. p. 151-163.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K.. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em:

http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf. Acesso em: 06 mar. 2020.

CESTARI, V. R.; FERREIRA, M. A.; GARCES, T. S.; MOREIRA, T. M. M.; PESSOA, V. L. M de. P.; BARBOSA, I. V.. Aplicabilidade de Inovações e Tecnologias Assistenciais para a Segurança do Paciente: Revisão Integrativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v.22, n.3, p. 454-480, 2017. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45480>. Acesso em 09 mar. 2020.

CINTRA, K. L.; NASCIMENTO, C. R. B.; SOUZA, I. F. de.. Fatores que afetam o consumo alimentar e nutrição do idoso – Revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 2, p. 129-143, dez. 2020. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/nutricao-do-idoso> Acesso em: 26 jun. 2021.

CLOTHIER, A.. Assessing and managing skin tears in older people. **Independent Nurse**, n. 8, 2014. Disponível em: <https://www.independentnurse.co.uk/clinical-article/assessing-and-managing-skin-tears-in-older-people/63411/> Acesso em: 06 mar. 2020.

COSTA, C.P.V.; LUZ, M.H.B.A. Digital learning object for diagnostic reasoning in nursing applied to the integumentary system. **Revista Gaúcha de Enfermagem**., Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 55-62, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/1983-1447-rgenf-36-04-00055.pdf> . Acesso em: 07 mar. 2020.

COSTA, E. O.; BIFANO, A. C. S.. Idosos e Tecnologias: uma pesquisa bibliográfica. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 113-131, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/65329/0>. Acesso em: 10 mar. 2020.

COSTA, V.M.; TAROUCO, L.M.R. Infográfico: características, autoria e uso educacional. **Revista RENOTE - Novas Tecnologias na Educação**. Porto Alegre, v. 8, n. 3, dez. 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/18045>. Acesso em: 06 mar. 2020.

COUTO, M. C. A.; MOTTA, S. B de. S.. **Protocolo técnico da comissão de prevenção e tratamento de lesões e estomas**. Minas Gerais, Belo Horizonte: Ipsemg, 2016. p.187.

Disponível em: http://sobende.org.br/pdf/PROTOCOLO_TECNICO_CPTLE_%202016.pdf. Acesso em 06 mar. 2020.

DAVIS, J. L. STAMP out skin tears: Skin tear assessment, management, and prevention. **American Nurse Today**, v. 13, n. 6, p. 37-40, jun. 2018. Disponível em: <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2018/06/Focus-On-Wound-Care.pdf> Acesso em: 29 mar. 2021.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E.L.. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidência**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2014.

DUARTE, P. H. M.; MÉLO, T do, M.; PEREIRA, H. C. B.; PINHEIRO, Y, T.; PEREIRA, N de. F. M., SILVA, R. M. C.. et al.. Hipertensão arterial sistêmica na velhice: um estudo do perfil sociodemográfico. **Archives of Health Investigation**, v.6, n.10, p. 473-476, 2017. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2232/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

EVARISTO, S. M.. **Bundle de cuidados para lesão por fricção e lesão por pressão em idoso na atenção primária em saúde**. 2019. 154f. Dissertação (Mestrado Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215244> Acesso em: 13 jun. 2021.

FALKEMBACH, G.A.M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Revista RENOTE - Novas Tecnologias na Educação**, v. 3, n. 1, 2005. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970>. Acesso em: 10 mar. 2020.

FERRAZ, I. N. et al. Impactos dos fatores extrínsecos no envelhecimento precoce: Uma reflexão teórica. **Research Society and Development**, v. 10, n.6, e21210615761, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd> Acesso em 17 jun. 2021.

FILATRO, A. **Design Instrucional na prática**. São Paulo, São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008. Cap. 10, p. 245-246. Disponível em: https://www.faac.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Design/Dissertacoes/marcia_batista.pdf Acesso 20 jun. 2021.

FINKEL, R.; CUBEDDU, L.X.; CLARK, M.A. **Farmacologia Ilustrada**. 4 ed. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed, 2010.

FLORIANÓPOLIS, **Secretaria Municipal de Saúde**. APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA - Guia de Acesso. 2021. 24p. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Apoio%20Matricial%20de%20Enfermagem%20no%20Cuidado%20a%20Pessoa%20com%20Ferida%20-%20versao%20junho-2021.pdf> Acesso em 31 jul. 2021.

FLORIANÓPOLIS. **Secretaria Municipal de Saúde**. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 6 - Cuidado à pessoa com ferida. Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%206%20SMS%20ATUALIZADO.pdf> Acesso em 31 jul. 2021.

FRANCO, G.A. 2017. **Tempo de produção em animação 2d: abordagem para estimativa de tempo das etapas de realização**. TCC (Trabalho Conclusão de Curso Design - Centro de Comunicação e Expressão) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/177187> Acesso em 02 mar. 2020.

GARBACCIO, J. L.; FERREIRA, A. D.; PEREIRA, L. G. G.. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1 p. 45-194, dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14237>. Acesso em: 02 mar. 2020. GEOVANNI, T. Critérios gerais para realização de curativos. In: GEOVANNI, T.. **Tratado de Feridas e Curativos: Enfoque Multiprofissional**. São Paulo, São Paulo: Rideel, 2014.

GELSLEUCHTER, J. C.. **Infográfico animado sob cuidados com o cateter vesical de demora para idosos no domicílio**. 2020. 157p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem Centro de Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/220408?show=full> Acesso em: 19 jun. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo, São Paulo: Atlas, 2011. p.200.

GIOLO JÚNIOR, L.T.; MARTIN, J.F.V. Índice tornozelo-braquial no diagnóstico da doença aterosclerótica carotídea. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 17, n. 2 p.117-118, 2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/13-indice.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2020.

GIRONDI, J. B. R.; TRISTÃO, F. R.; SOARES, C. F. ; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.. Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem para Skin Tears em idosos. In: ALVAREZ, A. M.; CALDAS, C. P.; GONÇALVES, L. H. T.. (Org.). **PROENF: Saúde do Idoso**. 1 ed. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed Panamericana, 2018. v. 1, p. 09-43.

GOES, F. S. N.; FONSECA, L. M. M.; CAMARGO, R. A. A de; HARA, C. Y. N.; GOBBI, J. D.; STABILE, A. M.. Elaboração de um ambiente digital de aprendizagem na educação profissionalizante em enfermagem. **Ciencia Y Enfermeria Concepción**, v. 21, n. 1, p. 81-90, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532015000100008&lng=es&nrm=iso Acesso em: 07 mar. 2020.

