



Capacitação de cuidadores domiciliares para a prevenção de lesões por pressão: ensino baseado em simulação

Training home caregivers in pressure ulcer prevention: simulation-based education

Capacitación de cuidadores a domicilio para la prevención de úlceras por presión: enseñanza basada en la simulación

Luciana Aparecida da Cunha Borges¹

Andrezza Gabrielly dos Santos Soldara²

Elaine Cristina Negri³

Fernanda Berchelli Girão⁴

Alessandra Mazzo⁵

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida²

1. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Campo Grande, MS, Brasil.

2. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

3. Universidade do Oeste Paulista, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Presidente Prudente, SP, Brasil.

4. Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil.

5. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Bauru, Bauru, SP, Brasil.

Autora correspondente:

Andrezza Gabrielly dos Santos Soldara.
E-mail: andrezzasoldara@usp.br

Recebido em 22/12/2025.

Aprovado em 06/05/2026.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0190pt>

RESUMO

Objetivo: compreender a contribuição do ensino baseado em simulação na capacitação de cuidadores domiciliares para a prevenção de lesão por pressão durante a transição do cuidado. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado na aprendizagem significativa. O estudo foi realizado em um hospital universitário de grande porte de uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil, entre agosto e novembro de 2024, com cuidadores familiares de pacientes adultos acamados, com risco de lesão por pressão. Os participantes foram submetidos à capacitação prática por meio de simulação durante a internação. Após a alta hospitalar, foram realizadas entrevistas semiestruturadas no domicílio dos participantes. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** participaram do estudo 17 cuidadores de 14 pacientes. As entrevistas revelaram três categorias analíticas: 1) Impactos do ensino baseado em simulação na autonomia e segurança do cuidador; 2) O ensino baseado em simulação como estratégia pedagógica de capacitação; 3) Capacitação prática e prevenção de lesão por pressão. **Considerações finais e implicações para a prática:** os achados evidenciaram que o ensino baseado em simulação em saúde favorece a autonomia, a segurança e o domínio técnico dos cuidadores, configurando-se como um recurso que favorece a transição hospital-domicílio e a prevenção de complicações.

Palavras-chave: Cuidadores; Desinstitucionalização; Enfermagem; Treinamento por Simulação; Úlcera por Pressão.

ABSTRACT

Objective: to understand the role of simulation-based training in preparing home caregivers for the prevention of pressure injuries during the transition of care. **Method:** a qualitative, descriptive, and exploratory study grounded in meaningful learning. The study was conducted at a large university hospital in a capital city in Brazil's Midwest region between August and November 2024, involving family caregivers of bedridden adult patients at risk of pressure injuries. Participants underwent practical training through simulation during hospitalization. After hospital discharge, semi-structured interviews were conducted at the participants' homes. The data were subjected to Thematic Content Analysis. **Results:** 17 caregivers of 14 patients participated in the study. The interviews revealed three analytical categories: 1) The impact of simulation-based training on caregiver autonomy and safety; 2) Simulation-based training as a pedagogical strategy for skill development; 3) Practical training and pressure injury prevention. **Final considerations and implications for the practice:** the findings showed that simulation-based healthcare education promotes autonomy, safety, and technical proficiency among caregivers, serving as a tool that facilitates the transition from hospital to home and helps prevent complications.

Keywords: Caregivers; Deinstitutionalization; Nursing; Simulation Training; Pressure Ulcers.

RESUMEN

Objetivo: comprender la contribución de la enseñanza basada en la simulación a la capacitación de los cuidadores a domicilio para la prevención de úlceras por presión durante la transición de la atención. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en el aprendizaje significativo. El estudio se llevó a cabo en un gran hospital universitario de una capital de la región centro-oeste de Brasil, entre agosto y noviembre de 2024, con familiares cuidadores de pacientes adultos encamados con riesgo de úlceras por presión. Los participantes recibieron capacitación práctica mediante simulación durante la hospitalización. Tras el alta hospitalaria, se realizaron entrevistas semiestructuradas en el domicilio de los participantes. Los datos se sometieron a un Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** En el estudio participaron 17 cuidadores de 14 pacientes. Las entrevistas revelaron tres categorías analíticas: 1) Impactos de la enseñanza basada en la simulación en la autonomía y la seguridad del cuidador; 2) La enseñanza basada en la simulación como estrategia pedagógica de capacitación; 3) Capacitación práctica y prevención de úlceras por presión. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** los resultados pusieron de manifiesto que la enseñanza basada en la simulación en el ámbito de la salud favorece la autonomía, la seguridad y el dominio técnico de los cuidadores, lo que la convierte en un recurso que facilita la transición del hospital al hogar y la prevención de complicaciones.

Palabras clave: Cuidadores; Desinstitucionalización; Enfermería; Formación mediante simulación; Úlcera por presión.

