

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Campus de Quelimane

Licenciatura em Enfermagem

Análise de Assistência de Enfermagem Prestada a Pacientes com Úlceras por Pressão na Enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o trimestre de 2025.

Leocardina Amigo Oliveira

Quelimane

2026

Leocardina Amigo Oliveira

Análise de Assistência de Enfermagem Prestada a Pacientes com Úlceras por Pressão na Enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o trimestre de 2025.

Monografia apresentada a Universidade Politécnica a Politécnica, Campus de Quelimane, como Requisito para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem.

Tutor: Lic. Mário Geraldo C. Caetano

Quelimane

2026

Declaração de originalidade

Leocardina Amigo Oliveira, candidata ao grau de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Politécnica, Campus de Quelimane com o trabalho de fim de curso com o título: “**Análise de assistência de Enfermagem prestada a pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o Trimestre de 2025**”, declaro por minha honra que o presente trabalho de fim do curso foi elaborado por mim, fruto de uma investigação por mim desenvolvida.

Assinatura

Leocardina Amigo Oliveira

O Tutor:

.....

Lic. Mário Geraldo C. Caetano

Quelimane, Fevereiro de 2026.

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

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

Agradecimentos

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

Ao meu Supervisor Lic. Mário Geraldo C. Caetano, orientador, obrigado pela disponibilidade e paciência, pelas palavras sábias, durante o acompanhamento da Monografia do fim do Curso.

A Universidade Politécnica, Campus de Quelimane, pela sua contribuição para a realização do Curso de Formação de Licenciatura em Enfermagem.

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.

Aos meus colegas, que em momentos cruciais estiveram presentes para darem o seu apoio. Aos tutores pelo apoio durante o percurso estudantil e a família pela grande contribuição na motivação dos estudos.

Ao Hospital Central de Quelimane, em particular aos Enfermeiros da Cirurgia I no período em estudo.

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

Parecer do tutor

Eu, Lic. Mário Geraldo C. Caetano, Docente da Universidade Politécnica, Campus de Quelimane, e Tutor do presente trabalho de fim de curso realizado pela candidata ao grau de licenciatura em Enfermagem, Leocardina Amigo Oliveira, e que tem como tema: **“Análise de assistência de Enfermagem prestada a pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IVº trimestre de 2025”** 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, Campus de Quelimane.

Atenciosamente!

O Tutor:

.....

Lic. Mário Geraldo C. Caetano

Quelimane, Fevereiro de 2026.

Resumo

O presente estudo teve como tema: Assistência de enfermagem prestada aos pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o trimestre de 2025. As úlceras por pressão constituem um importante problema de saúde pública, sobretudo em ambientes hospitalares, sendo frequentemente associadas à qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes acamados. O presente estudo teve como objectivo analisar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o trimestre de 2025. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, de carácter exploratório e do tipo estudo de caso. A amostra foi constituída por dez (10) enfermeiros afectos ao sector de Cirurgia I, seleccionados por amostragem não probabilística por conveniência. A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, utilizando um guião de entrevista, e a análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo. Os resultados revelaram que os enfermeiros possuem conhecimentos básicos sobre úlceras por pressão e aplicam práticas como mudança frequente de decúbito, inspecção diária da pele, controlo da humidade, higiene adequada e realização de curativos. No entanto, observou-se uma utilização limitada de instrumentos sistematizados de avaliação do risco, como a escala de Braden, bem como fragilidades na abordagem preventiva integral. Conclui-se que, apesar da existência de práticas fundamentais de enfermagem, há necessidade de reforçar a formação contínua, a padronização dos cuidados e a disponibilização de recursos, de modo a melhorar a qualidade da assistência e reduzir a incidência de úlceras por pressão.

Palavras-chave: Úlceras por pressão; Assistência de enfermagem.