GOMES, B. E.; SOUZA, P. V de; SILVA, G. D. da.; ROCHA, R. M.; KURIYAMA, S. N.; SILVINO, Z. R.. Sistematizando o conhecimento acerca da prevenção das lesões do tipo skin tears na pele senil. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 77, n. 14, p. 75-81, abr./jun. 2016. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_77_REVISTA_15/10.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

GREEN, J. K.; HUNTINGTON, A. D.. Online professional development for digitally differentiated nurses: an action research perspective. **Nurse Education in Practice**, v. 22, p. 55-62,

2017. Disponível em: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/27940391>. Acesso em: 02 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Agência IBGE notícias**. 2015. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9831-ibge-lanca-estudo-metodologico-sobre-mudanca-demografica-e-projecoes-de-populacao>. Acesso em: 02 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: resultados da amostra características a população**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em: 02 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 02 mar. 2020.

IDENSOHN, P. et al. Ten top tips: skin tears. **Wounds Internacional**, v. 10, n. 2, p. 10-14, 2019. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/journals/issue/577/article-details/ten-top-tips-skin-tears> Acesso em: 29 mar. 2021.

IDENSOHN, P. et al. Skin tears: a case-based and practical overview of prevention, assessment and management. **Journal of Community Nursing**, Reino Unido, v. 33, n. 2, p. 32-41, 2019. Disponível em: <http://www.skintears.org/wp-content/uploads/2019/08/Skin-tears-JCN-2019.pdf> Acesso em: 29 mar. 2021.

KENNEDY, K. J.; PRICE K.; RANDO T. L.; BOYLAN J.; DYER A. R.. Ensuring healthy skin as part of wound prevention: an integrative review of health professionals' actions. **Journal of Wound Care**, Australia, v. 27, n. 11, p. 707-15, 2018. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2018.27.11.707?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org Acesso em: 29 mar. 2021.

KUMAR, V. et al. **Robbins & Cotran PATOLOGIA: Bases Patológicas das Doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2010.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S.. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 24, n. 09, p. 02-15, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21876389>. Acesso em: 07 mar. 2020.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S.; HOLLOWAY, S.; LANGEMO, D.. Validation of a New Classification System for Skin Tears. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 26, n.6, jun. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23685526>. Acesso em: 03 mar. 2020.

LEBLANC, K.; BARANOSKI, S.. Skin tears. Best practices for care and prevention. **Nursing**, v. 44, n. 5, p.36-46, maio. 2014. Disponível em: https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2014/05000/Skin_tears_Best_practices_for_care_and_prevention.11.aspx. Acesso em: 04 mar. 2020.

LEBLANC, K; BARANOSKI, S.. Skin tears: the underappreciated enemy of aging skin. **Wounds Internacional Journal**, v. 9, n 1, p. 6-10, 2018. Disponível em: <https://www.woundsinternacional.com/resources/details/skin-tears-the-underappreciated-enemy-of-aging-skin> Acesso em: 29 mar. 2021.

LEBLANC, K. et al. Recomendações de melhores práticas – prevenção e gerenciamento do cuidado de lesões por fricção em pele envelhecida. **Wounds Internacional**, 2018. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/ISTAP-BPR-2018-.pdf> Acesso em: 20 maio 2021.

LEBLANC, K.; LANGEMO, D.; WOO, K.; CAMPOS, H. M. H.; HOLLOWAY, S.. Skin Tears: prevention and management. **Community Wound Care**, v. 24, n.1, p. 12-18, set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31479335/> Acesso em: 21 maio 2021.

LEBLANC, K.; WOO, K. Y; VANDERNKERKHOF, E.; WOODBURY, M. G.. Skin tear prevalence and incidence in the long-term care population: a prospective study. **Journal of Wound Care**, v. 29, n. 7, p. 16-22, jul. 2020. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2020.29.Sup7.S16> Acesso em: 21 maio 2021.

LIMA, L. B. R. **Execução de animação em formato seriado: potencializando o tempo de produção**. 2016. 85f. TCC (Graduação em Design) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/164599/PCC2_final_v4.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em 02 mar. 2020.

MACHADO, W. C. A. et al. Alta hospitalar de clientes com lesão neurológica incapacitante: impreteríveis encaminhamentos para reabilitação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3161-3170, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n10/3161-3170/> Acesso em: 19 jun. 2021.

MACHADO, D. de. O.; MAHMUD, S. J.; COELHO, R. P.; CECCONI, C.O.; JARDIM, G.S.; PASKULIN, L. M. G.. Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e5180016, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200329&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 mar. 2020.

MACKAY, B. J.; HARDING, T.. Mobile technology in clinical teaching. **Nurse Education in Practice**, v. 22, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/27871040>. Acesso em: 03 mar. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo, São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, I. A. C.; LEITE, J. L.; TREVIZAN, M. A.; TREZZA, M. C. S. F.; SANTOS, R. M dos.. A produção tecnológica e interface com a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 5, p. 556-561, out. 2002. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000500012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mar. 2020.

MENDONÇA, N. L.; MELO A. V. de.; COELHO, H. D. de S.. Ingestão hídrica e de bebidas em idosos diabéticos e não diabéticos atendidos em uma clínica escola de saúde de São Paulo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 87, p.578-587, jul./ago. 2020. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1322/992> Acesso em: 26 jun. 2021.

MICHAELIS. **Dicionário prático da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINELLI, L.; SALMAZO, J. C.; MARCONDES, M.; NONINO, A. B.; NEME, L.. Diabetes mellitus e afecções cutâneas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 6, p. 735-47, nov./dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/H3pdnqrjXFR6Sh54LxdbMLP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26 jun. 2021.

MIRANDA, D. P.; SANTOS, T. D. de; ESPIRITO SANTO, F. H. do; CHIBANTE, C. L. de P.; BARRETO, E. A.. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, Edição Especial, p. 120-129, 2017. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/560> Acesso em: 26 jun. 2021.

MOLINA, L.G. Tecnologias de informação e comunicação para gestão da informação e do conhecimento: proposta de uma estrutura tecnológica aplicada aos portais corporativos. In: VALENTIM, M. (Org). **Gestão, mediação e uso da informação**. São Paulo: Editora UNESP/Cultura Acadêmica, 2010. p. 143-147.

MORAES, E. N., MORAES, F.L., LIMA, S.S.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p.67-73, 2010. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

MOREIRA, M.G. **Efeitos de um programa de treino e força na capacidade funcional de um grupo de idosos**. 2014. 129f. Dissertação (Mestrado Programa de Pós Graduação da Faculdade de Desporto) - Universidade do Porto, Porto, 2014.