INTRODUÇÃO

As transformações epidemiológicas, associadas ao aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas, impõem desafios adicionais ao sistema de saúde brasileiro, o qual já se encontra sobrecarregado.¹

Torna-se imprescindível, portanto, investir em modelos assistenciais que assegurem qualidade, segurança e eficiência no cuidado, ao mesmo tempo em que possibilitem a racionalização de custos e a reorganização dos serviços para atender adequadamente às novas demandas.²

Frente a esse contexto, a assistência em saúde no Brasil ainda é marcada pelo modelo hospitalocêntrico e biomédico, caracterizado pela fragmentação do cuidado, pela medicalização da vida e pela excessiva institucionalização dos pacientes, o que resulta em hospitalizações desnecessárias e na descontinuidade do cuidado, dificultando a atenção domiciliar.³

A transição do cuidado (hospital-domicílio) é uma etapa decisiva para garantir a continuidade e a segurança assistencial. A alta hospitalar deve ser planejada de forma estruturada, com comunicação efetiva entre o serviço, a equipe, o paciente e o cuidador, fluxos bem estabelecidos, participação ativa de familiares e demais membros da rede de cuidados dos usuários, de modo a assegurar o preparo adequado para o cuidado no domicílio. Fragilidades nesse processo podem comprometer a qualidade da assistência e favorecer complicações e reinternações.⁴

O envolvimento ativo da equipe no processo assistencial e no planejamento da alta hospitalar favorece uma transição mais humanizada, na qual se considera o contexto familiar e se promove o fortalecimento do cuidado domiciliar frente às condições crônicas de saúde.⁵

Nesse sentido, torna-se essencial que atividades educativas sejam planejadas e executadas de forma contínua, contemplando tanto o desenvolvimento do autocuidado por parte dos pacientes quanto a capacitação de familiares ou cuidadores, a fim de prevenir complicações. O cuidador – que pode ou não ser um membro da família – necessita receber treinamento específico, pautado nas necessidades reais do paciente. Assim, o treinamento precoce, iniciado ainda durante a internação, associado a práticas de educação em saúde, pode ampliar a autonomia do cuidador e sua competência no cuidado domiciliar.⁶

Nesse cenário de busca por um aprendizado mais significativo, o ensino baseado em simulação desponta como uma estratégia pedagógica relevante na formação em saúde. Ao possibilitar, em ambiente seguro, a vivência de situações próximas à realidade, a simulação favorece o aprendizado, a prática e a avaliação de condutas. Essa metodologia contribui para o desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e atitudinais, abordando diferentes dimensões do cuidado. Além disso, permite ao cuidador compreender que o ato de cuidar não é inato, mas passível de ser aprendido. Assim, o ensino por simulação o prepara o cuidador para lidar com diferentes cenários e intercorrências, nas quais sua atuação é de grande importância, embora ele esteja, frequentemente, ainda insuficientemente preparado.^{6,7}

A Lesão por Pressão (LPP) configura-se como uma das principais complicações em pacientes crônicos, tanto em serviços de saúde quanto no domicílio, especialmente diante do aumento do número de indivíduos dependentes sob responsabilidade familiar. Sua ocorrência está associada à pressão prolongada, às forças de cisalhamento e a fatores clínicos, como comorbidades e estado nutricional.⁸

Diante do crescente número de pacientes em condições crônicas de saúde, com elevado risco de desenvolvimento de LPP no ambiente hospitalar, torna-se necessária a adoção de estratégias de ensino que se adequem à realidade do cuidado familiar. Nesse sentido, o preparo do cuidador deve ocorrer ainda durante a hospitalização, de modo a favorecer uma desospitalização segura e a continuidade do cuidado no domicílio. Dessa forma, objetivou-se compreender a contribuição do ensino baseado em simulação na capacitação de cuidadores domiciliares para a prevenção de LPP durante a transição do cuidado, tendo-se conduzido o estudo por meio da seguinte pergunta norteadora: “O ensino baseado em simulação contribui para a capacitação de cuidadores domiciliares na prevenção de LPP durante a transição do cuidado?”

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com perspectiva teórico-metodológica da Análise de Conteúdo, na modalidade Temática, embasada na aprendizagem significativa. As diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) nortearam a construção e os resultados.

O estudo foi realizado na Clínica Médica de um Hospital Universitário da região Centro-Oeste do Brasil, com cuidadores de pacientes crônicos hospitalizados, acamados, com alto nível de dependência e risco de LPP, mensurado pela Escala de Braden e registrado em prontuário.

A pesquisa foi desenvolvida em etapas sequenciais: 1) Recrutamento; 2) Capacitação; 3) Seguimento pós-alta.

Na Etapa 1, ocorreu a seleção dos participantes por conveniência, entre agosto e novembro de 2024. O convite aos cuidadores foi realizado à beira do leito, com a apresentação dos objetivos da pesquisa, aplicação do formulário de dados sociodemográficos do paciente e do cuidador e agendamento da capacitação conforme a disponibilidade de ambos, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram coletadas informações referentes à idade, ao sexo, à escolaridade, à renda, ao Código Internacional de Doenças (CID), à identificação do cuidador principal, ao tempo de hospitalização, às comorbidades para a alta e ao escore da Escala de Braden.

