

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias

Licenciatura em Enfermagem

Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane - Zambézia.

Delfina Celestino Lenço

Quelimane

2025

Delfina Celestino Lenço

Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane - Zambézia

Monografia apresentada a Universidade Politécnica a Politécnica, Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias, como Requisito para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem.

Tutor: Msc. Vintinho Limpo Laudane.

Quelimane

2025

Índice

Capítulo I:	13
1.1. Introdução	13
Capítulo II:.....	16
2. Revisão de Literatura	16
2.2. Marco Teórico.....	17
2.2.1. Factores de risco da Ulcera por Pressão	17
2.2.2. Factores Modificáveis da Ulcera por pressão	18
2.2.2.3. Nutrição	19
2.2.2.4. Controle da Umidade.....	19
2.3.1. Locais Susceptíveis a Ulcera por Pressão.....	22
2.3.2. Avaliação do risco de formação de Ulcera por Pressão.....	23
2.3.3. Diagnóstico de Ulcera por Pressão	24
2.3.4. Aspectos do tratamento da Ulcera por Pressão.....	24
2.4. Marco referencial.....	25
Capítulo III:	28
2. Metodologia	28
3.1. Tipo de Pesquisa.....	28
3.1.1. Quanto a Natureza.....	28
3.1.2. Quanto a abordagem.....	28
3.1.3. Quanto aos objectivos	28
3.1.4. Quanto aos procedimentos	29
3.2. População/Amostra	29
3.2.1. Universo/População	29
3.2.2. Amostra/Amostragem	29
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados	30
3.3.2. Instrumento de Recolha de Dados.....	30

3.3.3. Guião de entrevista	30
3.4. Procedimentos administrativos de relação de função	30
3.5. Critério de inclusão	31
3.6. Critério de inclusão	31
3.7. Variáveis de Estudo.....	32
3.8. Técnica de Análise e Interpretação de Dados	32
Capítulo IV:	34
4. Resultados	34
4.1. Perfil sócio - demográfico dos participantes (Enfermeiros).....	34
4.2. Perfil sócio - demográfico dos participantes (Pacientes)	37
Capitulo V:	41
Capítulo VI:	49
6. Conclusão e Sugestões	49
6.1. Conclusão.....	49
6.2.Sugestões	50
7.0. Referências bibliográficas	51

Declaração de originalidade

Delfina Celestino Lenço, candidata ao grau de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Politécnica a Politécnica, Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias com o trabalho de fim de curso com o título: **“Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IVº Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane - Zambézia”**, declaro por minha honra que o presente trabalho de fim do curso foi elaborado por mim, fruto de uma investigação por mim desenvolvida.

Assinatura

Delfina Celestino Lenço

O Tutor:

.....

Msc. Vintinho Limpo Laudane.

Quelimane, Agosto de 2025.

Dedico aos meus familiares, que incansavelmente apoiaram-me em todo o percurso estudantil, *Por outro lado dedico também, aos meus filhos e amigos, pela motivação durante o percurso estudantil.*

Esta vitória é muito mais vossa do que minha. O meu muito obrigado.

Agradecimentos

A Deus pela vida, pela força, e por iluminar o meu caminho durante os estudos.

Ao meu Supervisor Msc. Vintinho Limpo Laudane, orientador, obrigado pela disponibilidade e paciência, pelas palavras sábias, durante o acompanhamento da Monografia do fim do Curso.

A coordenação do curso Msc. Vintinho Limpo Laudane e Msc. Bélgica, pelo acompanhamento durante o curso.

Aos Docentes do Curso, pelo conhecimento adquirido até ao fim do curso.

Ao Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT pela sua contribuição para a realização do Curso de Formação de Licenciatura em Enfermagem.

Aos meus colegas em particular Hortência Albano, que em momentos cruciais estiveram presentes para darem o seu apoio. Aos tutores pelo apoio durante o percurso estudantil e a família em particular a minha mãe Ana Maria, a meus irmãos Nelson, Arcenio, Cláudio, Alcindo e outros pela grande contribuição na motivação dos estudos.

Ao Hospital Central de Quelimane, em particular aos Enfermeiros e Pacientes da Medicina I e aos acompanhantes dos pacientes internados no período em estudo.

A todos que direta ou indirectamente contribuíram no trabalho. O meu muito obrigado.

Parecer do tutor

Eu, Msc. Vintinho Limpo Laudane, Docente do Instituto Superior de Humanidades, Ciências Tecnologias – ISHCT, e Tutor do presente trabalho de fim de curso realizado pela candidata ao grau de licenciatura em Enfermagem, Delfina Celestino Lenço, e que tem como tema: **“Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane - Zambézia”**

Venho por meio desta comunicar a V.Excia que o trabalho foi devidamente acompanhado obedecendo as normas de investigação científicas em vigor na Universidade Politécnica a Politécnica, Instituto Superior de Humanidades, Ciências Tecnologias - ISHCT.

Atenciosamente!

O Tutor:

.....

MSC. Vintinho Limpo Laudane

Quelimane, Maio de 2025.

Resumo

Introdução: O presente trabalho, têm como tema: Factores que influenciam no Surgimento de úlceras por Pressão em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, no IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane. A úlcera por pressão, considerada por muitos autores como uma iatrogenia, quando caracterizada por acção ou omissão da equipe de enfermagem é vista na Legislação Penal como lesão corporal leve, desde que não deixe sequela nem incapacidades para as ocupações habituais por mais de 30 dias. **Objectivo:** Analisar os factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I, do Hospital Central de Quelimane, durante o IV^o Trimestre de 2024. **Metodologia:** O estudo foi realizado na cidade de Quelimane, concretamente no Hospital Central de Quelimane no sector de Medicina I. Foi realizado um estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa, onde foi usado uma amostragem não probabilística intencional com a técnica de entrevista e o guião de entrevista semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas, quanto aos métodos de análise e processamento de dados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo. **Resultados/discussão:** Participaram do estudos cinco Enfermeiros e dez pacientes da Medicina I do Hospital Central de Quelimane, conceituavam as úlceras por pressão como sendo lesões provocadas por doentes acamados que não conseguem mudar de posição por muito tempo, causando ferida na epiderme e na derme, descreveram como os factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão, a falta de mudança de posição, humidade por calor ou restos de comida, permanência por muito tempo na mesma posição. **Conclusões:** Conclui-se que em relação factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I, o estudo revelaram: a falta de mudança de posição, lenções mal esticados na cama, humidade por calor ou restos de comida, permanência por muito tempo na mesma posição, Falta de atenção dos enfermeiros e médicos nos pacientes e ausência de atendimento personalizado. **Sugestão:** Sugere-se o cumprimento rigoroso na prestação de cuidados a pacientes com úlceras por pressão.

Palavras-chaves: Úlceras, Surgimento, Factores, Pacientes.

Abstract

Introduction: The present work has as its theme: Factors that influence the emergence of pressure ulcers in patients admitted to the Medicine Ward I, in the IVth Quarter of 2024 at the Central Hospital of Quelimane. Pressure ulcers, considered by many authors as iatrogenesis, when characterized by action or omission of the nursing team, are seen in Criminal Legislation as minor bodily injury, as long as they do not leave sequelae or incapacity for usual occupations for more than 30 days. **Objective:** To analyze the factors that influence the emergence of pressure ulcers in patients admitted to the medicine ward I of the Quelimane Central Hospital, during the IVth Quarter of 2024. **Methodology:** The study was carried out in the city of Quelimane, specifically at the Quelimane Central Hospital in the Medicine I sector. A cross-sectional descriptive study was carried out, with a qualitative approach, where an intentional non-probabilistic sampling was used with the interview technique and the semi-structured interview guide containing open and closed questions, as for the methods of analysis and data processing were analyzed using the content analysis technique. **Results/discussion:** Five nurses and ten patients from Medicine I at the Quelimane Central Hospital participated in the study. They conceptualized pressure ulcers as injuries caused by bedridden patients who are unable to change position for a long time, causing wounds in the epidermis and dermis. They described the factors that influence the emergence of pressure ulcers as lack of change of position, humidity due to heat or food remains, and staying in the same position for a long time. **Conclusions:** it is concluded that Regarding factors that influence the emergence of pressure ulcers in patients admitted to medical ward I, the study revealed: lack of change of position, poorly stretched sheets on the bed, humidity due to heat or food remains, staying in the same position for a long time, lack of attention from nurses and doctors to users and absence of personalized care. **Suggestion:** Strict adherence to the guidelines when providing care to patients with pressure ulcers is suggested.

Keywords: Ulcers, Emergence, Factors, Patients.

Capítulo I:

1.1. Introdução

O presente trabalho, têm como tema: Factores que influenciam no Surgimento de úlceras por Pressão em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, no IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane.

Desde os tempos da Florence Nightingale, período caracterizado como enfermagem moderna, que a ocorrência de úlceras de pressão tem uma conotação negativa, apresentando -se como falha no cuidado ou assistência inadequada (Lima & Guerra, 2011).

No contexto actual, as úlceras por pressão se tornaram uma questão emocional, sendo consideradas pelos médicos como um problema de enfermagem, a ponto de as enfermeiras emitirem comentários do tipo: Nós não temos úlcera de pressão nesta unidade, ou nesta instituição. O modelo actual de assistência à saúde tem atribuído culpa e responsabilidade da ocorrência da lesão ao profissional enfermeiro.

A úlcera por pressão, considerada por muitos autores como uma iatrogenia, quando caracterizada por acção ou omissão da equipe de enfermagem é vista na Legislação Penal como lesão corporal leve, desde que não deixe sequela nem incapacidades para as ocupações habituais por mais de 30 dias. Portanto, cabe à enfermeira assegurar ao cliente uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

As úlceras por pressão possuem um grande impacto negativo e limitam de forma marcada a qualidade de vida dos indivíduos afectados, com diminuição da sua autonomia, problemas emocionais, isolamento social e restrições físicas.

Dado o elevado impacto que representam na qualidade de vida do individuo é essencial garantir a implementação de programas de prevenção de ulceras por pressão (UP) e que, quando presentes, sejam alvo de um tratamento eficaz, tendo em conta as limitações e necessidades específicas deste grupo etário.

Apesar de as UP poderem ocorrer em todos os grupos etários, indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos encontram-se em elevado risco, representando 60 -

70% dos casos de UP. Considerando que a população idosa está em rápido crescimento, é expectável um aumento significativo do número de pessoas em risco de desenvolvimento de UP (Lima & Guerra, 2011).