MURPHREE, R. W.. Impairments in Skin Integrity. **Nursing Clinics of North America**, Atlanta, v. 52, p. 405-17, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28779822/> Acesso em: 13 jun. 2021.

NESTERIUK, S. **Dramaturgia de Série de Animação**. 1ed. São Paulo, São Paulo: AnimaTV, 2011.

NETTO, J. J. M.; DIAS, M. S. de A.; GOYANNA, N. F.. Uso de Instrumentos enquanto Tecnologia para a Saúde. **Saúde em Redes**, Sobral, v. 2, n.1, p. 65-72, 2016. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/303533008_USO_DE_INSTRUMENTOS_ENQUANTO_TECNOLOGIA_PARA_A_SAUDE. Acesso em: 05 mar. 2020.

OLIVEIRA, C. I. **Risco de idosos para desenvolvimento de lesão por fricção e lesão por pressão na atenção primária à saúde**. 2018. 86f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/191348> Acesso em: 12 jun. 2021.

OLIVEIRA, R. A.. A pele em diferentes etapas da vida. In: DOMANSKY, R. de C.. **Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Rubio, 2014. p. 9 – 40.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Álcool**. OMS: Brasil, 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=839. Acesso em: 10 mar. 2020.

PEREIRA, C. D. F. D.; PINTO, D. P de. S. R.; TOURINHO, F. S. V.; SANTOS, V. E. P.. Tecnologias em Enfermagem e o Impacto na Prática Assistencial. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde on-line**, Natal, v. 2, n.4, p. 29-37, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/3331>. Acesso em: 04 mar. 2020.

PEREIRA, F. E.. **Modelo de predição de risco de lesão por fricção entre pacientes de hospital de grande porte**. 2019. 79f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/1093M.PDF> Acesso em: 15 jun. 2021.

PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBIEvidence Synthesis**, v. 18. n. 10, p. 2119-26, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/> Acesso em: 18 maio 2021.

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.M.; MCLNERNEY, P; SOARES C.B.; KHALIL, H.; PARKER, D.. Joanna Briggs Institute (JBI). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. **Methodology for JBI Scoping Reviews**. 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf> Acesso em: 15 mar. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem: prática de enfermagem baseada em evidências**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed; 2011.

PORTER, M.. No tears for skin tears. **British Journal of Community Nursing**, v. 23, n. 10, p. 478-80, out. 2018. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2018.23.10.478> Acesso em: 29 mar. 2021.

POTTER, P. et al. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.

RAYNER, R.; CARVILLE, K.; LESLIE, G.; DHALIWAL, S.S.. Models for predicting skin tears: A comparison. **Internacional Wounds Journal**, Australia, v. 17, p. 823-30, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.13340> Acesso em: 12 jun. 2021.

ROCHA, A. B. L.; BARROS, S. M. O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p.143-150, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200006. Acesso em 02 mar. 2020.

ROHEN, J.W.; YOKOCHI, C.; LÜTJEN-DRECOLL, E. **Anatomia Humana**. São Paulo, São Paulo: Editora Manole, 2010.
ROSENFELD, R. Hemograma. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.48, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v48n4/v48n4a01.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.

ROTHER, E. T.. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 mar. 2020.

SAATKAMP, F.. **Cuidados de enfermagem na prevenção às úlceras por pressão (UP's) em pacientes hospitalizados**. 2012. 52 f. TCC (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Univates, Lajeado, 2012. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/412/1/FernandaSaatkamp.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

SAÍTO, C. M. M.. **Protocolo: Prevenção e tratamento de lesão por fricção**. São Paulo, p. 7, 2016. Disponível em: http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2017/pele/protocolo-lesao-ficcao2016_27nov.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

SANCHEZ, C.O.; SANTOS, C. L. dos.; XAVIER, M. L.; CHRIZOSTIMO, M. M.; BRAGA, A. L. de S.; NASSAR, P. R. B.. Processo de Planejamento realizado pelos enfermeiros: atenção básica em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1437-43, maio. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/55489/Desktop/Refer%C3%AAsAncias%20-%20artigos%20utilizados/PROCESSO%20DE%20PLANEJAMENTO%20REALIZADO%20PELOS%20ENFERMEIROS.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2020.

SANTOS, J.C.; MELO, W. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, v.11, n.1, p.79-98, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v11n1/07.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2020.

SANTOS, E. I dos.. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 142-149, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200142&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 mar. 2020.

SANTOS, L. R. O.; AVELINO, F. V. S. D.; LUZ, M. H. B. A.; CAVALCANTE, T. B.; SILVA, J. L. M.; SANTOS, C. A. P de S.. Características demográficas e clínicas de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva com úlcera por pressão. **Revista Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 10, p. 225-31, jan. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10944/12250>. Acesso em: 03 mar. 2020.

SANTOS, V.P; ALVES, C. A. S.; FIDELIS, R. J. R.; FIDELIS, C.; FILHO, J. S de A.. Estudo comparativo do Índice tornozelo-braquial em diabéticos com isquemia crítica. **Jornal Vascular Brasileiro**, Rio Janeiro, v.14, n.4, p. 305-310, out./dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v14n4/1677-5449-jvb-14-4-305.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2020.

SATO, S. N. A **infografia na divulgação científica: um estudo de caso da revista pesquisa FAPESP**. 2017. 155f. Dissertação (Mestrado Escola de Comunicações e Artes) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27153/tde-07112017-155938/publico/SusanaNarimatsuSato.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **Protocolo de Enfermagem Volume 1 - Hipertensão, Diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares**. Florianópolis, Santa Catarina, 2015. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%20SMS%20ATUALIZADO.pdf> Acesso em 17 jun. 2021. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. 2020. Disponível em: Acesso em 20 abr. 2020.

SERRA, R.; IELAPI, N.; BARBETTA, A.; FRANCISCIS, S. de. Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine. **Internacional Wound Journal**, v. 15, n. 1, p. 38-42, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29045078/> Acesso em: 21 maio 2021.

SESTATNET. **Tamanho de amostra: Estimação de média - Variável Quantitativa**. 2016. Disponível em: http://www.sestatnet.ufsc.br/admbd/elabora_pesquisa.php. Acesso em: 10 mar. 2020.

SIGNOR, K. C.; STEINER, D.; ROTH, D.; JÚNIOR, M. L.B. SOUZA, L. G de.; SANTOS, K. B. N. H dos.. Stromal vascular fraction, a new therapy in photoaging: a comparative controlled study. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 8, n. 2, p.104-108, 2016. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/476>. Acesso em: 07 mar. 2020.