Foram incluídos cuidadores principais de pacientes com indicação de cuidados domiciliares nas modalidades AD2 e AD3 dos critérios do Serviço de Atenção Domiciliar⁹, sendo: a modalidade AD2, destinada aos pacientes com condições clínicas que apresentam dificuldade ou impossibilidade de locomoção até os serviços de saúde e que necessitam de cuidados de maior frequência, acompanhamento contínuo e utilização

de recursos assistenciais que ultrapassam a capacidade de atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Esses pacientes podem demandar monitoramento sistemático e intervenções multiprofissionais no domicílio. Já a modalidade AD3 contempla pacientes com perfil clínico semelhante ao da AD2, porém com maior complexidade assistencial, caracterizada pela necessidade de uso de equipamentos específicos e tecnologias assistenciais, como dispositivos para suporte à vida ou monitoramento contínuo, o que requer cuidados intensivos e maior articulação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Excluíram-se os cuidadores com dificuldade de comunicação, deficiência auditiva ou residentes fora do município.

Na Etapa 2, os cuidadores foram encaminhados, conforme agendamento, ao Centro de Capacitação de Habilidades da instituição, onde participaram da capacitação por meio de treinamento de habilidades. A capacitação foi conduzida pela pesquisadora principal, enfermeira com experiência clínica no cuidado a pacientes crônicos e previamente calibrada para a realização dos procedimentos. O ambiente foi estruturado como protótipo do contexto domiciliar, permitindo experimentação, repetição e correção de procedimentos. A estratégia utilizada foi o ensino baseado em simulação, com foco no treinamento prático e repetitivo de habilidades técnicas para a prevenção de LPP no domicílio.

Para a condução da capacitação, foi elaborado um *checklist* estruturado composto por 38 itens, distribuídos em cinco domínios relacionados à prevenção de LPP: 1) controle do ambiente, 2) cuidados com a pele, 3) mobilização, 4) higiene íntima e 5) hidratação da pele.

Este instrumento foi desenvolvido com base nas principais evidências científicas relacionadas aos cuidados com a pele e foi validado por um grupo de enfermeiros especialistas, com experiência no atendimento de pacientes em risco de lesões cutâneas.

O instrumento foi utilizado durante a capacitação para verificar o desempenho dos cuidadores na execução das habilidades propostas. Cada item foi avaliado por meio de uma escala ordinal de três pontos (“realiza”, “realiza parcialmente” e “não realiza”). A capacitação foi conduzida de forma individual, permitindo a repetição dos procedimentos até que o cuidador atingisse aproximadamente 90% de desempenho satisfatório no *checklist*. O tempo médio de duração da capacitação foi de 50 minutos. A pesquisadora não possuía vínculo assistencial direto com os participantes, atuando exclusivamente para os fins da pesquisa.

A Etapa 3 ocorreu por meio do monitoramento da alta hospitalar pelo sistema institucional e, após 30 dias, de contato telefônico para agendamento de visita domiciliar e realização da entrevista. As entrevistas semiestruturadas individuais ocorreram no domicílio dos participantes, com duração média de 30 minutos, sendo gravadas em áudio, mediante consentimento, e realizadas por um pesquisador independente, do sexo masculino, com experiência prévia em pesquisa qualitativa em saúde e devidamente treinado para a condução de entrevistas semiestruturadas.

A síntese da intervenção de capacitação está apresentada na Figura 1, elaborada com base nos domínios do *checklist*

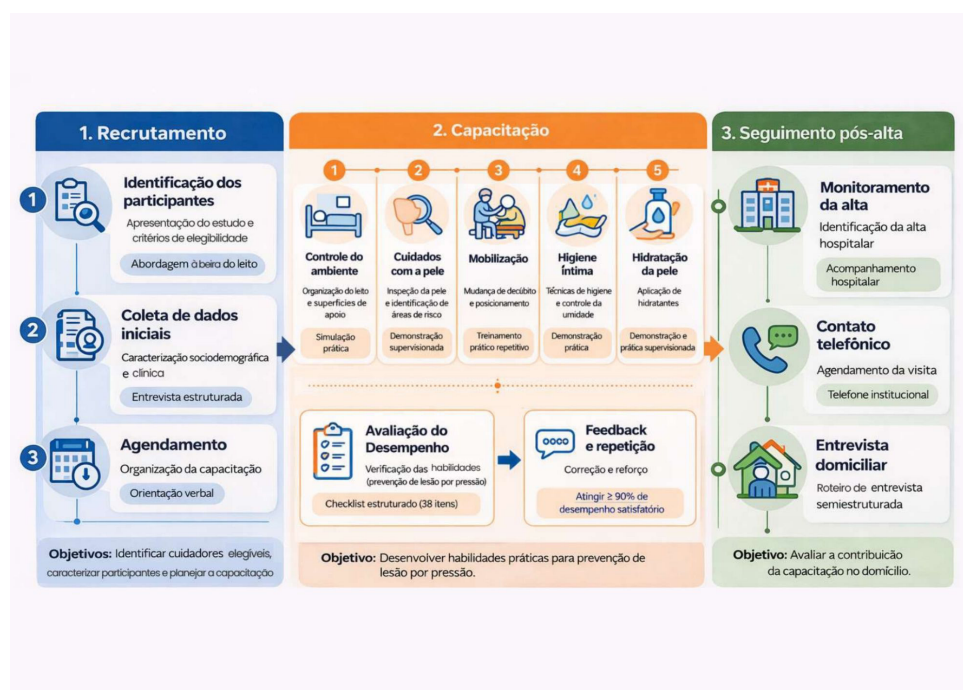


Figura 1. Síntese da intervenção baseada em simulação para prevenção de LPP.