Abstract

Pressure ulcers represent a significant public health problem, especially in hospital settings, and are often associated with the quality of nursing care provided to bedridden patients. This study aimed to analyze the nursing care provided to patients with pressure ulcers in the Surgery I ward of Quelimane Central Hospital during the fourth quarter of 2025. This is an applied research study with a qualitative, exploratory approach, using a case study design. The sample consisted of ten (10) nurses working in the Surgery I ward, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected through semi-structured interviews using an interview guide, and data analysis was carried out using content analysis techniques. The results showed that nurses have basic knowledge about pressure ulcers and apply practices such as frequent repositioning, daily skin inspection, moisture control, adequate hygiene, and appropriate wound care. However, limited use of systematic risk assessment tools, such as the Braden Scale, and weaknesses in comprehensive preventive approaches were identified. It is concluded that although essential nursing practices are in place, there is a need to strengthen continuous training, standardize care practices, and improve resource availability in order to enhance the quality of care and reduce the incidence of pressure ulcers.

Keywords: Pressure ulcers; Nursing care.

Índice

Capítulo I:	12
1. Introdução.....	12
Capítulo II:.....	15
2. Revisão de Literatura	15
2.1. Marco Conceptual	15
2.2. Marco Teórico	16
2.3. Desenvolvimento Circunstancial.....	21
2.4. Marco referencial	24
Capítulo III:	27
3. Metodologia	27
3.1. Tipo de Pesquisa.....	27
3.1.2. Quanto a Abordagem.....	27
3.1.3. Quanto aos Objectivos	27
3.1.4. Quanto aos Procedimentos	28
3.2. Universo.....	28
3.3. Amostra.....	28
3.4. Critérios de Inclusão	28
3.5. Critérios de Exclusão	29
3.6. Variáveis.....	29
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados.....	29
3.8. Técnicas de Análise de Dados	29
3.9. Técnicas de Validação dos Resultados.....	30
3.10. Considerações Éticas da Pesquisa.....	30
Capítulo IV:	32
4. Resultados.....	32
Capítulo V:	39

5. Discussão dos resultados	39
Capítulo VI:	44
6. Conclusão e Sugestões	44
6.1. Conclusão.....	44
6.2.Sugestões	46
Referências bibliográficas	48

Capítulo I:

1. Introdução

O presente projecto de pesquisa, têm como tema: Análise de assistência de Enfermagem prestada a pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o trimestre de 2025. 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.

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 sequelas 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 (Gelfand JM, 2006).

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 Cirurgia I, observou-se existência de vários casos de Úlceras por pressão, motivando-a procurar analisar a assistência de enfermagem a estes pacientes.

É no espírito da problemática acima exposta, que o presente estudo orientou-se pela seguinte questão de partida: ***Qual é a assistência de Enfermagem prestada a pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o trimestre de 2025?***

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 Cirurgia I.

Para academia e a Universidade a Politécnica em particular, servirá como ferramenta de consulta e de revisão bibliográfica para os estudantes que se vocacionem 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 a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o trimestre de 2025.

Para a presente pesquisa os objectivos específicos: Identificar as práticas de enfermagem utilizadas na prevenção e tratamento das úlceras por pressão, Descrever as práticas de prevenção e manejo de úlceras por pressão adoptadas pela equipe de enfermagem e Explorar as percepções dos profissionais de enfermagem quanto ao seu papel na prevenção de úlceras por pressão.

O estudo foi realizado no Hospital Central de Quelimane, concretamente no sector da Cirurgia 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: Capítulo I-Introdução, Capítulo II-Revisão de Literatura, Capítulo III- Metodologias, Capítulo IV-Resultados, Capítulo V-Discussão dos resultados e Capítulo 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).

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).

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).

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).

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).

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)

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).

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).

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).

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 Úlcera 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.