Skin Tears and Wounds. CNA Training Advisor, **HCPPro**, v. 17, n. 7, jul. 2019. Disponível em: <https://careersdocbox.com/87873659-Nursing/Cna-training-advisor.html> Acesso em: 29 mar. 2021.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Histórico e cuidados aos pacientes com diabetes melito. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **BRUNNER & SUDDARTH: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12º ed. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. vol. 3, p.1200 - 1249.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Histórico e cuidados aos pacientes com hipertensão. IN: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **BRUNNER & SUDDARTH: tratado de enfermagem**

médico- cirúrgica. 12º ed. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. vol. 2, p.892- 905.

SOUSA, M. B. V. de. et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup., n. 48, e3303, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3303> Acesso em: 26 jun 2021.

SOUZA, L. M.; TEIXEIRA, G. S.; SILVA, D. M.; RUIZ, L. S.; COPPOLA, I. S.; MEIRELLES, L. C. S.. Prevalência de lesões por fricção em adultos e idosos hospitalizados. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03683, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/YTdtBhPWbP39ythkS8RCp9F/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 26 jun. 2021.

SOUZA, J.A.C. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. **Revista Estudos do Discurso**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 190206, ago. 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/bakhtiniana/article/view/23502>. Acesso em: 05 mar. 2020.

SPIN, M. et al. Lesão por fricção em idosos. **Revista Estima**, São Paulo, v. 19, e0421, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1002> Acesso em 20 maio 2021.

STRAZZIERI-PULIDO, K. C.; SANTOS, V. L. C de. G.. O que Precisamos Saber Acerca das Lesões por Fricção. **Revista Estima**, v. 8, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/279>. Acesso em: 04 mar. 2020.

STRAZZIERI-PULIDO, K. C.; SANTOS, V. L. C de. G.; CARVILLE, K.. Cultural adaptation, content validity and inter-rater reliability of the. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p.155-161, fev. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376044/>. Acesso em: 03 mar. 2020.

STRAZZIERI-PULIDO, K. C.; PERES, G. R. P.; CAMPALINI, T. C. G. F.; SANTOS, V. L. C de. G.. Skin tear prevalence and associated factors: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p.0674-0680, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400674&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2020.

STRAZZIERI-PULIDO, K. C.. **Adaptação cultural e validação do instrumento "STAR skin tears classification System" para a língua portuguesa**. 2010. 189 f. Dissertação (Curso de Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23122010-103305/pt-br.php>. Acesso em: 02 mar. 2020.

TEIXEIRA, F. A. B.; CARVALHO, J. O.; COSTA, N. S.; BRITO, N. O. R.; RAMOS, P. H. R.; OLIVEIRA, J. M. R. de. Avaliação dos fatores extrínsecos e intrínsecos e o processo de aceitação do envelhecimento. **III CIPEEX- Ciência para redução das desigualdades**, v.2, 2018. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2872/1379> Acesso em 17 junho 2021.

TIGGELEN, H. V. et al. The Prevalence and associated factors of skin tears in Belgian nursing homes: A cross-sectional observational study. **Journal of Tissue Viability**, v. 28, n. 2, p. 100-06, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30770306/> Acesso em: 21 maio 2021.

TRIOLA, M. F.. **Introdução à estatística**. 10^a ed. São Paulo, São Paulo: Editora LTC, 2008.

TRISTÃO, F. R.. **Estratificação de Risco para Ocorrência de *SkinTears* e Lesão por Pressão em Idosos Longevos na Comunidade**. 2016. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção à Saúde do Idoso Núcleo de Estudos da Terceira Idade)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

TRISTÃO, F. R. “**Skin help: mínimo produto viável para aplicativo de apoio à decisão na prevenção, diagnóstico de enfermagem e tratamento de lesão por pressão e fricção em idosos**”. 2018. 270f. Dissertação (Mestrado Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem Modalidade Profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

TRISTÃO, F. R.; GIRONDI, J. B. R.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SOARES, C. F.; MARTINS, T.; LIMA, D. K. de S.. Risco para lesão por fricção em idosos longevos na atenção primária à saúde. **Revista Estima**, São Paulo, v. 16, n. e3218, 2018. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1002> Acesso em 07 jun. 2021.

TRISTÃO, F. R.; GIRONDI, J. B. R.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; ZAMPROGNA, K. M.; SOARES, C. F.; EVARISTO, S. M. et al. Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idoso. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65223>. Acesso em: 08 mar. 2020.

VALIMAKI, M; HATONEN, H.; LAHTI M.; KUSMANEN, L.; ADAMS C. E.. Information and communication technology in patient education and support for people with schizophrenia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/55489/Desktop/Referências%20-%20artigos%20utilizados/V-lim-ki_et_al-2012-Cochrane Database of Systematic Reviews.pdf](file:///C:/Users/55489/Desktop/Referências%20-%20artigos%20utilizados/V-lim-ki_et_al-2012-Cochrane_Database_of_Systematic_Reviews.pdf) . Acesso em: 01 mar. 2020.

VANZI, V.; TOMA, E.. How to prevent and avoid common mistakes in skin tear management in the home setting. **Community Wound Care**, Itália, p. 14-19, set. 2017. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2017.22.Sup9.S14> Acesso em: 29 mar. 2021.

VASCONCELOS, D.F.P.; VASCONCELOS, A.C.C.G. Desenvolvimento de um ambiente virtual de ensino em histologia para estudantes da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 132-137, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022013000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mar. 2020.

VIEIRA, C. P. de B.; ARAÚJO, T. M. E. de; SILVA JÚNIOR, F. J. G. da ; RODRIGUES, A. S. O.; GALIZA, F. T. de. Prevalência de Lesões por Fricção em Idosos Institucionalizados.

Cogitare Enfermagem, v. 24, e65078, 2019. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65078> Acesso em: 20 maio 2021.

WINDER, C.; DOWLATABADI, Z. **Producing Animation**. 2. ed. Editora Focal Press, 2011.

XELEGATI, R.; EVORA, Y.D.M. Development of a virtual learning environment addressing adverse events in nursing. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1181-1187, out. 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/D9SXnvQZvdgBzQwfC4GJYwd/?lang=en> Acesso em: 08 mar. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DESCRITIVO PARA O INFOGRÁFICO ANIMADO

Diálogo entre duas idosas em um Centro de Saúde, Maria (M) e Célia (C):

M- Você ficou sabendo que meu esposo teve uma ferida na perna perto da canela? Nossa, foi bem difícil de curar, infeccionou e tudo. E como ele é diabético ficamos com medo que piorasse muito, até correndo risco de amputação.

C- Não soube, mas como aconteceu?

M- Ele bateu na quina de uma mesa que tenho na minha sala, que é pontuda e fez um machucado. Eu trouxe ele aqui no posto de saúde e a enfermeira que o atendeu disse que é uma lesão por fricção.