Durante os estágios parciais realizados no Hospital Central de Quelimane (HCQ), em particular no sector de Medicina I, observou-se existência de vários casos de Úlceras por pressão, relacionados ao surgimento de certos factores intra-hospitalares que ocasionaram as úlceras por pressão, motivando-a a procurar os reais factores que influenciam no aparecimento.

É no espírito da problemática acima exposta, que o presente estudo orientou-se pela seguinte questão de partida: ***Quais são os Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, do Hospital Central de Quelimane, Durante o IV^o Trimestre de 2024?***

A escolha da temática é relevante desde que as Úlceras por Pressão constituem um problema da classe de enfermagem em Moçambique.

O estudo tem relevância ao nível social, com a assistência de enfermagem a pacientes com úlcera de pressão, poderá contribuir para a cura efectiva dos pacientes, reduzir as complicações e disseminação da doença na sociedade para uma qualidade de vida dos cidadãos.

É relevante ao nível da Unidade Sanitária, por se privilegiar a realização de um estudo igual, que poderá perceber em torno dos factores relacionados ao surgimento das úlceras de pressão naquela maior unidade Sanitária da Província da Zambézia, em particular no sector de medicina I.

Para academia e a Universidade a Politécnica em particular, servirá como ferramenta de consulta e de revisão bibliográfica para os estudantes que se vocacionarem a desenvolver estudos similares.

O presente estudo foi norteado por um objectivo geral, três objectivos específicos e uma pergunta de partida. Como objectivo geral: Analisar os factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I, do Hospital Central de Quelimane, durante o IV^o Trimestre de 2024.

Para a presente pesquisa os objectivos específicos: Identificar os factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I, Descrever o impacto social e pessoal de úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I e Propor estratégias a serem desenvolvidas no combate e prevenção das úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I.

O estudo foi realizado no Hospital Central de Quelimane, concretamente no sector da Medicina I. Sendo que o Hospital Central de Quelimane é a maior unidade de saúde da Província da Zambézia. Que faz cuidados diferenciados aos pacientes que necessitam daquela Província.

O presente trabalho de final de curso, apresenta a seguinte estrutura organizacional: Capitulo I-Introdução, Capitulo II-Revisão de Literatura, Capitulo III- Metodologias, Capitulo IV-Resultados, Capitulo V-Discussão dos resultados e Capitulo VI-conclusões.

Capítulo II:

2. Revisão de Literatura

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Úlceras por Pressão

Para Rogenski, (2002:42), Úlceras por pressão são definidas como lesões cutâneas ou de partes moles, superficiais ou profundas, de etiologia isquêmica, secundárias a aumento de pressão externa contínua, geralmente localizadas sobre uma proeminência óssea.

Úlceras por pressão podem ser definidas como áreas localizadas de tecido necrótico que se desenvolvem quando a pele, tecidos adjacentes, ou ambos são submetidos à pressão extrínseca, geralmente em locais adjacentes a proeminências ósseas¹⁻³ ou em áreas onde a adiposidade subcutânea é escassa (Gelfand, 2006:65).

Segundo Ohnishi (2001:78), a úlcera por pressão é definida como lesão ocasionada pela pressão exercida na área corporal e que reduz o fluxo sanguíneo levando à isquemia e eventualmente, provoca trombose capilar e prejuízo da nutrição da região sobre pressão provocando necrose tecidual.

2.1.2. Influência

Segundo Costa (2007), a influência é a capacidade de persuadir uma ou mais pessoas relacionadas a uma determinada causa ou assunto em destaque.

2.1.3. Paciente

Segundo Antunes (2006), paciente é todo indivíduo que padece de uma enfermidade no ambiente hospitalar, pode ser ambulatorio ou internado.

2.2.Marco Teórico

2.2.1. Factores de risco da Ulcera por Pressão

Os factores de risco que propiciam o desenvolvimento das úlceras por pressão podem ser divididos em extrínsecos e intrínsecos (Souza, 2006:78).

Os factores extrínsecos são aqueles que actuam directamente nos tecidos e que independem do paciente. Nesse grupo se incluem a pressão local, o cisalhamento, a fricção local, a umidade e o uso de medicações sedativas ou hipnóticas (Rogenski, 2002:38).

O cisalhamento é o processo por meio do qual os tecidos sofrem a acção de forças externas que agem em planos diferentes, sendo criada pela interacção entre as forças gravitacionais e de atrito e pode ser entendido ao analisar-se a movimentação ou o reposicionamento do paciente em uma cama: a partir do atrito gerado entre o lençol e a pele do paciente, há torção dos vasos sanguíneos e linfáticos, alterando sua angulação e podendo gerar trombose dos vasos na transição derme epidérmica. Nesse processo, há a interrupção da microcirculação da pele e do tecido subcutâneo (Gelfand JM, 2006:45).

A fricção é gerada a partir do atrito entre duas superfícies. Quando o paciente é movido contra uma superfície de apoio, ocorre a abrasão de camadas superficiais da pele, causando dano tecidual (Fernandes, 2000:19).

A umidade é outro importante factor no desenvolvimento de lesões cutâneas, pois, quando não controlada, pode levar à maceração do tecido que, por sua vez, causa redução na força tensiva, facilitando a compressão, a fricção e o cisalhamento. A transpiração excessiva, a presença de secreções respiratórias, os vômitos e a incontinência urinária e fecal são as principais causas de aumento da umidade. (Ohnishi, 2001:90)

Os factores de risco intrínsecos são inerentes ao indivíduo, ou seja, relacionam-se ao estado físico do paciente. Os principais integrantes desse grupo são imobilidade, presença de incontinência urinária e/ou fecal, alterações na perfusão sanguínea da pele e presença de doenças neurológicas (Costa, 2007:21).

A imobilidade é o principal factor intrínseco, podendo ser permanente ou transitória. Ela está directamente relacionada ao nível de consciência e competência neurológica. Várias são as condições clínicas que podem alterar a capacidade de mobilidade do paciente, entre as quais se podem citar acidente vascular cerebral, traumatismo craniano, sedação excessiva, depressão, fraqueza, confusão mental, lesão medular, pós - operatório, choques, grandes queimados e politraumatizados (Rogenski, 2002:50).

A incontinência urinária e/ou fecal é outro factor intimamente relacionado com a formação de úlceras de pressão. Alguns estudos sugerem que pacientes incontinentes apresentam risco até cinco vezes maior se comparados a pacientes não incontinentes (Fernandes, 2000:23).

2.2.2. Factores Modificáveis da Úlcera por pressão

Segundo Fernandes, (2000) os factores modificáveis da úlcera por pressão são aspectos que podem ser ajustados ou gerenciados para reduzir o risco de desenvolvimento ou a progressão dessas úlceras. Identificar e controlar esses factores é crucial para a prevenção e tratamento eficaz.

2.2.2.1. Pressão e posição

Revezamento de Posições: Alterar a posição do paciente regularmente para redistribuir a pressão sobre diferentes áreas do corpo. Recomenda-se mudar a posição a cada 2 horas para pacientes acamados e a cada 15 a 30 minutos para pacientes sentados (Gelfand, 2006:65).

Uso de Dispositivos de Alívio de Pressão: Empregar almofadas, colchões e outros dispositivos projectados para reduzir a pressão em pontos de proeminência óssea. Estes podem ajudar a redistribuir a pressão e minimizar o risco de úlceras (Gelfand, 2006:65).

2.2.2.2. Higiene e Cuidados com a Pele

Manutenção da Integridade da Pele: Manter a pele limpa e seca para prevenir a maceração (amolecimento da pele devido à umidade), que pode aumentar a susceptibilidade a lesões (Gelfand, 2006:65).

Uso de Produtos de Protecção: Aplicar cremes e pomadas que ajudam a proteger a pele de irritações e danos causados por fricção ou umidade (Gelfand, 2006:65).

2.2.2.3. Nutrição

Dieta Balanceada: Garantir uma alimentação adequada e equilibrada que forneça nutrientes essenciais para a saúde da pele e a cicatrização, como proteínas, vitaminas (especialmente vitamina C e zinco), e minerais (Gelfand, 2006:65).

Suplementação Nutricional: Em alguns casos, pode ser necessário fornecer suplementos nutricionais para atender às necessidades do paciente, especialmente se houver malnutrição ou perda de peso significativa (Gelfand, 2006:65).

2.2.2.4. Controle da humidade

Gerenciamento de Incontinência: Utilizar produtos apropriados para gerenciar a incontinência urinária ou fecal e evitar a exposição prolongada da pele à umidade (Gelfand, 2006:65)

Troca Regular de Fraldas: Para pacientes com incontinência, realizar trocas regulares de fraldas ou outros dispositivos absorventes para manter a pele seca (Gelfand, 2006:65).

2.2.2.5. Mobilidade e Actividade Física

Incentivo à Mobilidade: Incentivar e apoiar a mobilidade, quando possível, para reduzir o tempo passado em posições de alta pressão. Isso pode incluir exercícios de alcance, fortalecimento e mobilidade (Gelfand, 2006:65).

Fisioterapia: Em alguns casos, a fisioterapia pode ajudar a melhorar a mobilidade e a capacidade do paciente de mudar de posição por conta própria (Gelfand, 2006:65).

4.2.2.6. Monitoramento e Avaliação

Avaliação Regular da Pele: Realizar avaliações frequentes da pele para identificar precocemente sinais de dano ou risco de úlcera por pressão (Gelfand, 2006:65).

Documentação de Alterações: Documentar qualquer mudança na condição da pele e responder rapidamente a novos problemas para prevenir a progressão da úlcera (Gelfand, 2006:65).

2.2.2.7. Educação e Treinamento

Capacitação da Equipe de Saúde: Garantir que todos os profissionais de saúde envolvidos estejam bem informados sobre a prevenção e manejo das úlceras por pressão (Gelfand, 2006:65).

Educação do Paciente e Família: Educar pacientes e familiares sobre os riscos de úlceras por pressão e as práticas para prevenir sua ocorrência (Gelfand, 2006:65).

Controlar esses factores pode significativamente reduzir o risco de úlceras por pressão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes susceptíveis. É importante que a abordagem de prevenção seja personalizada para cada paciente, levando em conta suas necessidades e condições específicas (Fernandes, 2000:23).