Fonte: Gerada pelo ChatGPT[®] (OpenAI) em 13 de abril de 2026.

estruturado utilizado para a condução e a avaliação da capacitação, com o objetivo de favorecer a replicabilidade da intervenção em outros contextos assistenciais.

O entrevistador não participou da etapa de capacitação e não possuía relação prévia com os participantes antes do início do estudo, buscando minimizar possíveis vieses de desejabilidade social. Não houve repetição de entrevistas. Quando presentes os familiares no ambiente domiciliar, não interferiram na condução da entrevista. Foram realizadas notas de campo para o registro de observações contextuais.

As gravações foram transcritas integralmente com apoio da ferramenta *Reshape®* e revisadas por dois pesquisadores para conferência com os áudios. Posteriormente, as transcrições foram devolvidas aos participantes para a validação do conteúdo (*member checking*). O encerramento da coleta ocorreu por suficiência dos dados, considerando a repetição, a densidade e a consistência dos relatos.¹⁰

Para a análise dos dados, realizou-se a pré-análise por meio de leitura flutuante e imersão no material. As ideias centrais foram identificadas e agrupadas por similaridade temática, originando Núcleos de Sentido. A codificação foi conduzida por dois pesquisadores independentes, previamente treinados em teste piloto. Elaborou-se um *codebook* com definições operacionais, critérios de inclusão, exclusão e exemplos ilustrativos.¹¹ A concordância foi verificada em subconjunto do *corpus* por meio do percentual de concordância e do coeficiente *Kappa*, adotando-se como parâmetro aceitável $\kappa \geq 0,70$. Divergências foram resolvidas por consenso, com a participação de um terceiro pesquisador quando necessário.

A organização e o gerenciamento dos dados foram realizados manualmente, sem utilização de *software* específico para a análise qualitativa. Os códigos foram agrupados até a consolidação das categorias temáticas, mediante triangulação entre os pesquisadores, sendo os resultados apresentados com descrição das categorias, ilustradas por excertos das falas, seguidos de interpretação fundamentada na literatura científica.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, sob parecer CAAE nº 53934521.7.0000.0021, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Os autores declaram o uso do modelo de inteligência artificial ChatGPT® (OpenAI, GPT-5.5) exclusivamente como ferramenta de apoio à revisão ortográfica e aprimoramento textual do manuscrito, bem como na elaboração da Figura 1. Todas as informações foram posteriormente revisadas, verificadas e validadas pelos autores, que assumem integral responsabilidade científica pelo conteúdo publicado.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 14 pacientes e 17 cuidadores principais. A diferença entre o número de pacientes e o número

de cuidadores ocorreu porque alguns pacientes contavam com mais de um cuidador principal.

Em relação aos pacientes, oito eram do sexo feminino e seis do masculino, com idade entre 36 e 84 anos, e média de 68 anos, predominando idosos acima de 75 anos. Quanto ao estado civil, oito eram casados, três viúvos, dois solteiros e um divorciado. A maioria dos pacientes (11) era aposentada, dois eram beneficiários e um era pensionista, com renda média equivalente a um salário-mínimo e renda *per capita* de R\$ 1.530,85. Em relação à raça e à cor, houve predomínio de brancos, seguidos de pardos e pretos. No que se refere à escolaridade, a maioria possuía apenas Ensino Fundamental incompleto; os demais apresentavam escolaridade variando entre Ensino Fundamental completo, Ensino Médio incompleto ou completo, além de um paciente semianalfabeto. Todos declararam possuir religião, sendo nove católicos e cinco evangélicos. O tempo médio de internação foi de 46,5 dias.

Quanto ao diagnóstico principal (CID-10), foram identificados: quatro casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC), dois de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), dois de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), um de câncer, um de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), um de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), um de paraplegia flácida e um de osteomielite. Entre as especialidades, destacaram-se a Neurologia, Cardiologia, a Pneumologia, a Infectologia e a Clínica Médica. Em relação à escala de Braden, seis pacientes apresentaram risco moderado, quatro apresentaram risco alto e quatro apresentaram risco muito alto para o desenvolvimento de LPP. As comorbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM), além de um caso de epilepsia.

Quanto aos cuidadores, dos 17, 14 eram mulheres. A idade variou entre 21 e 67 anos, com média de 44 anos; a maioria dos cuidadores (15) encontrava-se na faixa etária de 21 a 59 anos, considerada economicamente ativa, e apenas dois tinham mais de 60 anos. Quanto ao estado civil, oito eram casados, cinco solteiros, dois em união estável, um divorciado e um viúvo. Em relação à escolaridade, havia um semianalfabeto, um com Ensino Fundamental incompleto, cinco com Ensino Médio incompleto, quatro com Ensino Médio completo, dois com Ensino Superior incompleto, três com Ensino Superior completo e um com pós-graduação. O grau de parentesco demonstrou predominância de familiares próximos: sete filhos, três irmãs, dois netos, além de uma mãe, um genro, uma nora, um esposo e uma amiga.