C- O que é lesão por fricção?

M- Eu também não sabia, mas a enfermeira aqui no posto me explicou. É uma lesão que acontece quando a “pele rasga” sabe? Ela disse que é muito comum de acontecer e ensinou alguns cuidados para prevenir e agora eu já fico atenta para não acontecer de novo. Inclusive ela falou que nós idosos somos um grupo de maior risco para ter esse tipo de lesões. Eu fiquei muito preocupada porque nunca ninguém me falou desse tipo de lesão e agora pensando bem, eu lembro que já aconteceu com minha mãe, minha sogra... quando minha mãe ficou acamada, uma cuidadora foi virar ela na cama e aconteceu isso no braço! Quando a minha sogra foi vestir uma calça jeans também aconteceu isso na perna dela.

C- Que horror, então precisamos cuidar mesmo da nossa pele. Me conta o que aprendeu, já vou começar a me cuidar também e ensinar para os meus amigos.

M- Essas lesões são causadas quando alguma coisa bate ou força a nossa pele, um esfregar, uma pressão, ou quando esbarramos em algum lugar, entendeu? E como a nossa pele, pelo próprio envelhecimento, é mais seca e frágil temos mais chances de ter essas lesões. Mas como eu já te falei tem alguns cuidados importantes que podem prevenir essas lesões.

C- Então me conte menina. Quero saber tudinho para já colocar em prática!

M- Precisamos hidratar a pele de todo corpo 2x dia, no sentido de onde o pelo cresce. Se a sua pele for muito seca precisa usar um hidratante mais grossinho, os chamados emolientes, porque eles têm mais óleo; mas se a sua pele for normal ou oleosa, o ideal é usar aqueles hidratantes que não são tão encorpados, que a enfermeira me disse que são os umectantes, porque eles contêm bastante água.

C- Entendi, mas passar creme no corpo 2 vezes no dia é complicado né Maria? Tenho tanta coisa para fazer no dia a dia.

M- Pois é Célia, isso é o ideal, mas se você não consegue, aplica pelo menos 1 x/dia. O melhor momento é depois do banho porque o creme penetra melhor na pele. Outra coisa bem importante e que pra mim é bem difícil é a temperatura da água do banho, porque eu gosto de uma água bem quente. Mas a enfermeira me explicou que isso é muito ruim para a pele, principalmente porque com o tempo isso vai tirando a gordura que protege a nossa pele. Agora eu entendi porque quando tomo banho saio com a pele toda repuxada.

C- Ah Maria, mas é só se acostumar. Eu já gosto de um banho morninho. E adoro sabonete que faça bastante espuma.

M- Então Celia, ela me disse que esse tipo de sabonete não é bom para a nossa pele. Falou que quanto mais cheiroso e mais espuma faz, mais alcalino é o sabonete. Quer dizer, que ele vai tirando a proteção da nossa pele.

C- Meu Deus, até com o sabonete a gente tem que se preocupar...

M- Sim amiga. Ela me disse que temos que usar um sabonete que tem PH próximo ao da pele, que não tenha cheiro, que não faça muita espuma e de preferência que seja líquido, porque o sabonete em barra é muito alcalino. Tu acredita que até o tipo de toalha que usamos pode prejudicar e causar uma lesão?

C- Tá brincando?

M- Sim! Temos que usar toalhas macias e não esfregar muito a pele quando for secar. Ela disse para secarmos a pele dando leves batidinhas.

C- Mas o teu marido se machucou batendo a perna, não é?

M- Sim. Por isso, a importância de cuidar também com a nossa casa e quando saímos por aí. A casa precisa ser bem iluminada, de preferência sem tapetes ou com tapetes com antiderrapantes porque podemos escorregar, cair e bater em algum móvel. Também precisamos cuidar com a ponta dos móveis, precisa colocar aquelas proteções e verificar se tem mais alguma coisa em casa que possa nos machucar.

C- Quantas coisas você está me ensinando amiga. Que bom!

M- Célia, quanto mais cuidarmos da nossa saúde em geral, alimentação balanceada, beber água, evitar uso de medicamentos sem prescrição do médico, fazer acompanhamento da nossa visão e audição, melhor ficará a nossa saúde, porque tudo isso influencia, sabia? E se não cuidarmos, podemos nos machucar. A enfermeira me contou que esses dias atendeu uma idosa que estava tomando o seu remédio de pressão de forma errada. Daí ela ficou tonta, caiu e acabou batendo o braço na mesa. Resultado...fez a lesão por fricção!

C- Amiga o papo está ótimo, mas preciso ir. Hoje uma nova cuidadora vai lá em casa para ficar com minha mãe. Já vou aproveitar e explicar tudo isso para ela.

M- Então Célia não esquece de dizer pra ela também que quando cuidamos de algum idoso ou ajudamos nas suas atividades é importante evitar o uso de joias e adornos, manter as unhas curtas, ter cuidado para manusear trocar, posicionar e levantar. Além disso, é importante que todos os dias ela olhe a pele da sua mãe para ver se não tem nenhuma lesão e se verificar algo, que já venha no posto solicitar uma avaliação da enfermeira e da equipe. Sempre que possível vestir a sua mãe com roupas compridas como camisas de mangas compridas, calças compridas ou meias até o joelho porque isso também vai ajudar a proteger a pele. E não esquecer de tudo que já falamos.

C- De uma coisa a gente sabe né Maria, a prevenção é sempre o melhor remédio! Porque depois ter que ficar fazendo curativos todos os dias, passando produtos, vendo quem vai fazer, isso tudo, é complicado! Principalmente na velhice!

M- Até logo! E vamos ensinar tudo que a gente aprendeu, afinal somos idosos, mas temos autonomia para nos cuidar e nos manter saudáveis. Precisamos cuidar da nossa pele, que é o órgão que nos protege de tudo!

APÊNDICE B - AVALIAÇÃO DO INFOGRÁFICO ANIMADO INTITULADO: PREVENÇÃO DE LESÕES POR FRICÇÃO EM IDOSOS NA COMUNIDADE

Você está sendo convidado a participar da avaliação deste vídeo. Após assistir atentamente ao conteúdo do infográfico, por favor, responda as perguntas abaixo, seu retorno será muito importante.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Idosos.

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante. O vídeo intitulado: Infográfico Animado para Prevenção de Lesões por Fricção em Idosos na Comunidade, foi desenvolvido como produto, resultado de uma pesquisa desenvolvida como pré-requisito para a Conclusão do Curso de Pós Graduação em Enfermagem - Modalidade Profissional do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, tendo como objetivo principal desenvolver um infográfico animado para idosos como ferramenta educativa para prevenção de lesão por fricção.