2.2.3. Factores não modificáveis da úlcera por pressão

Segundo Gelfand (2006:65), a doutrina a cima os factores não modificáveis na formação de úlceras por pressão são característicos que não podem ser alteradas, mas que influenciam a susceptibilidade de um indivíduo a essas lesões. Entender esses factores é crucial para identificar pacientes em risco e implementar estratégias de prevenção mais eficazes. Aqui estão os principais factores não modificáveis:

2.2.3.1. Idade

Envelhecimento da Pele: A pele dos idosos tende a ser mais fina e menos elástica, tornando-a mais vulnerável a danos. A capacidade de cicatrização também diminui com a idade, o que aumenta o risco de úlceras por pressão.

2.2.3.2. Condições Médicas Crônicas

Doenças como Diabetes e Doença Arterial Periférica: Essas condições podem comprometer a circulação sanguínea e a integridade da pele, aumentando o risco de úlceras por pressão.

Doenças Neurológicas: Condições que afectam o controle motor e a sensação, como acidente vascular cerebral (AVC) e lesões medulares, podem reduzir a capacidade do paciente de mudar de posição e perceber o desconforto.

2.2.3.3. Mobilidade Reduzida

Paralisia ou Fraqueza Muscular: Pacientes com mobilidade limitada devido a paralisia ou fraqueza muscular têm menor capacidade de se mover ou mudar de posição, aumentando o risco de pressão prolongada em áreas específicas.

2.2.3.4. Comorbidades

Condições Associadas: Doenças como insuficiência renal crónica, insuficiência cardíaca e condições imunológicas podem afectar a capacidade do corpo de reparar e manter a integridade da pele, tornando os pacientes mais susceptíveis a úlceras por pressão.

2.2.3.5. Estado Nutricional

Desnutrição e Estado de Emagrecimento: Pacientes com desnutrição severa ou perda de peso acentuada podem ter uma capacidade reduzida de cicatrização e uma maior vulnerabilidade a úlceras por pressão.

2.2.3.6. Sexo

Diferenças Biológicas: Embora o impacto do sexo não seja tão directo, algumas pesquisas sugerem que as mulheres podem ter uma maior prevalência de úlceras por pressão devido a factores como diferença na distribuição de gordura corporal e na estrutura óssea.

2.2.3.7. Predisposição Genética

Histórico Familiar: Em alguns casos, factores genéticos podem predispor certos indivíduos a condições que afectam a integridade da pele e a capacidade de cicatrização (Ohnishi, M. et. al. 2001:82).

2.2.3.8. Condicionamento Físico Geral

Estado Geral de Saúde: A condição geral de saúde de um paciente, como a presença de doenças crónicas ou comprometimento físico, pode aumentar a susceptibilidade a úlceras por pressão (Ohnishi, M. et. al. 2001:82).

Embora esses factores não possam ser modificados, é essencial considerar sua presença ao desenvolver estratégias de prevenção e tratamento. Abordagens adaptadas às necessidades específicas dos pacientes, levando em conta esses factores não modificáveis, podem ajudar a minimizar o risco e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos vulneráveis a úlceras por pressão. (Fernandes, 2000:23).

2.3. Desenvolvimento Circunstancial

2.3.1. Locais Susceptíveis a Ulcera por Pressão

Segundo Rogenski, (2002), a úlcera por pressão, também conhecida como escara ou úlcera de pressão, ocorre em áreas do corpo onde há compressão prolongada contra uma superfície rígida. Essas úlceras são mais comuns em pessoas que passam muito tempo em posições de imobilidade, como em leitos ou cadeiras de rodas. Os locais mais susceptíveis a úlceras por pressão incluem:

Região Sacral: A área localizada na parte inferior das costas, próximo ao cóccix. É uma das áreas mais comuns para o desenvolvimento de úlceras por pressão.

Calcânhares: A parte posterior dos pés, especialmente os calcânhares, são propensos a úlceras por pressão devido à compressão contra superfícies duras.

Trocanteres: As laterais da pelve, onde o osso do quadril pode pressionar contra a superfície em que a pessoa está deitada ou sentada.

Isquiotibiais : A parte inferior da pelve, onde a pessoa senta, pode ser vulnerável, especialmente em indivíduos com pouco tecido muscular ou gordura.

Cotovelos: Em posições prolongadas de imobilidade, os cotovelos podem ser pressionados contra superfícies duras.

Orelhas : Em pacientes acamados, a área das orelhas pode ser uma preocupação, especialmente se a pessoa está deitada por longos períodos e não há proteção adequada.

Malares: Áreas ao redor das maçãs do rosto, em pacientes que passam muito tempo deitados de lado ou com a cabeça apoiada em superfícies duras.

Occipital: Parte de trás da cabeça, especialmente em pacientes que passam muito tempo deitados de costas sem mudanças de posição frequentes.

É fundamental para a prevenção das úlceras por pressão que haja uma mudança frequente de posição, uso de dispositivos de alívio de pressão, e cuidados adequados com a pele para reduzir o risco de desenvolvimento dessas lesões. (Rogenski, 2002:56-70).

2.3.2. Avaliação do risco de formação de Úlcera por Pressão

Existem diversas escalas para se avaliar o risco de formação de úlcera por pressão, entre as quais as de Norton, Waterloo, Gosnell, Braden, sendo que esta última é a mais utilizada por ter sido submetida a diversos testes de confiabilidade e validade em diferentes populações (Ohnishi, M. et. al. 2001:82).

A escala de Braden (1997) foi desenvolvida com base na fisiopatologia da UP, utilizando dois determinantes considerados críticos: a intensidade e duração da pressão e a tolerância tecidual. É composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional e fricção e cisalhamento.

Todas são pontuadas de 1 a 4, com exceção da fricção e cisalhamento, que varia de 1 a 3. Os escores totais vão de 6 a 23, sendo que os escores mais altos indicam baixo risco de UP e os mais baixos, alto risco (Gelfand JM, 2006:56).

Nos primeiros dias após a lesão medular, ocorrem a paralisia flácida e a perda do controle vasomotor. Nessa fase, o paciente encontra-se geralmente acamado em decúbito dorsal, alternando com decúbito lateral. É o período no qual se desenvolvem as úlceras sacrais, de calcâneos e trocântéricas. Se o paciente apresentar espasmos, podem surgir lesões nos maléolos e na face medial dos joelhos. Na fase mais tardia, quando o paciente passa a ficar a maior parte do tempo sentado em cadeira de rodas, são as úlceras isquiáticas que se tornam mais frequentes (Gelfand JM, 2006:56).

2.3.3. Diagnóstico de Úlcera por Pressão

O diagnóstico é feito clinicamente e geralmente não oferece grandes dificuldades, pois o aspecto e a localização da lesão são altamente sugestivos (Souza, 2006:27).

2.3.4. Aspectos do tratamento da Úlcera por Pressão

A primeira etapa do tratamento envolve uma análise abrangente das condições clínicas do paciente e da lesão. As úlceras devem ser avaliadas diariamente de acordo com seu estágio, dimensões, presença de exsudato, fistulas, tecido necrótico e tecido de granulação. A análise da pele circundante, o estado do curativo, a eficácia do plano analgésico e a presença de complicações, como infecção, também devem ser avaliados. O processo evolutivo das lesões deve ser documentado e pode ser facilitado pelo emprego de escalas de cicatrização (Fernandes, 2000:27).

A avaliação do estado nutricional do paciente é outro ponto fundamental do tratamento. Pacientes com úlceras de pressão se encontram em estado catabólico, motivo pelo qual a avaliação e a melhoria do estado nutricional são fundamentais, tanto no tratamento como na prevenção das lesões (Fernandes, 2000:27).

A limpeza das lesões deve ser realizada somente com soro fisiológico e técnicas adequadas de esterilização. Está contra-indicado o uso de soluções à base de povidona - iodo, Peróxido de hidrogénio, detergentes líquidos, solução de hipoclorito de sódio e corticosteróides tópicos (Fernandes, 2000:27).

A escolha do curativo mais indicado para o tratamento das úlceras de pressão deve levar em consideração a quantidade de exsudato, o grau de ressecamento da lesão e a presença de tecido infectado ou necrótico. Actualmente, existem várias opções de curativos e nenhum tem se mostrado superior em relação aos outros (Fernandes, 2000:27).

Fernandes, (2000:28), o desbridamento do tecido necrótico é importante tanto na promoção da cicatrização como na prevenção da infecção secundária. Ressalta-se a existência de cinco técnicas que podem ser empregadas no desbridamento.

Desbridamento cirúrgico cortante, procedimento simples e rápido, realizado com bisturi ou tesoura e anestesia adequada. Indicado quando houver celulite ou sepse associadas.

Desbridamento enzimático, aplicação tópica de enzimas proteolíticas como collagenase, fibrinolisinase e desoxirribonucleáse, que irão remover o tecido necrótico. Pode levar à produção excessiva de exsudato e causar irritação na pele circundante.

Desbridamento mecânico, método não selectivo realizado com curativos de gaze húmidos ou secos, irrigação e lavagem em jacto. Indicado para lesões com exsudato abundante e tecido necrótico solto.

Desbridamento autolítico, método que emprega curativos interactivos húmidos (hidrogel, alginato, hidrofílmico e hidrocoloide) que promovem a liquefacção das crostas e a formação de tecido de granulação.

Desbridamento biocirúrgico, método que envolve a aplicação de larvas de mosca *Phaenicia sericata* e *Lucilia sericata* cultivadas em laboratório e que produzem enzimas que degradam o tecido necrótico sem lesar o tecido sadio. Indicado em exposições ósseas, articulares ou tendíneas.

2.4. Marco referencial

2.4.1. Prevenção das úlceras por pressão

A prevenção e tratamento de úlceras por pressão envolvem a redução da pressão sobre as áreas vulneráveis, o cuidado adequado da pele, e a gestão de factores de risco individuais. A abordagem é multidisciplinar, envolvendo enfermeiros, médicos, nutricionistas e outros profissionais de saúde para garantir uma estratégia eficaz de manejo. A prevenção é sem dúvida o tópico mais importante no que se refere aos cuidados serem dispensados aos pacientes com risco de UP. As maiorias das úlceras por pressão são preveníveis quando cuidados adequados são adoptados, além da orientação e educação do paciente e da disponibilidade de recursos (Costa, 2007:31):

Mudança de decúbito: mudança de decúbito de paciente acamado ou debilitado de 2h/2h, evitando posições que possibilitem atrito da área lesada. Devem ser considerados os deficits neurológicos, lesões músculo esqueléticas ou áreas particulares da pele com risco elevado de formação de úlceras.