Calcanhares: A parte posterior dos pés, especialmente os calcanhares, 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, fístulas, 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:

2. 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 usada a pesquisa aplicada. Segundo Freitas Prodanov (2013), este tipo de pesquisa tem como objectivo gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos a solução de problemas específicos, pois envolve verdades e interesses locais

3.1.2. Quanto a Abordagem

Para a abordagem foi usada a pesquisa qualitativa. Visto que este tipo de pesquisa, de acordo com Richardson et al (1999), "consiste em se mergulhar na complexidade dos acontecimentos a partir da interpretação dos dados sobre uma certa realidade, permitindo descrever as características e a situação emocional dos factos dos informantes em seu contexto".

3.1.3. Quanto aos Objectivos

No que confere aos objectivos do estudo, foi usada a pesquisa exploratória pois. Conforme explica Gil (1999) que a pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maiores informações sobre o assunto que se vai investigar; facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a fixação dos objectivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto. Seu objectivo principal é o aprimoramento das ideias ou a descoberta de intuições.

3.1.4. Quanto aos Procedimentos

Quanto aos Procedimentos, foi usada a pesquisa de estudo de caso. O estudo de caso, conceituado por Lakatos (2007), 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. Universo

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 Cirurgia do Hospital Central de Quelimane (HCQ), especificamente aqueles afectos no sector de Cirurgia I.

3.3. Amostra

Gil, (2008), Define amostra como “qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população” fizeram parte do presente estudo dez (10) Profissionais de Enfermagem que prestam assistência a pacientes com úlceras por pressão na Enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane

Para o estudo foi usada a amostragem não probabilística por conveniências, pois basear-se-á nos Enfermeiros que estiverem disponíveis durante o período da recolha de dados e aceitarem fazer parte da pesquisa. Este método consiste na selecção de elementos que têm acesso durante a realização do estudo admitindo que possam representar o universo (Gil, 2008).

3.4. Critérios de Inclusão

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

3.5. Critérios de Exclusão

- ❖ Profissionais que não estão directamente envolvidos nos cuidados a crianças com queimaduras (ex.: administrativos, outros departamentos).
- ❖ Profissionais em licença ou afastados durante o período de colecta de dados.
- ❖ Participantes que não preencherem correctamente o questionário ou se recusarem a concluir a entrevista.

3.6. Variáveis

Variáveis Sociodemográfico: Idade, Género, Nível Profissional, Anos de Serviço.

Variáveis de Estudo: Análise da assistência de enfermagem a pacientes com úlceras por pressão.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

Como técnicas usou-se a entrevista. O instrumento de recolha de dados foi o Guião de entrevista endereçado a equipe de enfermagem envolvida no cuidado de pacientes com úlceras por pressão. Na qual ira incluir enfermeiros, enfermeiros especializados e enfermeiros-chefes.

Segundo Estrela (1994, p.113), entrevista é uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objectivo de obtenção dos dados que interessam à investigação”. Esta técnica consistiu na recolha de informações a partir de entrevistas com os formados da instituição em estudo.

3.8. Técnicas de Análise 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: Pré-análise fez-se a 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, faz-se a análise dos depoimentos através de cruzamento de dados da pesquisa, com diferentes autores e nosso posicionamento.

3.9. Técnicas de Validação dos Resultados

O plano para a validação dos resultados desta pesquisa optou pela técnica de triangulação de dados conjugada com a análise de dados. Para Yin (2001), a triangulação de dados é a utilização de várias fontes na colecta de dados simultaneamente, com a entrevista, a observação, dados empíricos das entrevistas e dos autores discutidos ao longo da revisão bibliográfica.

3.10. Considerações Éticas da Pesquisa

Na Selecção fez-se uma avaliação minuciosa dos dados, onde foi necessário uma verificação crítica que teve por finalidade detectar falhas ou erros, evitando informações confusas, distorcidas, incompletas, que podem prejudicar o resultado da pesquisa, quando existe grande quantidade de dados desordenados e as instruções mal compreendidas;

Na Codificação a autora teve que agrupar e reduzir os dados para classificar os que se relacionam. Com a codificação, os dados foram agrupados em percentagem, podendo depois ser tabelados e contados.