Sendo importante sua participação, visto que a partir da avaliação da qualidade técnica e conteúdo deste vídeo, será possível analisar a compreensão do vídeo educacional, realizada pelo público alvo e realizar ajustes de melhoria. Ao aceitar participar, você está autorizando a utilização dos dados coletados. Esta pesquisa é de caráter voluntário, não sendo oferecida remuneração pela sua participação, nem lhe gera gastos, podendo desistir de participar a qualquer momento. Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. Garanto que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof^{ta} Dra Juliana Balbinot Reis Girondi na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Grande Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; e-mail: juliana.balbinot@ufsc.br ou com Enfermeira Gabriela Xavier Morais pelo telefone (48) 999792633, e-mail: gabrielaxmorais@gmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Grande Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Como responsabilidade do pesquisador: asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

- Eu declaro estar ciente das informações recebidas e concordo em participar desta avaliação e autorizo a divulgação dos dados
- Caso não deseje participar, apenas não preencha o formulário.

Qual seu nome completo? _____

Qual a sua idade? _____

Qual seu grau de escolaridade?

- 1° grau incompleto
- 1° grau completo
- 2° grau incompleto
- 2° grau completo
- 3° grau incompleto
- 3° grau completo

Você tem alguma doença crônica?

- Hipertensão (pressão alta)
- Cardiopatias (doenças do coração)
- Doenças crônicas pulmonares
- Diabetes Mellitus
- Vasculopatias (doenças circulatórias)
- Outros
- Não possuo nenhuma doença crônica

Você já apresentou alguma Lesão por Fricção em sua pele? Se sim, aonde era localizada?

- Membros superiores (braços)
- Dorso das mãos
- Membros inferiores (pernas)
- Dorso dos pés
- Nunca tive lesões por fricção

Em relação ao vídeo que você acabou de assistir, O que achou sobre as IMAGENS expostas no vídeo?

- Totalmente adequada
- Adequada
- Parcialmente adequada
- Inadequada

Em relação a qualidade do áudio (som) do vídeo?

- Totalmente adequada
- Adequada
- Parcialmente adequada
- Inadequada

Relacionado ao tempo de duração do vídeo

- Totalmente adequada
- Adequada
- Parcialmente adequada
- Inadequada

Relacionado ao conteúdo exposto no vídeo, compreensão do que são lesões por fricção e seus principais cuidados preventivos, você achou?

- Totalmente adequada
- Adequada
- Parcialmente adequada
- Inadequada

De zero a dez (0-10) que nota você daria para este vídeo (Infográfico Animado)?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Deixe aqui seu comentário e/ou sugestões:

ANEXOS

**ANEXO A – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO
DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR FRICÇÃO**

FORMULÁRIO N° _____

NOME: _____(colocar as iniciais do idoso)

1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA:

1.1 Sexo: () Masculino() Feminino

1.2 Cor/raça: () Branca () Negra () Parda() Outro

1.3 Data nascimento: _____/_____/_____

1.4 Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a)() Viúvo(a)

1.5 Renda familiar mensal: _____salários.

1.6 Escolaridade: () Não Alfabetizado

() 1º grau incompleto

() 1º grau completo

() 2º grau incompleto

() 2º grau completo

() 3º grau incompleto

() 3º grau completo

1.7 Presença de Cuidador: () formal () informal () Não possui

1.8 Reside com:

() Esposo (a)

() Filho (os)

() Neto(os)

() Sozinho (a)

() Esposo (a) e filho (os)

() Outro

2. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

2.1 Condições de saneamento:

() Água proveniente de Companhia de Tratamento

- Água proveniente de poço artesanal
- Água proveniente de outra fonte
- Rede de esgoto pública
- Fossa Séptica
- Sem tratamento de esgoto

2.2 Alimentação:

Quantidade de refeições (principais) ao dia:

- menor que 3 refeições diárias
- igual à 3 refeições diárias
- maior que 3 refeições diárias

Tempo de Intervalo entre as refeições:

- menor que 3 horas
- igual à 3 horas
- maior que 3 horas

Grupos alimentares/Tipos de Alimentos ingeridos nas refeições principais:

Desjejum:

- Cereais, pães, tubérculos, e massas
- Frutas/Hortaliças
- Leite/Derivados
- Carnes (Proteínas)
- Açúcares/Doces
- Óleos/Alimentos Gordurosos

Almoço:

- Cereais, pães, tubérculos, e massas
- Frutas/Hortaliças
- Leite/Derivados
- Carnes (Proteínas)
- Açúcares/Doces
- Óleos/Alimentos Gordurosos

Jantar:

- () Cereais, pães, tubérculos, e massas
- () Frutas/Hortaliças
- () Leite/Derivados
- () Carnes (Proteínas)
- () Açúcares/Doces
- () Óleos/Alimentos Gordurosos

3. Hidratação (Hábitos, Preferências e outros): quantidade de copos ao dia (considerar cada copo de 200-300ml): _____

4. Sono e Repouso (Condições, Hábitos e outros):

- () Dorme 8/horas/noite sem uso de ansiolítico
- () Dorme 8/horas/noite em uso de ansiolítico
- () Dorme menos de 8/horas/noite em uso de ansiolítico
- () Dorme menos 8/horas/noite sem uso de ansiolítico
- () Dorme 8/horas/noite, e, eventualmente em menor tempo

5. Uso de Tabaco (Tempo de uso, Tipo, Quantidade e outros):

- () Nunca fumou
- () Tabagista: _____ anos
- () Ex-tabagista. Tempo que deixou de fumar: _____ anos

6. Uso de Bebidas Alcoólicas (Tempo de uso, Tipo, Quantidade e outros):

- () Não faz uso de bebida alcoólica
- () Etilista: _____ anos
- () Ex-etilista: _____ anos
- () Bebe socialmente

7. DADOS CLÍNICOS

Peso: _____ Kg Estatura: _____ cm

IMC: _____

7.1 Comorbidades:() HAS

- () DM
- () Doenças Crônicas Pulmonares

- () Cardiopatias
- () Vasculopatias
- () Outros: _____

7.2 Resultado de exames laboratoriais de hemograma dos últimos 3 meses:

- () Eritrócitos (1000000/mm³): _____
- () Hemoglobina (g/dl): _____
- () Hematócrito (%): _____
- () Não realizou exames no período

7.3 Valor de Glicemia: (pode ser realizada pelo paciente OU em exames laboratoriais nos últimos 3 meses)

- () Glicemia em jejum: _____ mg/dl
- () Glicemia pós-prandial (até 2 horas após alimentação): _____ mg/dl
- () Não realizou exames no período