Cuidados com pontos de apoio : todos os indivíduos devem ser sistematicamente examinados ao menos uma vez ao dia observando -se os principais pontos de proeminências ósseas com risco de UP e anotados no prontuário. Na figura abaixo podem se observar os pontos mais vulneráveis no paciente acamado ou sentado.

Cuidados com a pele: a pele deverá ser limpa e a frequência da limpeza individualizada, de acordo com a necessidade do paciente.

Diminuir os factores ambientais que levam ao ressecamento da pele, como: umidade baixa (menos que quarenta por cento) e exposição ao frio. A pele seca deve ser tratada com cremes hidratantes.

Evitar massageamento sobre proeminências ósseas, pois pode provocar forças de cisalhamento sobre a superfície óssea que são prejudiciais.

Evitar a exposição da pele à umidade devido a resíduos urinários, fecais, perspiração ou drenagem de feridas. Se essas fontes de umidade não puderem ser controladas, devem-se usar fraldas descartáveis ou forros feitos de materiais que absorvam a umidade e que mantenham seca a superfície em contacto com a pele. Agentes tópicos que agem como barreira para umidade, como cremes, películas protectoras ou óleos, também podem ser usados.

As lesões da pele devido a fricção e força de cisalhamento devem ser minimizadas através de um posicionamento adequado e do uso de técnicas correctas para transferência e mudança de decúbito. Além disso, os danos causados pela fricção podem ser reduzidos pelo uso de lubrificantes (como cremes e óleos), películas protectoras (como curativos transparentes e selantes para a pele) e curativos protectores (como hidrocoloides extrafinos).

Recomenda-se também que os pacientes não sejam “arrastados” durante a movimentação, mas que sejam “erguidos” utilizando-se o lençol móvel.

Avaliar o estado nutricional e, se necessário, oferecer suplementos nutricionais. Reabilitação fisioterápica deve ser instituída, Para indivíduos no leito, utilizar materiais como almofadas ou acolchoados para manter as proeminências ósseas (como os joelhos ou calcanhares) longe de contacto directo um com o outro ou com a superfície da cama. Nunca usar almofadas com orifício no meio.

Quando a posição lateral é usada no leito, evite posicionar directamente sobre o trocânter do fémur, mas sim em uma posição lateralmente inclinada de 30°. Nessa posição, a maior pressão corporal estará na região glútea, que poderá aguentar melhor o excesso de pressão. Manter a cabeceira elevada a no máximo 30°, se as condições clínicas do paciente permitirem.

Para pacientes que podem auxiliar na movimentação, use equipamentos auxiliares como o trapézio. Para aqueles que não conseguem ajudar na movimentação ou na transferência e mudanças de posição, use o lençol móvel ou o forro da cama para a movimentação (em vez de puxar ou arrastar).

Qualquer indivíduo avaliado como estando em risco para desenvolver úlcera de pressão deve ser colocado em um colchão que redistribua o peso corporal e reduza a pressão, como colchão de espuma, ar estático, ar dinâmico, gel ou água.

Qualquer pessoa em risco para desenvolver úlcera de pressão deve evitar ficar sentada ininterruptamente em qualquer cadeira ou cadeira de rodas. Esse indivíduo deve ser reposicionado, mudando os pontos de pressão pelo menos a cada hora ou ser recolocado de volta na cama se isso for consistente com os planos gerais de tratamento do paciente. Os indivíduos que são capazes devem ser ensinados a levantar o seu peso a cada quinze minutos para fazer a descompressão na região isquiática.

Para indivíduos que ficam sentados em cadeiras, é recomendado o uso de equipamentos para reduzir a pressão, como aqueles feitos de espuma, gel, ar ou uma combinação destes. Não usar almofadas redondas em forma de anel ou argola.

O posicionamento dos pacientes em cadeira deve incluir considerações sobre o alinhamento postural, a distribuição do peso, o balanço e a estabilidade e o alívio da pressão. Um plano por escrito para o uso de aparelhos de reposicionamento e os horários de mudança pode ser útil para aqueles indivíduos restritos à cadeira.

Capítulo III:

3. Metodologia

A escolha da metodologia está relacionada com os objectivos definidos para este estudo, uma vez que todo procedimento metodológico tem como objectivo delinear o caminho a ser percorrido pelo pesquisador na tentativa de relacionar a teoria com a prática.

3.1. Tipo de Pesquisa

3.1.1. Quanto a Natureza

Quanto a natureza foi uma pesquisa básica. De acordo com Gil (2002), a pesquisa básica objectiva gerar conhecimento novo para o avanço da ciência, busca gerar verdades, ainda que temporárias e relativas, de interesses mais amplos (universalidade), não localizado e tem seu foco nos procedimentos ou nos resultados.

3.1.2. Quanto a abordagem

Quanto a abordagem foi realizado um estudo qualitativo. Segundo Minayo (2001), as pesquisas qualitativas trabalham com significados, motivações, valores e crenças e estes não podem ser simplesmente reduzidos às questões quantitativas devido a sua forma de análise e interpretação.

Nesta vertente, o uso da pesquisa qualitativa procurara perceber dos enfermeiros e pacientes sobre os factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão diante dos pacientes internados, permitindo a recolha e análise de dados em função da sua natureza, cujos dados apresentados não foram apresentados em percentagens e nem foram usado gráfico na análise e discussão dos dados.

3.1.3. Quanto aos objectivos

Quanto aos objectivos foi tratado como uma pesquisa descritiva, transversal. Onde a pesquisa descritiva é aquela que descrever de forma mais detalhada as percepções dos entrevistados em relação ao tema proposto com vista à analisar os factores que influenciam no surgimento das úlceras por pressão na medicina I do hospital central de Quelimane.

Enquanto o uso da pesquisa transversal pela sua realização em um curto espaço de tempo, em determinado momento, isto é em um ponto de tempo foi descrito as actividades e os desafios que os enfermeiros têm passado diante a implementação dos factores que influenciam no surgimento das úlceras por pressão na medicina I do hospital central de Quelimane.

3.1.4. Quanto aos procedimentos

Do ponto de vista de procedimentos, tratou-se de estudo de caso. O estudo de caso, conceituado por Marconi & Lakatos (2007:44), “é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como pessoa, família, produto, empresa, órgão público, comunidade ou mesmo país. Tem carácter de profundidade e detalhamento.

3.2. População/Amostra

3.2.1. Universo/População

Universo é o “conjunto de seres animados e inanimados que representam pelo menos uma característica em comum,” (Gil, 2008:91). Depois de definidas os tipo de investigação, importa caracterizar a população integrante do estudo. Como universo populacional, a pesquisa foi composto por 48 enfermeiros que exercem as suas actividades no Departamento de Medina do Hospital Central de Quelimane (HCQ), especificamente aqueles afectos no sector de Medicina I e os pacientes internados com Úlceras de pressão.

3.2.2. Amostra/Amostragem

Define amostra como “qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população, ou por outra, é a parte do universo (população) escolhida por algum critério de representatividade (Gil 2008).

Diante ao nosso universo, a pesquisa contou com 5 (cinco), enfermeiros afecto no Sector de Medicina I do Hospital Central de Quelimane, sem restrições de género e nem nível académico e dez (10) pacientes com úlceras de pressão no mesmo sector. Essa abordagem permitiu obter uma amostra representativa das percepções e experiências dos enfermeiros que actuam na Medicina I, bem como das perspectivas dos pacientes

em relação aos factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão, cujo este foram escolhidos a partir de uma amostragem intencional.

Na opinião de Prodanov & Freitas (2013), amostragem intencional, refere-se a um tipo de amostragem não probabilística e versa em seleccionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser concebido como representativo de toda a população.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

A Técnica é um “conjunto de preceitos ou processos de que serve uma ciência ou arte. É a habilidade para usar esses preceitos ou normas, a parte prática.” (Marconi & Lakatos, 2009). No estudo usou-se a técnica de Entrevista.

3.3.1. Entrevista

Constituiu técnica a entrevista, sabemos que esta é uma conversa entre duas ou mais pessoas o entrevistador e entrevistado (a) onde perguntas são feitas pelo entrevistador(a) de modo a obter informação necessária por parte do entrevistado (a).

3.3.2. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento para a recolha de dados para a presente pesquisa, foi o guião de entrevista.

3.3.3. Guião de entrevista

Guião de entrevista foi possivelmente o método de investigação qualitativa mais adequado para obter informação de pessoas em todas as situações práticas. São métodos directos, técnicas de confrontação interpessoal, em o entrevistador fórmula ao entrevistado perguntas, com objectivo de conseguir respostas relacionadas com o problema e objectivos da investigação, mantendo as exigências e procedimentos científicos e éticos.

3.4. Procedimentos administrativos de relação de função

A realização da pesquisa foi possível depois de ser submetido ao comité institucional de Bioética para a saúde, dos serviços provinciais de Saúde para devida verificação, aprovação e autorização. Em seguida o processo da recolha de dados foi

iniciado com a obtenção de credencial para o efeito nos serviços Provincial da Zambézia e da Direcção do Hospital Central de Quelimane.

De acordo com os objectivos de estudo, no acto da recolha dos dados, primeiro foram identificados e consentidos aos enfermeiros e pacientes que fizeram parte do estudo, onde foram explicados sobre os objectivos do estudo, voluntariedade em participar do estudo, os benefícios, riscos, anonimato, bem como a confidencialidade dos dados que foram fornecidos.

Prosseguiu-se com a colheita de dados depois do participante ter aceitado participar no estudo e assinado o consentimento livre e informado, a colheita de dados foi feita em uma sala fechada, de forma individual.

3.5. Critério de inclusão

3.5.1. Critérios de inclusão dos Profissionais de Saúde

- ✓ Aceitar participar no estudo e assinar o termo de consentimento livre informado;
- ✓ Enfermeiros da Medicina I, com seis (6) meses de Serviço.

3.5.2. Critérios de inclusão dos Pacientes

- ✓ Pacientes em condições psicológicas para responderem as questões do guião de entrevista;
- ✓ Pacientes que apresentarem úlceras por pressão;
- ✓ Pacientes que aceitem participar do estudo.