No que se refere ao vínculo empregatício, apenas dois cuidadores estavam trabalhando formalmente e dois eram estudantes; os demais não exerciam atividades laborais, dedicando-se exclusivamente ao cuidado do familiar e às tarefas domésticas.

Em relação às entrevistas, constatou-se que os cuidadores possuíam uma compreensão geral de que a LPP decorria de problemas relacionados à mobilização corporal do paciente. Entre as dificuldades, destacou-se o fato de muitos estarem

sozinhos no cuidado, aliado ao desconhecimento da técnica adequada para a realização da mudança de decúbito e de outras medidas preventivas, o que fazia com que essas atividades não fossem incorporadas à rotina. A análise qualitativa possibilitou a identificação de três categorias, que serão apresentadas a seguir:

Categoria 1: “Impactos do ensino baseado em simulação na autonomia e na segurança do cuidador”

Nessa categoria, foi observado como a capacitação proporcionou maior confiança e independência para o cuidado domiciliar. Os depoimentos dos cuidadores revelaram que o ensino baseado em simulação representou um marco no processo de aprendizagem, pois lhes conferiu autonomia, segurança e preparo para desempenhar os cuidados no domicílio. Muitos relataram que, antes da capacitação, sentiam-se inseguros e sem clareza sobre como agir, mas, após o treinamento, passaram a reconhecer-se como capazes de realizar o cuidado diário. Uma cuidadora destacou:

Sim, eu me sinto capacitada, porque tive o treinamento dos cuidados mais principais, que foi de muita ajuda. [...] Estou conseguindo fazer a rotina do dia a dia, o treinamento foi de muita ajuda (C3).

Além do fortalecimento da autonomia, os relatos mostraram que a capacitação possibilitou a incorporação das técnicas aprendidas à rotina do cuidado, reforçando a confiança nas práticas realizadas. Nesse sentido, outro cuidador afirmou:

Foi uma experiência nova e muito agradável, pois esse treinamento faz com que você tome as devidas execuções corretas com o paciente que está em estado mais debilitado. Eu aprendi bastante como mudar meu avô de posição e olhar para a pele dele na hora que vai dar o banho na cama (C13).

O ensino baseado em simulação também foi reconhecido como um facilitador da aprendizagem, permitindo que dúvidas fossem sanadas de forma clara e prática. Uma participante relatou:

O treinamento me auxiliou a sanar muitas dúvidas que tinha em relação a como seriam os cuidados em casa, e, sem ele, seria mais complicado auxiliar a minha avó. Acredito ser de extrema ajuda para as pessoas poderem ajudar seus familiares nesses momentos de fragilidade (C17).

De maneira geral, os relatos evidenciaram que o ensino baseado em simulação não apenas ampliou o conhecimento, mas também trouxe confiança, clareza e motivação para o enfrentamento do cuidado domiciliar, configurando-se como uma estratégia pedagógica essencial para a preparação de cuidadores de pacientes crônicos.

Categoria 2: “O ensino baseado em simulação como estratégia pedagógica de capacitação”

Essa categoria enfatiza o ensino baseado em simulação como um recurso inovador de ensino-aprendizagem, facilitador da prática com o paciente e aplicável ao contexto de desospitalização com cuidadores.

O ensino baseado em simulação foi reconhecido como uma estratégia pedagógica que colaborou com a aprendizagem dessa população, pois possibilitou a aprendizagem de forma prática, segura e significativa. O treinamento foi percebido como um recurso facilitador, capaz de transformar a experiência em um aprendizado aplicável ao contexto do cuidado domiciliar. Um dos relatos destacou:

O treinamento contribuiu como um facilitador, porque você aprende, na forma correta, como manusear o paciente. Foi uma experiência nova para mim, inovadora e muito eficaz (C11).

Além de transmitir segurança, a estratégia contribui para o esclarecimento de dúvidas e para a orientação da prática com o paciente. Uma cuidadora relatou:

Ela me ensinou todos os cuidados que eu tinha que ter com o meu pai, eu acho que ficou mais fácil aprender assim (C2).

Foi muito importante aprender como se estivesse lidando com a pessoa na vida real. [...] Eu super-recomendo o treinamento, porque foi muito importante aprender a caminhar sozinha, sem a ajuda de profissional (C3).

O caráter pedagógico do ensino baseado em simulação foi ressaltado ao ser comparado com outros métodos de formação, como cartilhas e apostilas, considerados insuficientes para preparar os cuidadores para a prática do cuidado. Um deles observou:

Diferente de você pegar uma apostila, não é uma coisa baseada em cartilha. Eu acho que todos que têm um familiar acamado deveriam ter essa capacitação, explicando na prática (C12).

Assim, o ensino baseado em simulação foi compreendido como uma estratégia educativa transformadora, que não apenas transmitiu conhecimento, mas também possibilitou aos cuidadores sentirem-se mais preparados e confiantes para o processo de desospitalização e para o cuidado no domicílio.