7.4 Exame de MMII:

Índice Tornozelo Braquial – ITB*: _____ mmHg

Verificação de pulso pedioso: () ausente () presente

8. Medicções de uso contínuo:

- () Antirretrovirais (abacavir, saquinavir, amprenavir)
- () Anti-inflamatórios esteroidais (prednisona, prednisolona, dexametasona)
- () Anti-inflamatórios não-esteroidais (AAS, ibuprofeno, nimesulida, diclofenaco)
- () Ansiolíticos (alprazolam, bromazepam, clonazepam, diazepam)
- () Antidepressivos (amtriptilina, paroxetina, fluoxetina, sertralina, venlafaxina,)
- () Antiepiléticos (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, topiramato)
- () Anticoagulantes (varfarina, rivaroxabana, heparina, enoxaparina)
- () Analgésicos (paracetamol, dipirona)
- () Anti-hipertensivo (captopril, enalapril, lisinopril)
- () Beta-bloqueadores (propranolol, carvedilol, metropolol)
- () Diuréticos (hidroclorotiazida, furosemida, indapamida)
- () Estatinas (sinvastatina, atorvastatina, rosuvastatina)
- () Hipoglicemiantes (glibenclamida, glicazida, glipizida, tolbutamina)

Outros: _____

9. PRESENÇA DE LESÃO: Skin Tear¹

9.1 Local da lesão:

MMSS

Dorso da mão D E

MMII

Dorso do pé D E

Outro _____

9.2 Categorização da Lesão:

SkinTear segundo ISTAP¹: Tipo 1 Tipo 2 Tipo 3

9.3 Tempo de existência:

Menor ou igual à 1 mês

2 à 6 meses

acima de 6 meses

9.4 Exsudato:

Ausente

Sanguinolento

Seroso

Serosanguinolento

Purulento

Piosanguinolento

9.5 Tamanho: Comprimento _____ X Largura _____ X Profundidade _____

9.6 Principais produtos utilizados/Periodicidade:

Não realizou tratamento

Filmes transparentes

Placa de Hidrocolóide

Espuma de silicone

Ácido graxo essencial e cobertura secundária

Hidrogel e cobertura secundária

- () Hidrofibra com prata
- () Alginato de Cálcio
- () Cianoacrilato
- () Outro: _____

10. Exame Clínico: (tipo/local: não colocar no banco de dados, só registrar aqui)

- () micose interdigital Tipo/Local: _____
- () fissuras Tipo/Local: _____
- () varizes Tipo/Local: _____
- () ausência de pelos. Tipo/Local: _____
- () linfedema. Tipo/Local: _____
- () edema. Tipo/Local: _____
- () hiperkeratose. Tipo/Local: _____
- () dermatite. Tipo/Local: _____
- () calosidade. Tipo/Local: _____
- () cianose. Tipo/Local: _____
- () hipotermia. Tipo/Local: _____
- () pele ressecada. Tipo/Local: _____

¹Conforme consenso estabelecido pelo *Internacional Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP), skin tears, são lesões advindas do cisalhamento, fricção ou contusão. Levam à separação das camadas da pele, levando à separação entre epiderme e derme, ou epiderme e derme das camadas subjacentes (LEBLANC; BARANOSKI, 2011; LEBLANC; BARANOSKI, 2013).

Conforme as autoras supracitadas, as skin tears podem ser classificadas como:

Lesão do tipo 1: Lesão linear ou retalho que pode ser reposicionado para cobrir leito da lesão.

Lesão do tipo 2: Lesão com perda parcial da aba, a qual não pode ser realinhada sob o leito da lesão.

Lesão do Tipo 3: Lesão com perda total da aba com exposição do leito da lesão.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO IDOSO

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO, AÇÕES E INTERVENÇÕES NO DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE *SKIN TEARS* E LESÕES POR PRESSÃO EM IDOSOS.

Prof^a Dr^a Juliana Balbinot Reis Girondi

Número do CAAE:56298116.4.0000.0121

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos: O presente estudo é um projeto de pesquisa, tendo como pesquisadora a professora Dr^a Juliana Balbinot Reis Girondi da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo tem por objetivo: Identificar fatores de risco, ações e intervenções no diagnóstico, prevenção e tratamento de *skin tears* e lesão por pressão em idosos e propor estratégias de cuidados ao idoso no município de Florianópolis (SC).

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a participar de uma entrevista que será gravada em meio digital. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado de uma hora e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada em local e horário definidos por você. Também será realizado exame físico pelo enfermeiro que atua no Centro de Saúde no qual você está cadastrado. Neste exame, o profissional fará: mensuração de sua pressão arterial, exame de seus membros inferiores, verificação de peso e altura.

Desconfortos e riscos: Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. Você poderá sentir algum desconforto relacionado ao fato de estar sendo examinado e respondendo perguntas sobre o seu estado de saúde.

Benefícios: Você estará colaborando para o aprimoramento e conhecimento das ações e cuidados realizados por você mesmo, profissionais de saúde e cuidadores em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento de lesões de pele. Nesse sentido você contribuirá para a

implementação de uma rede pública de cuidados, especialmente para o estrato idoso da população.

Acompanhamento e assistência: Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. Garanto que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Ressarcimento: Como o estudo será realizado de acordo com seus horários e no local de sua preferência, não haverá necessidade de ressarcimento para custear despesas.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof^ª Dr^ª Juliana Balbinot Reis Girondi na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Grande Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; e-mail: juliana.balbinot@ufsc.br

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Grande Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Consentimento livre e esclarecido: Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante:

Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE SKIN TEARS E ÚLCERAS POR PRESSÃO EM IDOSOS

Pesquisador: Juliana Babinot Reis Girondi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74769317.5.1001.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.390.948

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Departamento de Enfermagem da UFSC e coordenado pela Profa. Juliana Babinot Reis Girondi. Conforme resumo do projeto apresentado pela pesquisadora, "Trata-se de um macroprojeto Integrador, quanti-qualitativo, do tipo exploratório-descritivo que tem como objetivo: Identificar fatores de risco, ações e intervenções no diagnóstico, prevenção e tratamento de skin tears e UP em Idosos e propor estratégias de cuidados ao idoso em municípios de Grande Florianópolis (SC) – São José e Florianópolis; São Carlos (SC). Os objetivos específicos incluem 5 subprojetos, quais sejam: SUBPROJETO 1 – Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre prevenção e cuidados de enfermagem relacionados a skin tears e UP em Idosos; SUB-PROJETO 2 - Identificar os riscos de desenvolvimento de skin tears e UP em Idosos na comunidade; Avaliar os riscos de desenvolvimento de de skin tears e UP em Idosos na comunidade; Estimar a prevalência de skin tears e UP em Idosos na comunidade; SUBPROJETO 3 – Identificar os idosos em risco de desenvolver skin tears e UP. Investigar a situação de saúde dos idosos com risco para desenvolvimento de skin tears e UP mediante marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares e terapêuticos; Conhecer o cuidado prestado aos Idosos para prevenção de skin tears e UP na atenção primária em saúde dos municípios de São José, Florianópolis e São Carlos; SUBPROJETO 4 - Qualificar as equipes de saúde e multiplicadores para