3.6. Critério de inclusão

3.6.1. Critérios de Exclusão dos Profissionais de Saúde

- ✓ Enfermeiro que esteja a gozar licença disciplinar;
- ✓ Enfermeiros da Medicina I que não aceitem assinar o termo de consentimento livre informado.

3.6.2. Critérios de exclusão dos Pacientes

- ✓ Pacientes que devido ao seu estado clínico não estejam em condições de responder as questões das entrevistas;

- ✓ Paciente que não se encontram psicologicamente em condições para responder as questões da entrevista.

3.7. Variáveis de Estudo

3.7.1. Variáveis sociodemográfico: Idade, Género, Nível Académico, Residência.

3.7.2. Variáveis de estudo: Factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I.

3.8. Técnica de Análise e Interpretação de Dados

Os dados qualitativos foram processados e analisados através da técnica de análise de conteúdo, que preconiza três etapas. Esta técnica permite abordar atitudes, valores, representações, mentalidades e ideologias, além de conservar a forma literal dos dados, atendendo-se as evidências existentes entre as categorias adoptadas (Bardin, 2011).

1º Etapa: Consistiu na codificação dos dados.

2º Etapa: Exploração do material identificou-se os aspectos mais preeminentes para o estudo.

3º Etapa: Tratamento e a respectiva interpretação dos resultados obtidos -nesta etapa, fez-se a análise dos depoimentos através de cruzamento de dados da pesquisa, com diferentes autores e nosso posicionamento.

3.9. Considerações de Éticas

Para realização do estudo, destacou-se a importância da ética na pesquisa, iniciando com a submissão do projecto ao Comité de Bioética da Zambézia para aprovação. Isso garantiu que a pesquisa segue-se os padrões éticos e legais, respeitando a vida, a saúde, a privacidade e a dignidade dos participantes, conforme preconizado pela Declaração de Helsinque.

Portanto, a selecção dos participantes foi feita com base em critérios pré-estabelecidos, garantindo que apenas aqueles que se enquadraram no perfil desejado foram incluídos. As entrevistas foram realizadas em locais que garantiram a privacidade

e o conforto dos entrevistados, proporcionando um ambiente propício para a comunicação aberta e honesta.

Nesta vertente, durante as entrevistas, foi assegurado o anonimato dos participantes, identificando-os por códigos (letra, número ou nome fictício). Essa medida visa proteger a identidade dos entrevistados e garantir que suas respostas sejam dadas livremente, sem receio de julgamento ou exposição pública.

Sendo assim, a pesquisa destacou a importância do estudo para a segurança das despesas e os avanços socioeconómicos e políticos. No entanto, ressaltou que para proteger as questões éticas, é fundamental garantir o respeito aos participantes, preservando sua identidade e privacidade.

Nesta vertente, a protecção ética dos participantes foi um aspecto central da pesquisa científica, e a pesquisadora se comprometeu em guardar a integridade e os direitos dos entrevistados. Isso incluiu a protecção contra danos físicos, psicológicos e sociais, além de garantir que sua participação seja voluntária e baseada em consentimento informado.

Em resumo, o estudo enfatizou a importância da ética em todas as etapas da pesquisa, desde a selecção dos participantes até a divulgação dos resultados. O objectivo foi garantir que a pesquisa fosse realizada de forma responsável, respeitando os princípios éticos e contribuindo para o avanço do conhecimento de forma ética e socialmente responsável.

Capítulo IV:

4. Resultados

O presente capítulo aborda a análise e interpretação dos dados colhidos no campo de estudo, neste caso na Medicina I, do Hospital Central de Quelimane, numa amostra composta por 15 participantes, sendo 5 enfermeiros e 10 pacientes.

Entretanto por razões éticas as apresentações das informações prestadas pelos participantes da pesquisa foram feitas a partir da determinação de alguns códigos para respeitar o anonimato. Os participantes foram diferenciados pela letra E1,E2,E3,E4... para os enfermeiros e P1,P2,P3.....para os pacientes que significa entrevistada 1,2,3,4 assim por diante de acordo com o número total das mesmas..., e assim sucessivamente de acordo também com o número de questões colocadas.

4.1. Perfil sócio - demográfico dos participantes (Enfermeiros)

Idade

No que tange a idade dos participantes a maioria composta por quatro (4), dos participantes tinha idade compreendida entre 26 a 30 anos, e a minoria composta por um (1), possuía idades que compreendia entre 31 a 35 anos e 35 a 40 respectivamente.

Género

Quanto ao género grande parte dos participantes compostos por quatro (04), na sua maioria do género feminino, seguidos da minoria composta por um (1) do masculino.

Nível Profissional

Em relação ao nível de escolaridade grande composta quatro (04), possuíam nível médio em Enfermagem seguidos da minoria composta por um (1), que possuíam o nível superior em enfermagem.

Tempo de trabalho

Questionados em relação ao tempo de trabalho, grande parte dos entrevistados compostos por três (3), possuíam mais de 2 anos de trabalho e a minoria composta por dois (2) possuíam abaixo de dois anos de trabalho.

1. No seu ponto de Vista o que são úlceras por pressão?

Tabela 1: Definição de Úlceras por pressão

Código	Respostas
E4	São lesões ou descontinuidade da pele provocada por pressão no leito do paciente.
E1	Segundo o meu ponto de vista úlceras por pressão são lesões resultantes da permanência de um paciente no leito por muito tempo sem a mudança de posição.
E5/E2	Úlceras por pressão são lesões provocadas por doentes acamados que não conseguem mudar de posição por muito tempo, causando ferida na epiderme e na derme.
E3	No meu ponto de vista úlceras por pressão são feridas adquiridas no leito por falta de movimentação do paciente (Mudança de Posição).

Fonte: Autora (2025).

2. Temos casos de úlceras por pressão nesta enfermaria?

Código	Respostas
E5/E1/E2/ E3/E4	Sim temos casos de úlceras por pressão

Fonte: Autora (2025).

3. Qual e o impacto social e pessoal que as úlceras por pressão causam no processo de recuperação de pacientes internados?

Código	Respostas
E4/E2	Aumenta o período de estadia no internamento e compromete a integridade cutânea.
E3	A recuperação é muito lenta, e muitas vezes o paciente não têm

	melhoria.
E1	O impacto é negativo, pois interfere no processo de recuperação do paciente, que conseqüentemente resulta em infecções da própria ulcera.
E5	Impacto social e pessoal e de recomendar a mudar de posição dos pacientes graves internados.

Fonte: Autora (2025).

4. Quais são os factores que contribuem no aparecimento destas ulceras por pressão aqui no sector da Medicina I?

Código	Respostas
E3	Os factores que contribuem para as ulceras por pressão são: Falta de mudança de posição, lençõs mal esticados na cama, humidade por calor ou restos de comida.
E4	Os factores que contribuem para as ulceras por pressão são: A não mudança de posição do paciente e humidade no leito do paciente.
E2/E5	Os factores que contribuem para as ulceras por pressão são: quando a unidade do paciente não esta bem esticada, roupa húmida, permanecer por muito tempo na mesma posição.
E1	Os factores que contribuem para o perezimento das ulceras falta de mudança de posição, lençõs não esticados, Lençõs húmidos, não mudança de posição do paciente.

Fonte: Autora (2025).

5. Quais são estratégias a serem desenvolvidas para o combate e prevenção das ulceras por pressão?

Código	Respostas

E1	Escala de mudança de posição de 2/2h, arrumação da unidade do utente sempre que for necessário, evitar que o paciente fique húmido, conscientizar os colegas sobre as consequências da ulcera por pressão em paciente.
E4	Esticar a cama do paciente, monitorar a mudança de posição em tempo estabelecido, evitar humidade na unidade do utente, arranjar colchão de água ou de ar.
E5	As estratégias para combater a prevenção das ulceras por pressão e esticar a cama do paciente, monitorar a mudança de posição em tempo estabelecido, evitar humidade na unidade do paciente, arranjar colchoes de agua ou rodilha pondo na área onde o paciente tem ulceras, sem muito tempo como calcanhar, glúteo, cotovelo colo, etc...
E3/E2	Higienizar o paciente, esticar bem os lençóis, não deixar os restos de comida no leito do paciente.

Fonte: Autora (2025).

4.2. Resultados dos Pacientes

1. Como tem sido o acompanhamento ou o cuidado hospitalar relacionado as suas ulceras por pressão?

Código	Respostas
P2	Os enfermeiros aparecem procuram saber lavam minha ferida e deixam não dizem nada
P10	O atendimento tem sido bom porque fazem pensos das minhas feridas.
P9/P7/P1/P5/ P8.	Em relação ao acompanhamento tem sido bom, os enfermeiros lavam bem nossas feridas todos os dias.
P4/P3 /P6.	Em relação ao acompanhamento ou cuidado tem sido com dificuldade devido a falta de seguimento

Fonte: Autora (2025).

2. Para esta situação de úlceras por pressão em particular, na sua opinião como são desenvolvidas as actividades aqui no sector?

Código	Respostas
P3/P4/P6/P5/P7	As actividades aqui no sector sempre fazem acompanhamento e principalmente dos doentes com úlceras, vejo a lavagem das feridas, mudança de horas e de posição, e a troca de lençóis.
P8/P2/P9	As actividades a serem desenvolvidas neste sector eu não sei, ainda não Vejo nada.
P10	Em relação as actividades aqui no sector eu vejo a lavagem de feridas e a troca de lençóis.
P1	Perante a minha situação as actividades aqui no sector são bem-feitas os enfermeiros e os médicos sempre fazem o acompanhamento das feridas dos pacientes.

Fonte: Autora (2025).

3. Sendo um paciente com úlceras por pressão, quais são as dificuldades que enfrentam dentro do sector?

Código	Respostas
P9/P7	Não enfrentamos dificuldades porque os enfermeiros sempre fazem curativos.
P4/P6/P2/P5/P1	As dificuldades que tenho enfrentado e a falta de cuidados rigorosos dos profissionais para a lavagem das nossas feridas.
P8/P3/P10	Em relação as dificuldades passamos muitas dificuldades nos dias em que não lavam nossas feridas, ficamos com muitas dores.