Categoria 3: “Capacitação prática e prevenção de LPP”

Outra dimensão evidenciada nos relatos foi o impacto do ensino baseado em simulação na prevenção da LPP. Os cuidadores destacaram que a capacitação permitiu desenvolver habilidades

técnicas, como a mudança de decúbito, o posicionamento correto no leito, o uso de coxins e a inspeção da pele. Uma cuidadora relatou:

Muito bom esse tipo de treinamento, ajuda muito, porque, durante toda a estratégia, falou de como cuidar da minha mãe, como dar o banho, sempre olhando para ver se não tem ferida na pele, mancha vermelha [...]. Então, isso é muito importante, muito bom mesmo, super indico o treinamento (C7).

Outros participantes reforçaram que aprenderam a aplicar medidas preventivas de forma prática:

No treinamento, usamos o travesseiro, usamos os coxins, [...] nunca ficava o calcanhar apoiado no colchão. A gente fazia o rolo com o cobertor ou com o lençol e erguia o calcanhar dele (C9).

A estratégia ajudou muito no quesito de tomar os devidos cuidados com o paciente, como cuidar da pele dele, olhar se não tem ferida na hora do banho e como mudar meu avô de lado, usando os travesseiros onde tem osso para não dar ferida (C1).

O ensino baseado em simulação também orientou os cuidadores sobre os cuidados básicos relacionados à higiene e ao uso de produtos adequados, como ilustram os depoimentos:

Na pele, eu passo hidratante [...]. Faço a higiene íntima, tudo bem, direito, não deixo ela de xixi de jeito nenhum (C4).

Ela me explicou certinho, aí eu consegui me adaptar melhor na hora de olhar a pele. [...] Tem que olhar a pele na hora do banho, vendo se não está de cor diferente e se tem feridas. Eu acho muito bom o treinamento (C5).

Os depoimentos revelaram que a capacitação fortaleceu a prática preventiva e proporcionou confiança para a identificação de sinais iniciais de lesão, promovendo um cuidado mais seguro e de maior qualidade ao paciente.

DISCUSSÃO

A caracterização dos pacientes evidenciou um perfil de elevada vulnerabilidade clínica e social. A média de idade foi de 68 anos, com predominância de idosos acima de 75 anos, faixa etária associada ao maior risco de dependência funcional e de complicações após longas internações. A diversidade do estado civil, incluindo pacientes que residem sozinhos, reforça desafios adicionais para o cuidado domiciliar, especialmente no período pós-alta hospitalar.¹²

No campo socioeconômico, observou-se baixa escolaridade e renda limitada, fatores que podem dificultar a compreensão das orientações de saúde e a manutenção de cuidados adequados no domicílio, ampliando a vulnerabilidade após a alta hospitalar.¹³ Do ponto de vista clínico, prevaleceram diagnósticos como AVC, IAM, DPOC e ICC, além de comorbidades como HAS e DM, associadas à maior dependência funcional. O tempo médio de internação, de 46,5 dias, representa fator adicional de risco para a perda de autonomia e reinternações.

A avaliação pela Escala de Braden indicou risco de LPP em todos os pacientes, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e da capacitação do cuidador para a continuidade do cuidado no domicílio, a redução da sobrecarga familiar e a maior segurança do paciente.¹⁴

Em relação aos cuidadores, os dados evidenciaram a feminilização do cuidado, com predominância de mulheres em idade economicamente ativa, frequentemente afastadas do trabalho para assumir o cuidado familiar, com impacto direto na renda domiciliar.¹⁵ A baixa escolaridade observada em parte dos participantes também se configura como barreira para a compreensão das orientações e para a execução segura dos cuidados.

Nesse contexto, os resultados indicaram que o ensino baseado em simulação contribuiu para o desenvolvimento da autonomia e da segurança dos cuidadores, favorecendo a aplicação prática das habilidades no domicílio. A experiência simulada permitiu a construção do conhecimento de forma ativa, ampliando a confiança no desempenho das atividades e reduzindo a insegurança no cuidado domiciliar. Esses achados corroboram a literatura, que aponta a simulação como uma estratégia de ensino capaz de promover a aquisição de competências técnicas e atitudinais em ambiente seguro.¹⁶

Outro aspecto relevante foi o compartilhamento do aprendizado entre os familiares, ampliando o alcance da capacitação e contribuindo para a redução da sobrecarga individual. Esse resultado reforça a importância da educação em saúde como estratégia para fortalecer a rede de apoio e qualificar o cuidado domiciliar.¹⁷

Entretanto, foram identificadas barreiras, como a limitação do tempo destinado ao treinamento, considerada insuficiente para sanar todas as dúvidas, além da ausência de programas estruturados de capacitação durante a internação, o que pode comprometer a transição segura para o domicílio.¹⁸ Esses achados evidenciam a necessidade de se ampliarem estratégias educativas durante a hospitalização, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente, as quais recomendam práticas educativas voltadas à redução de riscos no cuidado.¹⁹

No que se refere à estratégia pedagógica, o ensino baseado em simulação mostrou-se um recurso inovador para a capacitação de cuidadores, ao proporcionar um ambiente controlado para a aprendizagem e permitir a repetição de habilidades sem risco ao paciente. Essa abordagem favorece a aquisição de competências técnicas, cognitivas e atitudinais, além de contribuir para a

segurança emocional dos cuidadores diante da transição para o cuidado domiciliar.^{20,21}