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88 040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-4094 E-mail: cep.projeto@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.390.948

desenvolvimento de ações e intervenções para prevenção de skin tears e UP em Idosos na comunidade;
SUBPROJETO 5 – Propor ações e intervenções ao Idoso vulnerável para desenvolvimento de skin tears e UP promovendo a Integralidade do cuidado nas esferas de atendimento em saúde. O estudo será desenvolvido em 2 municípios de Grande Florianópolis e São Carlos, ambos no estado de Santa Catarina, Brasil. Os subprojetos ocorrerão em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Curso de Enfermagem, Prefeituras Municipais de Saúde de Grande Florianópolis e São Carlos e Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI/UFSC). A partir destes cenários serão convidados a participar da pesquisa: Idosos cadastrados nas unidades de saúde dos municípios, bem como seus familiares, acompanhantes/cuidadores; profissionais de saúde da equipe de enfermagem que atuam nas unidades de saúde de ambos os municípios e idosos que frequentam o NETI. A coleta de dados se dará por meio de Instrumentos Incluídos em cada sub projeto e compreenderá três fases: na primeira será realizada estratificação de risco de Idosos para o desenvolvimento de skin tears e UP; na segunda fase serão identificadas as ações e intervenções realizadas por Idosos, familiares, acompanhantes/cuidadores e equipe de enfermagem no que tange aos cuidados e ações preventivas relacionadas ao desenvolvimento de skin tears e UP; a terceira fase consistirá em capacitação para profissionais de saúde e multiplicadores participantes do estudo, bem como na elaboração de material instrucional para estes, Idosos e familiares, acompanhantes/cuidadores. Como estudos qualitativos que devem ser conduzidos dentro de critérios de validade e confiabilidade, o uso de múltiplos métodos e fontes de evidência será um recurso para estabelecer tal validade. Para tratamento estatístico dos dados referentes ao projeto integrador e subprojetos, após formação de banco de dados, será utilizado software específico Statistical Package for Social Science (SPSS) na versão 16.0 for Windows. E para analisar os dados qualitativos será utilizado o software ATLAS TI 5.0 (Qualitative Research and Solutions). O projeto será submetido na plataforma Brasil em respeito a normatização da resolução n°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. De posse dessas informações será proposta a produção de um material instrucional para profissionais da rede pública de saúde e educativo para a pessoa Idosa e seu familiar/cuidador. Acredita-se que os resultados irão contribuir para a construção e publicização do fluxo de atenção e para a consolidação de tecnologias cuidativas, visando a prevenção da ocorrência de skin tears e UP em Idosos na comunidade.”

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral(Macroprojeto Integrador):

- Identificar fatores de risco e intervenções de enfermagem no diagnóstico, prevenção e tratamento de skin tears e UP em Idosos e propor estratégias de cuidados ao Idoso nos municípios

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propens@contato.ufsc.br

Página 02 de 02

Continuação do Parecer 2.308.445

de Florianópolis, São José e São Carlos (SC).

Objetivo Secundário:

- Realizar revisão Integrativa de literatura sobre prevenção e cuidados de enfermagem relacionados a skin tears e UP em idosos.
- Caracterizar as evidências científicas sobre prevenção e cuidados de enfermagem relacionados a skin tears e UP em idosos.
- Identificar os riscos de desenvolvimento de skin tears e UP em idosos na comunidade;
- Avaliar os riscos de desenvolvimento de skin tears e UP em idosos na comunidade;
- Estimar a prevalência de skin tears e UP em idosos na comunidade;
- Identificar os idosos em risco de desenvolver skin tears e UP;
- Investigar a situação de saúde dos idosos com risco para desenvolvimento de skin tears e UP mediante marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares e terapêuticos;
- Conhecer o cuidado prestado aos idosos para prevenção de skin tears e UP na atenção primária em saúde dos municípios de Florianópolis, São José e São Carlos;
- Qualificar as equipes de saúde e multiplicadores para desenvolvimento de ações e intervenções para prevenção de skin tears e UP em idosos na comunidade;
- Propor ações e intervenções ao idoso vulnerável para desenvolvimento de skin tears e UP integrando as esferas de atendimento em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver Parecer Consubstanciado n. 2.308.493.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver Parecer Consubstanciado n. 2.308.493. O cronograma foi readequado, conforme solicitado em parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram realizadas integralmente as adequações nos dois TCLEs. A Carta de Anuência da Prefeitura de São Carlos também foi apresentada.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu a todas as solicitações requeridas pelo CEPGH e portanto, o projeto está aprovado.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-5094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 03 de 05

Continuação do Parecer: 2.390.946

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_863643.pdf | 01/11/2017 09:41:22 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |
| Outros | Carta_Resposta.pdf | 01/11/2017 09:37:15 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |
| Outros | Carta_anuenciacao_sao_carlos.pdf | 24/10/2017 14:50:56 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_IDOSO.docx | 24/10/2017 14:50:13 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_FAMILIAR_CUIDADOR_OU_PROFISSIONAL_DE_SAUDE.docx | 24/10/2017 14:49:52 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA_DE_ROSTO.pdf | 17/05/2017 09:05:01 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |
| Outros | Autorizacao_para_desenvolvimento_de_estudo_Florianopolis.pptx | 17/05/2017 09:04:10 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |
| Outros | Termo_de_Compromisso.jpg | 17/03/2017 09:06:43 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |
| Outros | Autorizacao_para_desenvolvimento_de_estudo_Sao_Jose.pdf | 17/03/2017 09:06:04 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_DE_PESQUISA ESTRATIFICACAO DE RISCO E INTERVENCOES DE ENFERMAGEM NO DIAGNOSTICO PREVENCAO E TRATAMENTO DE SKIN TEARS E ULCERAS POR PRESSAO EM IDOSOS.docx | 14/03/2017 09:06:53 | Juliana Balbinot Reis Girondi | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Retórica II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

FLORIANOPOLIS, 21 de Novembro de 2017

Assinado por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)