4. Na sua opinião, o que acha que falhou para você desenvolver as úlceras por pressão?

Código	Respostas
P8/P3/P9/P7	Foi devido a dificuldade de andar e humidade na cama pois as vezes eu urinava aqui na cama.
P4/P6/P2	O que falhou foi a dificuldade de eu me movimentar dormia no mesmo sítio, mijava no mesmo sítio, e nem para me virar não conseguia.
P10/P5/P1	O que falhou para desenvolver estas feridas, foi a falta de mudança de posição, a falta de monitorização por parte dos profissionais que trabalham aqui no sector.

Fonte: Autora (2025).

5. Na sua percepção, achas que existem algumas estratégias a serem desenvolvidas no combate e prevenção das úlceras por pressão?

Código	Respostas
P5/P1/P8/P3/P9/P7	Sim devem fazer mudanças de posições nos pacientes com feridas, monitorar sempre os doentes acamados.
P10/P4/P6/P2	Lavagem frequente das feridas e mudança de posição dos pacientes que não conseguem virar sozinhos.

Fonte: Autora (2025).

6. Na sua opinião quais foram os factores que causaram as úlceras por pressão?

Código	Respostas
--------	-----------

P8/P3/P9/P7	Foi a demora na mudança de posição, falta de caminhar ou andar, falta de atenção por parte da equipa do sector
P4/P6/P2	Foram a humidade no leito hospitalar, a não mudança de posição na cama.
P10/P5/P1	Falta de atenção dos enfermeiros e médicos, ausência de atendimento dos enfermeiros.

Fonte: Autora (2025).

Capítulo V:

5. Discussão dos resultados (Enfermeiros)

No que tange a idade dos participantes a maioria composta por três (3), dos participantes tinha idade compreendida entre 26 a 30 anos.

Dados divergentes foram encontrados no estudo feito por Formiga (2013), onde observou-se que grande parte dos entrevistados possuía idades que variavam de 40 a 42 anos de idades.

Diante disto percebe-se que os entrevistados possuíam faixas etárias essenciais para a prestação de cuidados a pacientes com úlceras por pressão, tendo em conta que quanto maior for a idade dos profissionais mais cansados e abatidos ficam na prestação de cuidados de saúde aos pacientes com úlceras por pressão.

Quanto ao género grande parte dos participantes compostos por quatro (04), na sua maioria do género feminino. Diante desta variável Machado et, al., (2017), no seu estudo que pretendia “descrever as consequências das úlceras por pressão”, revela que a variável género encontrava-se na sua maioria do sexo masculino.

Esta característica pode ser justificada, pelo facto de existir mais enfermeiras do que enfermeiros no activo, como afirma Pereira (2006), que a enfermagem foi sempre desenvolvida no seio de uma profissão predominantemente feminina.

Em relação ao nível profissional grande composta por quatro (4), possuíam nível médio em Enfermagem. Esses dados não encontram sustentabilidade no estudo feito por Barbosa (2005:94), sobre "assistência de enfermagem a pacientes com úlceras por pressão" onde observou-se que a maioria possuía nível superior e especializado em enfermagem.

Olhando para os depoimentos dos entrevistados concluiu-se que quanto maior for o nível de conhecimento ou profissional maior é o cuidado na assistência as úlceras por pressão.

Em relação ao tempo de trabalho, grande parte dos entrevistados compostos por três (3) possuíam mais de dois anos de trabalho. Dados divergentes foram no estudo

feito pelo autor acima onde grande parte dos profissionais de enfermagem entrevistados já tinha mais de 5 anos de serviço.

Diante disto percebe-se claramente que quanto maior for o tempo de serviço maior e a prestação de cuidados aos pacientes com úlceras por pressão.

5.1. Conhecimento sobre as úlceras por pressão

Questionados sobre o conceito das úlceras por pressão, observou-se que grande parte composta por três (3), conceituavam como sendo lesões provocadas por doentes acamados que não conseguem mudar de posição por muito tempo, causando ferida na epiderme e na derme e a minoria compostos por um (1) respectivamente, conceituavam como sendo lesões resultantes da permanência de um paciente no leito por muito tempo sem a mudança de posição.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito por Rogenski, (2002:42), onde define como sendo lesões cutâneas ou de partes moles, superficiais ou profundas, de etiologia isquêmica, secundárias a aumento de pressão externa contínua, geralmente localizadas sobre uma proeminência óssea.

Deste modo, ao enfermeiro, é pedido que preste cuidados de enfermagem mais especializados que visem o bem - estar físico e psicológico, ou seja, o reencontro com o seu equilíbrio.

5.2. Existência de casos de úlceras por pressão nesta enfermaria

Foram questionados em relação a existência de casos de úlceras por pressão onde todos foram unânimes em afirmar que existem casos de úlceras por pressão na quele enfermaria em estudo.

Dados divergentes foram encontrados no estudo de Gelfand (2006:65), onde observou-se que grande parte dos participantes afirmou a não existência de casos de úlceras no Hospital Grande de Sul.

Diante desta situação percebe-se claramente que as nossas unidades sanitárias necessitam de mais atendimento especializado para minimizar a existência de úlceras ao longo das enfermarias.

5.3. Impacto social e pessoal que as úlceras por pressão causam no processo de recuperação de pacientes internados.

Foram questionados em relação ao impacto social e pessoal que as úlceras por pressão causam no processo de recuperação de pacientes internados, onde observou-se que grande parte dos entrevistados composto por três (3) afirmaram aumenta do período de estadia no internamento e compromete a integridade cutânea e a minoria composta por (1) um respectivamente afirmaram que impacto negativo pois interfere no processo de recuperação do paciente que consequentemente resulta em infecções da própria úlcera e impacto social e pessoal e de recomendar a mudar de posição dos pacientes graves internados.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Souza (2006:78), onde observou-se que a maioria afirmou períodos prolongados de internamento como um dos impactos pessoais e sociais relacionados as úlceras interferindo assim directamente no processo de recuperação do paciente.

Olhando para os depoimentos acima percebe-se claramente que os pacientes acometidos por úlceras por pressão enfrentam sérios impactos no quotidiano destes destacam-se os sociais aqueles relacionados com a vida do paciente com a comunidade ou a sociedade naquele ele esta inserido e os pessoais aqueles que afectam directamente ao próprio utente.

5.4. Factores que contribuem no aparecimento destas úlceras por pressão aqui no sector da Medicina I

Questionados em relação aos factores que contribuem no aparecimento destas úlceras por pressão aqui no sector da Medicina I, observou-se que a maioria composta por três (3), afirmaram como factores a falta de mudança de posição, lençõs mal esticados na cama, humidade por calor ou restos de comida, e a minoria respectivamente composta por um (1), respectivamente afirmaram quando a unidade do paciente não esta bem esticada, roupa húmida, permanecer por muito tempo na mesma posição.

Dados não semelhantes foram encontrados no estudo feito por Rogenski (2002:38), onde observou-se que os factores de risco que propiciam o desenvolvimento das úlceras por pressão podem ser divididos em extrínsecos e intrínsecos.

Os factores extrínsecos são aqueles que actuam directamente nos tecidos e que independem do paciente. Nesse grupo se incluem a pressão local, o cisalhamento, a fricção local, a umidade e o uso de medicações sedativas ou hipnóticas (Rogenski, 2002:38).

Os factores de risco intrínsecos são inerentes ao indivíduo, ou seja, relacionam-se ao estado físico do paciente. Os principais integrantes desse grupo são imobilidade, presença de incontinência urinária e/ou fecal, alterações na perfusão sanguínea da pele e presença de doenças neurológicas (Rogenski, 2002:38).

5.5. Estratégias a serem desenvolvidas para o combate e prevenção das úlceras por pressão.

Questionados em relação as estratégias a serem desenvolvidas para o combate e prevenção das úlceras por pressão, observou-se que a maioria composta por três (3), afirmaram criação de escala de mudança de posição de 2/2h, arrumação da unidade do utente sempre que for necessário, evitar que o paciente fique húmido e a minoria composta por um (1) respectivamente, afirmaram esticar a cama do paciente, monitorar a mudança de posição em tempo estabelecido, evitar humidade na unidade do utente, arranjar colchão de água ou de ar e higienizar o paciente, esticar bem os lençóis, não deixar os restos de comida no leito do paciente.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito por Raio (2015), onde observou-se que para o combate e prevenção das úlceras por pressão é necessário que se criem estratégias e prevenções antes mesmo do surgimento das úlceras para salvaguardar a integridade cutânea do paciente tais como: a implementação de mudança de decúbito, a realização de formações continuas nas unidades hospitalares falando as novas abordagens de manipulação e prevenção das úlceras por pressão.

Diante desta situação é possível perceber que é necessário que se criem estratégias antes mesmo que os pacientes desenvolvam as úlceras por pressão, desde momento que o profissional de saúde depara-se com um utente que não consegue se locomover e necessário que este crie estratégias para o não desenvolvimento das úlceras por pressão.

5.6. Discussão dos resultados (Pacientes)

5.6.1. Acompanhamento ou o cuidado hospitalar relacionado as suas ulceras por pressão.

Questionados em relação ao acompanhamento ou o cuidado hospitalar relacionado as ulceras por pressão, observou-se que a maioria composta por quatro (4), afirmaram que o acompanhamento tem sido bom, os enfermeiros lavam bem nossas feridas todos os dias, a minoria composta por três (3), afirmaram que quanto ao acompanhamento ou cuidado tem sido com dificuldade devido a falta de seguimento.

Dados divergentes foram encontrados no estudo feito por Fernandes (2000:27), onde observou-se que o acompanhamento e cuidado hospitalar dos pacientes com ulceras por pressão não têm se notado com maior frequência pois dificilmente tem pacientes com estes diagnósticos ou associados a estes problemas de saúde.

Olhando para o pressuposto acima percebe-se que no nosso meio a ulcera por pressão ainda e um desafio pois o cuidado de pacientes com estas enfermidades constituem um grande desafio relacionado a vários factores dentre eles a sobrecarrega do trabalho.

5.6.2. Desenvolvimento das actividades no sector diante da situação de pacientes com ulceras por pressão

Questionados em relação a situação de ulceras por pressão em particular, na sua opinião como são desenvolvidas as actividades aqui no sector, observou-se que a maioria composta por cinco (5), afirmaram que as actividades no sector sempre fazem acompanhamento e principalmente dos doentes com ulceras e a minoria composta por dois (2), afirmaram que as actividades no sector diante dos pacientes com ulceras e simplesmente a lavagem de feridas.