Na Análise dos dados, O autor trouxe-se trechos de respostas obtidas no questionário realizado e buscará dar um significado às respostas, relacionando a outros conhecimentos e teorias e interpretação do significado do material apresentado. E por fim analisar se o resultado obtido está de acordo com o objectivo da pesquisa

Como forma respeitar as questões éticas da pesquisa, o estudo considerou a éticas em pesquisa, foi apresentada previamente o termo de consentimento foi uma credencial autorizada para a realização do estudo (Ética e Pesquisa 1996). Para salvaguardar a integridade dos participantes, as entrevistas estão codificadas de modo a salvaguardar a identidade dos participantes, através da seguinte abreviatura” E1” que

significa Enfermeiro. Todos os participantes do estudo foram incluídos no estudo de forma livre e com um aviso prévio sobre o tema.

Capítulo IV:

4. Resultados

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

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... 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

Idade

Código dos participantes	Idade
E01	28
E02	26
E03	27
E04	32
E05	26
E06	30
E07	27
E08	24
E09	35
E10	30

Fonte: Autora (2025)

Género

Código dos participantes	Género
E01	Feminino
E02	Feminino
E03	Feminino
E04	Masculino
E05	Feminino
E06	Feminino
E07	Feminino
E08	Masculino
E09	Feminino
E10	Feminino

Fonte: Autora (2025).

Nível Profissional

Código	Género
E01	Médio em Enfermagem
E02	Superior em Enfermagem
E03	Médio em Enfermagem
E04	Superior em Enfermagem
E05	Médio em Enfermagem
E06	Superior em Enfermagem
E07	Médio em Enfermagem
E08	Médio em Enfermagem
E09	Médio em Enfermagem
E10	Médio em Enfermagem

Fonte: Autora (2025).

Tempo de trabalho

Código	Género
E01	Um ano
E02	Três anos
E03	Dois anos
E04	Quatro anos
E05	Nove anos
E06	Seis anos
E07	Um ano
E08	Dois anos
E09	Três anos
E10	Cinco anos

Fonte: Autora (2025).

1. No seu ponto de Vista o que são 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.
E07/E5/E09/E2/E06/E08/E10	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/E10/E09/E0 8/E07/E06	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
E09/E07/E08/ E4/E2/E10	Aumenta o período de estadia no internamento e compromete a integridade cutânea.
E3/E06	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 consequentemente 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 Cirurgia 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/E09/E08/E07/E06/E10	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 aparecimento 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
E10/E06/E09/E08/E07	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/ E3/E2	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...
E1	Higienizar o paciente, esticar bem os lençóis, não deixar os restos de comida no leito do paciente.

Fonte: Autora (2025).

6.0. Quais são as praticas de enfermagem utilizadas na prevenção das úlceras por pressão.

Códigos	Respostas
E01	Referiu que a principal prática é a mudança frequente de decúbito, aliada à observação diária da pele, sobretudo nas proeminências ósseas. Destacou ainda a importância da higiene e hidratação da pele
E02	Indicou o uso da escala de Braden para avaliação do risco de úlceras por pressão, bem como a educação do paciente e da família sobre a importância da mobilização.
E03	Relatou que utiliza colchões e almofadas especiais, além de realizar reposicionamento a cada duas horas nos pacientes acamados.
E04	Enfatizou a inspeção diária da pele e o uso de curativos adequados, conforme o estágio da lesão, quando a úlcera já está instalada.
E05	Mencionou que a prevenção envolve a manutenção da pele limpa e seca, evitando humidade excessiva, sobretudo em pacientes incontinentes.
E06	Apontou a nutrição adequada como um factor essencial, trabalhando em conjunto com outros profissionais para garantir boa cicatrização e prevenção de lesões.
E07	Referiu que orienta a equipa e os cuidadores quanto à mobilização precoce e ao uso correto de superfícies de apoio.
E08	Destacou o registo e monitorização contínua das áreas de risco, permitindo intervenção precoce antes do aparecimento da úlcera.
E09	Relatou que, no tratamento, prioriza a limpeza da ferida com técnica asséptica e a aplicação de curativos apropriados, respeitando os protocolos institucionais.
E10	Salientou a importância do trabalho em equipa multiprofissional, aliando cuidados de enfermagem, orientação nutricional e acompanhamento médico.