Estudos recentes reforçam o valor do ensino baseado em simulação no preparo para a alta hospitalar, demonstrando que programas estruturados de capacitação favoreceram a continuidade do cuidado e aumentaram a confiança dos cuidadores na execução de procedimentos.⁶ Além disso, a experiência prática contribui para a redução do medo e da insegurança, frequentemente relatados pelos cuidadores, promovendo maior autonomia no cuidado domiciliar.¹⁵

Apesar dos benefícios, persistiram desafios, como a limitação do realismo absoluto do manequim em comparação ao cuidado real, o que pode impactar a transferência das habilidades para o domicílio. Ainda assim, o ensino baseado em simulação apresentou-se como uma ferramenta relevante para fortalecer a prática educativa e promover segurança na transição do cuidado. Neste estudo, o ensino baseado em simulação possibilitou o desenvolvimento de habilidades relacionadas à mobilização, ao reposicionamento, à inspeção da pele e ao uso de dispositivos de alívio de pressão, contribuindo para maior segurança no cuidado domiciliar. Além disso, a adoção de práticas preventivas, como a hidratação da pele, o uso de cremes barreira e a manutenção do leito adequado, mostrou-se relevante para reduzir complicações e reinternações.²²

Entretanto, alguns cuidadores relataram barreiras emocionais e dificuldades na reprodução das técnicas no domicílio, evidenciando a necessidade de se considerarem aspectos sociais, culturais e educacionais no processo de capacitação. Esses achados reforçaram a importância de estratégias educativas centradas no cuidador e adaptadas ao contexto domiciliar.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo evidenciou que o ensino baseado em simulação constitui uma estratégia pedagógica relevante para a capacitação de cuidadores de pessoas com condições crônicas e risco de LPP, contribuindo para o fortalecimento da confiança no cuidado domiciliar. Ao oportunizar experiências práticas e realísticas, essa abordagem pode favorecer a prevenção de complicações e promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes.

No contexto das estratégias educativas voltadas à capacitação, o ensino baseado em simulação deve complementar outras abordagens pedagógicas, como cartilhas e vídeos. Esses materiais possuem caráter teórico-consultivo, o que contribui para a compreensão conceitual do cuidado e oferece suporte às orientações assistenciais. Entretanto, a simulação representa a materialização prática, segura e contextualizada do cuidado, permitindo que o cuidador vivencie situações próximas à realidade em um ambiente controlado. Dessa forma, configura-se como um momento privilegiado de construção do conhecimento aplicado, favorecendo o desenvolvimento de competências necessárias para a realização do cuidado no domicílio.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A amostra reduzida e de conveniência, composta por participantes de um único hospital, limita a generalização dos resultados. Além disso, o acompanhamento domiciliar durante 30 dias pode não ter sido suficiente para avaliar as mudanças sustentadas nas práticas de cuidado e nos desfechos clínicos dos pacientes.

Apesar dessas limitações, os resultados apresentaram um potencial de transferibilidade para contextos assistenciais semelhantes, especialmente em serviços que realizam a desospitalização de pacientes crônicos e dependentes de cuidados domiciliares. A descrição detalhada da intervenção e do contexto do estudo possibilita sua adaptação a diferentes realidades assistenciais, contribuindo para o fortalecimento de estratégias educativas direcionadas à capacitação de cuidadores domiciliares e à prevenção de LPP.

Ressalta-se a relevância da incorporação de metodologias ativas desde o período de hospitalização, com potencial de ampliação para distintos contextos regionais, contribuindo para a consolidação de práticas educativas voltadas à promoção de um cuidado qualificado e sustentável para pacientes e familiares. Recomenda-se que investigações futuras adotem delineamentos que incluam medidas quantitativas de desfecho, como incidência de lesões, taxas de reinternação e indicadores de qualidade do cuidado, bem como períodos prolongados de seguimento, de modo a avaliar a sustentabilidade dos efeitos da intervenção ao longo do tempo.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC – Brasil.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Luciana Aparecida da Cunha Borges; Andrezza Gabrielly dos Santos Soldera; Elaine Cristina Negri; Fernanda Berchelli Girão; Alessandra Mazzo; Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida, 2026, “Guia de Treinamento de Habilidades do Cuidador.pdf”, Guia de Treinamento de Habilidades do Cuidador, <https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.NTVKQG/I6ONOA>, SciELO Data.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Shi X, Da Silva Lima S, Mota C, Lu Y, Stafford R, Pereira C. Prevalence of multimorbidity of chronic noncommunicable diseases in Brazil:

- population-based study. JMIR Public Health Surveill. 2021;7(11):e29693. <https://doi.org/10.2196/29693>. PMID:34842558.
2. Ribeiro DFS, Loureiro IA, Kusma SZ. Atenção domiciliar para idosos no Sistema Único de Saúde: perfil epidemiológico de usuários e os fluxos de atuação em rede. Rev Enferm Atual In Derme. 2024;98(4):e024424. <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2221>.
3. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. Revista Mosaico. 2020;11(2):109-16. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>.
4. Melo RC, Carlotto FD, Figueiredo NM, Riquinho DL. Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. Physis. 2025;35(2):e350216. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312025350216pt>.
5. Rangel MLS. Process of dehospitalization and home care in Brazil and its associated factors. RSD. 2023;12(4):e0612440793. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40793>.
6. Sato DM, Teston EF, Andrade GKS, Marcon SS, Giacon-Arruda BCC, Silva JL et al. Preparing caregivers for dehospitalization of technology-dependent patients: perspective of Home Care professionals. Rev Rene. 2022;23:e78658. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378658>.
7. Rola Jr CWM, Almeida LM, Silva FTM, Fortaleza SCB, Costa GOF. Ensino com simulação realística: uma revisão integrativa. Revista Interagir. 2024;19(126):173-6. <https://doi.org/10.12662/1809-5771ri.126.5617.p173-176.2024>.
8. National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP pressure injury stages [Internet]. Washington (DC): NPUAP, 2016 [citado 2025 maio 10]. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinicalresources/npuap-pressure-injurystages/>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. v. 2.
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesqui Qual [Internet]. 2017 [citado 2025 maio 10];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Martins G, Rocha LA, Monteiro DQ, Barbosa GC, Cardoso AM, Silva GDO. The burden of caregivers: how the characteristics of the elderly and their caregivers articulate. Rev Enferm UERJ. 2023;31(1):e71739. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.71739>.
13. Santos EFS, Louvison MCP, Oliveira ECT, Monteiro CN, Barros MBA, Goldbaum M et al. Analysis of education level in access and use of health care services, ISA-Capital, São Paulo, Brazil, 2003 and 2015. Cad Saude Publica. 2023;39(8):e00249122. <https://doi.org/10.1590/0102-311xen249122>. PMID:37820229.
14. Fisher MMJB, Marcon SS, Barreto MS, Batista VC, Marquete VF, Souza RR et al. Caring for a family member with stroke sequelae: the first days at home after hospital discharge. Revista Mineira de Enfermagem. 2021;25:e-1385. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210033>.
15. Minayo MCS. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. Cien Saude Colet. 2021 Jan;26(1):7-15. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>. PMID:33533864.
16. Vasconcellos RN, Souza MHN, Nóbrega VM, Collet N. The family of the child with special health care needs and their social relationships. Rev Bras Enferm. 2022;75(75 Suppl 2):e20210031. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0031>. PMID:35262560.
17. Melo APD, dos Santos KS, Wagner ER, de Oliveira RF, dos Santos EEC, Morasco SO et al. Educação em saúde para cuidadores formais e informais: promoção da qualidade de vida. Rev Foco. 2023;16(11):e3711. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-184>.
18. Valente SH, Zacharias FCM, Fabríz LA, Schönlholzer TE, Ferro D, Tomazela M et al. Transition of elder care from hospital to home: nursing experience. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02687. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02687>.
19. Belga SMMF, Jorge AO, Silva KL. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. Saude Debate. 2022;46(133):551-70. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>.
20. Ferreira JMA, Silva TS, Araújo JAS, Tavares AS, Nogueira JPMBC, de Matos MLC et al. Simulação realística em saúde como estratégia de ensino-aprendizagem na saúde coletiva. REAS. 2024;24(6):e16333. <https://doi.org/10.25248/reas.e16333.2024>.
21. Daniel MC, Galante JFR, Furtado JAP, Silva ML, Batista PVS, Souza RF et al. Contributions to the teaching process learning the practice of realistic simulation: an systematic review. RSD. 2021;10(14):e303101421956. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21956>.
22. Rodrigues CBO, Prado TN, Nascimento LCN, Laignier MR, Primo CC, Bringuente MEO. Management tools in nursing care for children with pressure injury. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20180999. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0999>. PMID:32785471.
23. Oliveira LMS, Pedreira LC, Jesus APS, Pinto IS, Santos JM, Correia LS et al. Hospital-to-home transitional care as support for older adult's caregivers: a scoping review. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240106. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240106.pt>. PMID:40243747.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Luciana Aparecida da Cunha Borges. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida.

Aquisição de dados. Luciana Aparecida da Cunha Borges. Andreza Gabrielly dos Santos Soldera. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Luciana Aparecida da Cunha Borges. Andreza Gabrielly dos Santos Soldera. Elaine Cristina Negri. Fernanda Berchelli Girão. Alessandra Mazzo. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Luciana Aparecida da Cunha Borges. Andreza Gabrielly dos Santos Soldera. Elaine Cristina Negri. Fernanda Berchelli Girão. Alessandra Mazzo. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida.

Aprovação da versão final do artigo. Luciana Aparecida da Cunha Borges. Andreza Gabrielly dos Santos Soldera. Elaine Cristina Negri. Fernanda Berchelli Girão. Alessandra Mazzo. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Luciana Aparecida da Cunha Borges. Andreza Gabrielly dos Santos Soldera. Elaine Cristina Negri. Fernanda Berchelli Girão. Alessandra Mazzo. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida.

EDITOR ASSOCIADO

Fábio da Costa Carbogim 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 