Dados não semelhantes foram encontrados no estudo feito por Abraham (2012), observou-se que as actividades desenvolvidas a quando há existência de pacientes com ulceras por pressão visavam a prestação a cuidados especializados a estes utentes e ao combate das ulceras por pressão.

Diante esta situação percebe-se claramente que é necessário que se criem estratégias de trabalho moderno a quando a existência de pacientes com úlceras por pressão.

5.3. Dificuldades que os pacientes com úlceras por pressão enfrentam dentro do sector

Questionados em relação as dificuldades que enfrentam dentro do sector, observou-se que a maioria composta por cinco (5), afirmaram a falta de cuidados rigorosos na assistência as úlceras e a minoria composta por dois (2), afirmaram que não tem passado dificuldades, seguidos por três (3) que afirmaram ter passado dificuldades nos dias em que não fazem pensos as suas feridas, relatando muita dor nestes dias.

Dados divergentes foram encontrados no estudo feito por Cavalcanti (2009), onde verificou no seu estado que os pacientes com úlceras enfrentavam dificuldades tais como dificuldades em realizar suas actividades diárias, dificuldades de deambular e dificuldade de lazer relacionado a sua condição de saúde.

Aliado aos depoimentos acima importa referir que é necessário prestar-se cuidados diferenciados aos pacientes que se encontram neste estado pois os mesmos necessitam do apoio do pessoal de saúde, em diferentes aspectos.

5.4. Na sua opinião, o que acha que falhou para você desenvolver as úlceras por pressão?

Questionados em relação as falha que ocasionaram as úlceras por pressão, observou-se que a maioria composta por quatro (4), entrevistados afirmaram a dificuldade de andar e humidade na cama e a minoria composta por três (3) respectivamente afirmaram a dificuldade de se movimentar, dormir no mesmo local, urinar no mesmo local, e a dificuldade de mudança de decúbito.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito por Andreia (2021), onde observou-se que todos os participantes do seu estudo foram unanimes em afirmar que a falta de mudança de posição aos paciente que não conseguem se locomover, a permanência de factores húmidos na cama destes utentes são tidos como as principais falhas para o desenvolvimento ou surgimento das úlceras por pressão.

Aliado ao autor acima e aos depoimentos percebe-se que as principais falhas no surgimento das úlceras por pressão são a falta de atenção na mudança de posição aos pacientes que não conseguem mudar de posição sozinhos, e a criação de humidades no leito desses pacientes.

5.5. Estratégias a serem desenvolvidas no combate e prevenção das úlceras por pressão

Questionados em relação as estratégias a serem desenvolvidas no combate e prevenção das úlceras por pressão, observou-se que a maioria composta por seis (6), afirmaram que devem ser feitas as mudanças de posições nos pacientes com feridas, monitorar sempre os doentes acamados e a minoria composta por quatro (4), afirmaram como estratégia a lavagem frequente das feridas e mudança de posição dos pacientes que não conseguem virar sozinhos.

Dados não semelhantes foram encontrados no estudo feito por Mapijad (2018), onde afirma como estratégias a Mudança de decúbito, Cuidados com pontos de apoio, Diminuir os factores ambientais que levam ao ressecamento da pele, Evitar massagem sobre proeminências ósseas e Cuidados com a pele.

Diante destes dizeres importa referenciar que são várias as estratégias para combater e prevenir as úlceras de pressão, mais o mais importante e sempre destacar os pacientes que estão na fase de desenvolvimento para a sua maior supervisão e monitoria.

5.6. Factores que causaram as úlceras por pressão

Questionados em relação aos factores que causara as úlceras por pressão observou-se que a maioria dos entrevistados compostos por quatro (4), afirmaram demora na mudança de posição, falta de caminhar ou andar, falta de atenção por parte da equipa do sector e a minoria composta por três (3), respectivamente afirmaram a humidade no leito hospitalar, a não mudança de posição na cama, falta de atenção dos enfermeiros e médicos e ausência de atendimento dos enfermeiros.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Mabuido (2019), onde verificou-se que todos entrevistados foram unânimes em afirmar que a falta de mudança de posição aos pacientes que não conseguem se movimentar, humidade no leito do

utente e a não arrumação da cama, são tidos como os principais factores que causam as úlceras por pressão

Diante diste é importante destacar estes factores como os primeiros a serem combatidos aquando da realização dos cuidados a estes pacientes, pois fazendo isto estar-se-á a melhorar o atendimento a estes pacientes.

Capítulo VI:

6. Conclusão e Sugestões

6.1. Conclusão

Analisar os factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I, do Hospital Central de Quelimane, durante o IV^o Trimestre de 2024, é de vital importância, por ter repercussão directa na assistência integral à saúde da população.

Os dados relativos a caracterização do perfil socio demográfico, revelaram que a maioria dos profissionais de enfermagem possuíam idades que variavam entre 26 a 35 anos, composta na sua maioria do sexo feminino, com nível médio em Enfermagem na sua maioria, e grande parte possuía mais de dois anos de trabalho.

Em relação factores que influenciam no surgimento de úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I, o estudo revelou: a falta de mudança de posição, lenções mal esticados na cama, humidade por calor ou restos de comida, permanência por muito tempo na mesma posição, Falta de atenção dos enfermeiros e médicos nos utentes e ausência de atendimento personalizado.

Quanto ao impacto social e pessoal de úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I o estudo revelou: o aumento do período de estadia no internamento comprometendo a integridade cutânea, interferência no processo de recuperação do paciente que conseqüentemente resulta em infecções da própria úlcera.

Em relação as estratégias a serem desenvolvidas no combate e prevenção das úlceras por pressão em pacientes internados na enfermaria de medicina I, o estudo revelou: mudanças de posições nos pacientes com úlceras por pressão, monitorar sempre os doentes acamados que não conseguem se locomover, feitura de penso frequentemente nas úlceras de modo a manter de forma rápida a integridade cutânea.

6.2.Sugestões

Depois de analisados e trabalhados todos os dados referentes a pesquisa, afigura-se pertinente apresentar as seguintes sugestões:

Aos Serviços Províncias de Saúde

- ✓ Sugere-se a realização de seminários intra-districtais que actualizem a matéria a respeito do combate e prevenção das úlceras por pressão;
- ✓ Sugere-se criação de comitativas que façam levantamento das necessidades ou dificuldades dos pacientes frente as úlceras por pressão.

Ao Hospital Central de Quelimane

- ✓ Sugere-se a realização de formação continua que falem do manejo na prestação dos cuidados a pacientes com úlceras por pressão;
- ✓ Sugere-se intensificação de palestra que fale das medidas preventivas das úlceras por pressão.

Ao Sector de Medicina I

- ✓ Sugere-se o cumprimento rigoroso na prestação de cuidados de enfermagem de modo a evitar as úlceras por pressão.
- ✓ Treinamentos contínuos na assistência as úlceras por pressão;
- ✓ Demonstração assistencial na manipulação de úlceras por pressão.

7.0. Referências bibliográficas

- ✓ Abraham (2012), Assistência de enfermagem em úlceras de pressão. Brasil.
- ✓ Andreia (2021), Factores que desencadeiam as úlceras por pressão. Brasil.
- ✓ Barbosa (2005:94), assistência de enfermagem a pacientes com úlceras por pressão. Brasil.
- ✓ Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- ✓ Braden, B.; Bergstrom, N. (1997). *A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sore*. *Nursing Research*, v. 12, n. 1, p. 8-12.
- ✓ Cavalcanti (2009), Dificuldades dos paientes com úlceras por pressão no quotidiano. Brasil.
- ✓ Costa, Fabrício M. Fuccio da; Costa, Sabrina H. (2007). *Portela da. Assistência de enfermagem ao cliente portador de úlcera por pressão: abordando a importância do conhecimento e informação*. *Rev. meio ambulatorial de saúde*, v. 1, n. 2, p. 22-32.
- ✓ Fernandes, L. M.; Caliri, M. H. L. (2000). *Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa de literatura*. *Rev Paul Enfermagem*, n. 19, p. 25-31.
- ✓ Formiga (2013), Cuidados de Saúde em pacientes com úlceras por pressão. Brasil.
- ✓ Gelfand JM, Margolis DJ. (2006). *Decubitus (pressure) ulcers and venous ulcers*. In: *Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. Fitzpatrick's – Dermatology in general medicine*. 6. ed. Nova York, p. 1256-65.
- ✓ Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projectos de pesquisa* (4ª ed.). São Paulo: Atlas.
- ✓ Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6a ed.). São Paulo: Atlas.
- ✓ Gil, A. C. (2017). *Como Elaborar Projectos de Pesquisa* (6ª ed.). São Paulo: Atlas.
- ✓ Mabuido (2019). Estratégias nas assistências as ulceram por pressão. Brasil.
- ✓ Mapiada (2018), Factores que causam úlceras por pressão. Rio Grande do Sul. Brasil.
- ✓ Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos de metodologia científica*. (5a ed.) Brasília: Atlas.

- ✓ Marconi, M. de A. & Lakatos, E. M. (2010). *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projecto e relatório, publicações e trabalhos científicos* (7ª ed.).
- ✓ Minayo, M., Deslandes, S., & Gomes, R. (2009). *Pesquisa Social Teoria, método e criatividade* (28ª ed.). Petropolis: Vozes.
- ✓ Ohnishi, M. et. al. (2001). *Feridas: cuidados e condutas*. Londrina: Eduel.
- ✓ Prodanov & Freitas (2013), *Metodos de uso de amostragem*, Brasil.
- ✓ Raio (2015), *Bases científicas para a manipulação as úlceras por pressão*. Brasil.
- ✓ Rogenski, N. M. B. (2002). *Estudo sobre a prevalência e a incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário*. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- ✓ Santos, I. L. R.; Ferreira, I. M.; Sabino Netto, M. (1995). *Úlcera por pressão*. In: Ferreira, L. M. (Ed.). *Manual de Cirurgia Plástica*. São Paulo: Atheneu, p. 214-217.
- ✓ Souza CA, Santos I, Silva LD (2006). *Aplicando recomendações da escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – Evidências do cuidar em enfermagem*. *Rev Bras Enferm.*;59(3):279-84
- ✓ Theaker, C. et al. (2000). *Risk factors for pressure sores in the critically ill. Anaesthesia*, n. 55, p. 221-224.

Apêndices



Universidade Politécnica A Politécnica

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT

Apêndice A

Modelo de pedido de autorização dirigido aos profissionais de enfermagem e pacientes do sector de Medicina I do HCQ.