Fonte: Autora (2025).

Capítulo V:

5. Discussão dos resultados

No que tange a idade dos participantes a maioria composta por Seis (6), 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 Oito (8), 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 sete (07), 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 seis (6) 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 sete (7), 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 entrevistados 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 seis (6) 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, e outros compostos por dois (2) afirmaram a recuperação é muito lenta, e muitas vezes o paciente não têm melhoria.

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 diretamente 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 está 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 Cirurgia I

Questionados em relação aos factores que contribuem no aparecimento destas úlceras por pressão aqui no sector de Cirurgia I, observou-se que a maioria composta por sete (7), afirmaram como factores a falta de mudança de posição, lençóis mal esticados na cama, humidade por calor ou restos de comida, e a minoria composta por um (1), respectivamente afirmaram quando a unidade do paciente não está 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 cinco (5), 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, e outros compostos por três (3) afirmaram criação de as estratégias para combater a prevenção das úlceras por pressão, 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 úlceras, sem muito tempo como calcanhar, glúteo, cotovelo colo.

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 e possível perceber que e 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. Práticas de enfermagem utilizadas na prevenção e tratamento das úlceras por pressão

Diante desta variável a maioria dos participantes destacou a mudança frequente de decúbito, a inspeção diária da pele, os cuidados de higiene e controlo da humidade, bem como o uso de superfícies de apoio e curativos adequados. Por outro lado, a minoria dos participantes mencionou o uso sistemático da escala de Braden, a importância da nutrição e a educação do paciente e dos cuidadores como estratégias fundamentais.

Esses achados estão em consonância com as recomendações da National Pressure Injury Advisory Panel – NPIAP (2019), que considera o reposicionamento regular e a avaliação contínua da pele pilares fundamentais na prevenção das úlceras por pressão.

Braden e Bergstrom (1987) reforçam que a pressão prolongada, associada à fricção e ao cisalhamento, constitui o principal factor etiológico das úlceras por pressão, o que justifica a ênfase dada pela maioria dos enfermeiros à mobilização e ao alívio da pressão.

Para a autora, o facto de essas práticas serem amplamente mencionadas demonstra um conhecimento técnico consolidado e uma preocupação efectiva com a segurança do paciente.

Capítulo VI:

6. Conclusão e Sugestões

6.1. Conclusão

Analisar a assistência de Enfermagem prestada a pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o trimestre de 2025, 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 relações as práticas de enfermagem utilizadas na prevenção e tratamento das úlceras por pressão o estudo permitiu concluir que as principais práticas de enfermagem utilizadas na prevenção e tratamento das úlceras por pressão incluem a mudança frequente de decúbito, a inspecção diária da pele, a manutenção da pele limpa e seca, o uso de superfícies de apoio, a limpeza da ferida com técnica asséptica e a aplicação de curativos adequados. Essas práticas foram referidas pela maioria dos enfermeiros, evidenciando um cuidado centrado sobretudo na redução da pressão e na manutenção da integridade cutânea. No entanto, práticas complementares como a avaliação sistemática do risco, a educação do paciente e a atenção nutricional ainda são menos valorizadas.

Quanto as práticas de prevenção e manejo de úlceras por pressão adoptadas pela equipa de enfermagem, conclui-se que a equipa de enfermagem adopta práticas preventivas e de manejo baseadas, principalmente, na experiência profissional e na rotina do serviço. A maioria dos enfermeiros actua com enfoque nas acções visíveis e imediatas, como reposicionamento do paciente e cuidados com o leito. Apesar disso, observou-se que a adopção de estratégias mais estruturadas, como o uso regular da escala de Braden, registos sistemáticos e planos individualizados de cuidados, é ainda limitada, o que pode comprometer a eficácia da prevenção a longo prazo.