Consentimento Nº**Data:**// 20....

Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane – Zambézia.

Consentimento Informado

Para o desenvolvimento e efectivação da pesquisa necessita-se de uma colaboração efectiva dos sujeitos participantes assim o respeito a condição humana e primordial para a pesquisa. No entanto a sua aprovação é importante para o futuro do trabalho a ser desencadeado.

Assim convida-se a participar na pesquisa sob o título: **Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane - Zambézia.** A Entrevista será ministrada uma conversa com uma duração de 15 a 20 minutos.

Desta forma, antecipadamente informo que não tem a obrigação de participar do estudo e pode se sentir à vontade para desistir a qualquer momento e esta conversa poderá ser gravada para posterior análise.

Caso for necessário o retorno para qualquer esclarecimento será previamente solicitado/a dentro da disponibilidade com vista a colecta de alguns dados.

Participante:

Assinatura da Entrevistadora

.....

/ Delfina Celestino Lenço/



Universidade Politécnica A Politécnica

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias ISHCT

Apêndice B

Guião de Entrevista dirigido aos profissionais de enfermagem do sector de Medicina I do HCQ.

Guião N^oData:// 20....

Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane – Zambézia.

Guia de Entrevista

Parte I – (Dados Demográficos)

1. Género:

() Masculino

() feminino

2. Faixa Etaria

() até 20 anos

() entre 21 a 25 anos

() entre 26 a 30 anos

() entre 31 a 35 anos

() entre 35 a 40 anos

() acima de 41 anos

3. Categoria Profissional:

Enfermeiro Básico (),Médio Geral(),Superior(), Especialista ()

() Outro. Qual.

4. Tempo de Serviço.....

Parte II – (Perguntas relacionadas as úlceras de pressão)

1. No seu ponto de vista o que é úlceras por pressão?

2. Temos casos de úlceras por pressão nesta enfermaria?

3. Qual é o impacto social e pessoal que as úlceras por pressão causam no processo de recuperação de pacientes internados?

4. Quais são os factores que contribuem no aparecimento destas úlceras por pressão aqui no sector da medicina I?

5. Quais são as estratégias a serem desenvolvidas para o combate e prevenção das úlceras por pressão?



Universidade Politécnica A Politécnica

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias ISHCT

Apêndice C

Guião de Entrevista dirigido aos pacientes com Úlceras de pressão do sector de Medicina I do HCQ.

Guião N^o**Data:**// 20....

Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane – Zambézia.

Guia de Entrevista

Parte I – (Dados Demográficos)

5. Género:

- () Masculino
() feminino

6. Faixa etária:

- () entre 35 a 40 anos
() entre 45 a 50 anos
() entre 55 a 60 anos

7. Nível de Escolaridade:

- Básico () Médio () Superior().
() Outro. Qual.

SECCÃO II – Questões Especificas para pacientes

1. Como tem sido o acompanhamento ou o cuidado hospitalar relacionado as suas úlceras por pressão?

2. Para esta situação de úlcera por pressão em particular, na sua opinião como são desenvolvidas as actividades aqui no sector?

3. Sendo um paciente com úlceras por pressão, quais são as dificuldades que enfrentas dentro do sector?

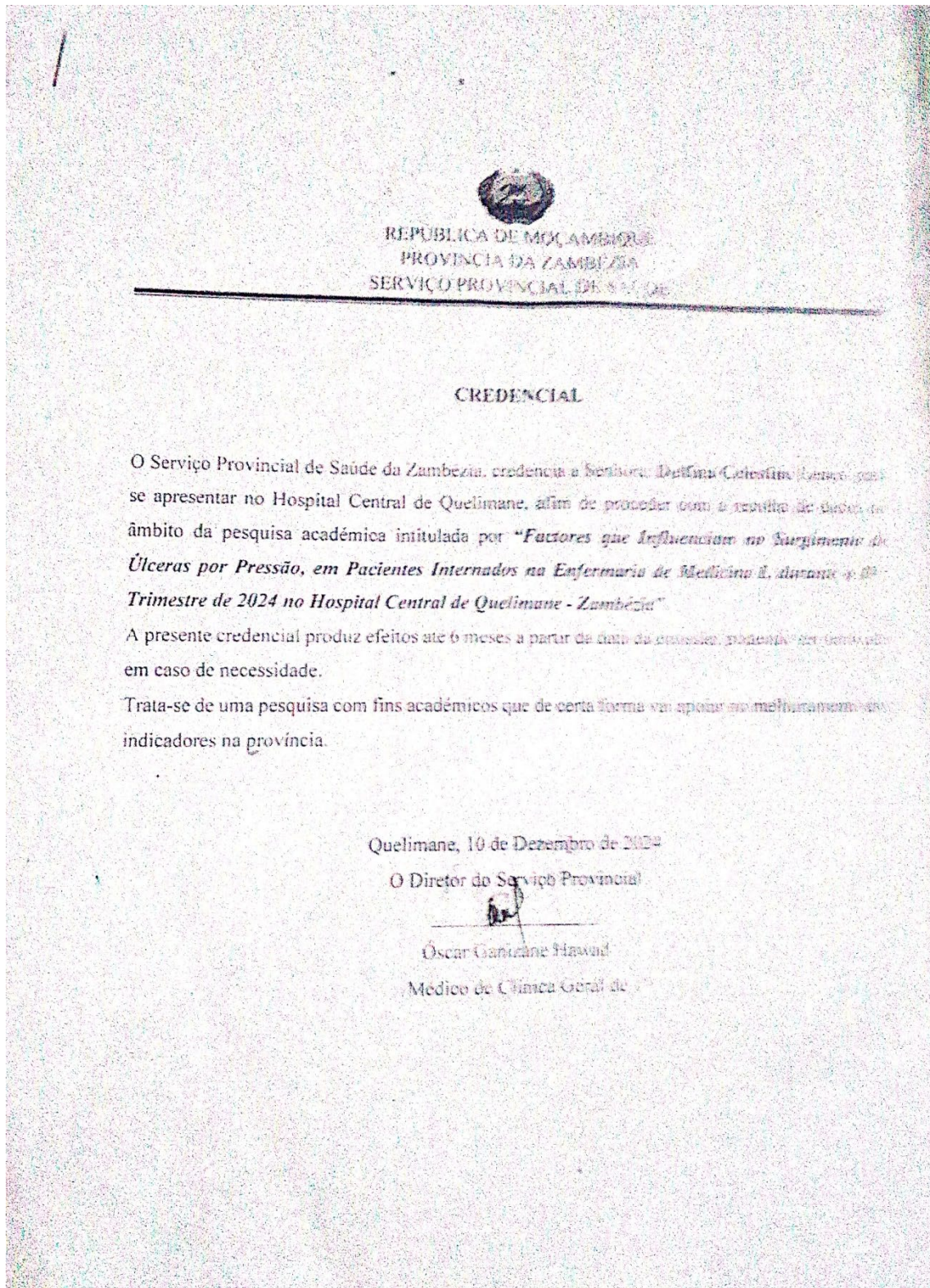
4. Na sua óptica, oque acha que falhou para você desenvolver as úlceras de pressão?

5. Na sua percepção, achas que existem algumas estratégias a serem desenvolvidas no combate e prevenção das úlceras de pressão?

6. Na sua opinião quais foram os factores que causaram as úlceras por pressão?

Anexos

Credencial dos serviços Provinciais de Saúde



Carta de aprovação da Bioética



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Comité Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) nº 8
Província de Zambézia

Exma Sra. Delfina Celestino Lencó

10 de Dezembro de 2024

Ref: 71/CIBS-Z/24

Assunto: Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado "Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane - Zambézia".

Reunido no dia 10 de Dezembro de 2024, o Comité institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado "Factores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IV^o Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane - Zambézia", não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo.

- O pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações.
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos.

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações:

Rodrigues Pita
Comité Institucional de Bioética
Para Saúde (CIBS-Z nº 8)
Província da Zambézia

Rodrigues Pita Francisco
(Msc)

Endereço: Direcção Provincial da Saúde, Av. 1 de Julho, 2^o Andar, Gabinete nº 3, Quelimane,
Moçambique. Telefone 842539104/845421294 825755437

Carta de Autorização de Recolha de Dados



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
HOSPITAL CENTRAL DE QUELIMANE

Ao:
Instituto Superior de Humanidades,
Ciências e Tecnologia-ISHCT
= Quelimane =

NERH/S 2 /2024-S/HOQ/DC/2024

Assunto: Resposta do pedido de carta de cobertura para recolha de dados.

A Direcção do Hospital Central de Quelimane, analisou o vosso pedido o qual pretende realizar um estudo sobre "Fatores que Influenciam no Surgimento de Úlceras por Pressão, em Pacientes Internados na Enfermaria de Medicina I, durante o IVº Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane,, a favor da estudante Delfina Celestino Lenço.

Não tendo verificado algo que obste a sua realização, achamos que o estudo pode acantocar no Hospital.

- Os resultados finais do estudo sejam apresentados no Hospital Central de Quelimane.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

Quelimane, 20 de Dezembro de 2024

O Director do Hospital

Ladine Snaide

(Médico Urologista)

Carta de aprovação do tema



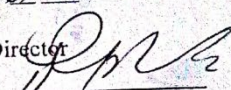
UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS - ISHCT

Visto 01/12/2024

Exma Senhora

Delfina Celestino Lenço

Director


Mestre: Pedro R. MPilimba

N/Ref.3121/Enfermagem.

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de **10 de Julho de 2024**, relativamente ao pedido de **autorização de Tema e Tutor**, intitulado **"Factores que Influenciam no Surgimento de Ulcera de Pressão, em Pacientes Internados na Enfermagem de Medicina I, durante o IV Trimestre de 2024 no Hospital Central de Quelimane – Zambézia."**

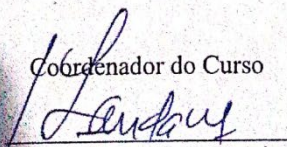
Passamos a transcrever o despacho da Exm^o. Director do ISHCT, o Mestre Pedro R. M. Pilimba, datado: 11 de Julho de 2024

Visto. Aprovada a proposta.

Assinado

Quelimane, aos 05 dias de Dezembro de 2024.

Coordenador do Curso


Mestre Bélgica L. V. Harrison