Em relação as percepções dos profissionais de enfermagem quanto ao seu papel na prevenção de úlceras por pressão, os resultados indicaram que os enfermeiros

reconhecem o seu papel fundamental na prevenção das úlceras por pressão, assumindo-se como principais responsáveis pela mobilização do paciente, vigilância da pele e prestação de cuidados directos. Contudo, a percepção do papel do enfermeiro está, em muitos casos, associada apenas à execução de tarefas práticas, havendo menor valorização do papel educativo, da actuação preventiva sistematizada e do trabalho multiprofissional. Do ponto de vista da autora, esta realidade evidencia a necessidade de reforçar a formação contínua e a consciencialização do enfermeiro enquanto agente central na prevenção, educação em saúde e coordenação dos cuidados.

Conclui-se que a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I é marcada pela realização de práticas essenciais de cuidado, sobretudo no que diz respeito à prevenção imediata e ao tratamento das lesões já instaladas. Os enfermeiros demonstraram conhecimento sobre as úlceras por pressão, seus factores de risco e consequências, aplicando cuidados básicos como mudança de decúbito, higiene, controlo da humidade e realização de curativos. Contudo, verificou-se que essa assistência ainda carece de maior sistematização, padronização e integração de práticas preventivas baseadas em instrumentos formais de avaliação de risco.

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

- ✓ Promover formações e capacitações periódicas sobre prevenção e tratamento das úlceras por pressão, dirigidas aos profissionais de enfermagem das unidades sanitárias da província.
- ✓ Elaborar e divulgar protocolos provinciais padronizados para a prevenção e manejo das úlceras por pressão, adequados à realidade local.
- ✓ Reforçar a supervisão técnica e acompanhamento das unidades sanitárias, com enfoque na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes acamados.
- ✓ Incentivar a disponibilização de materiais e equipamentos adequados, como colchões de alívio de pressão, almofadas e materiais para curativos.
- ✓ Estimular a realização de estudos e pesquisas contínuas sobre úlceras por pressão, de modo a subsidiar a tomada de decisão e a melhoria das práticas assistenciais.

Ao Hospital Central de Quelimane

- ✓ Investir na formação contínua dos profissionais de enfermagem, com foco na prevenção, avaliação e tratamento das úlceras por pressão;
- ✓ Garantir a disponibilidade regular de recursos materiais, como superfícies de apoio, soluções adequadas para curativos e materiais de higiene;
- ✓ Desenvolver e reforçar protocolos institucionais para a prevenção e manejo das úlceras por pressão, assegurando sua aplicação em todos os sectores;
- ✓ Criar mecanismos de monitorização e avaliação da qualidade da assistência, permitindo identificar falhas e implementar melhorias;
- ✓ Incentivar a humanização dos cuidados, promovendo uma assistência centrada no paciente, que considere os aspectos físicos, psicológicos e sociais;
- ✓ Apoiar e estimular a produção científica e a investigação em enfermagem, contribuindo para a melhoria contínua da prática profissional.

Ao Sector de Cirurgia I

- ✓ Implementar e cumprir rigorosamente escalas de mudança de decúbito, garantindo o reposicionamento dos pacientes acamados no tempo recomendado.
- ✓ Reforçar a inspecção diária da pele e o registo sistemático das áreas de risco e das lesões existentes.
- ✓ Incentivar o uso regular de instrumentos de avaliação de risco, como a escala de Braden, para identificação precoce dos pacientes susceptíveis.
- ✓ Melhorar a organização do leito do paciente, assegurando lençóis bem esticados, limpos e secos.
- ✓ Promover o trabalho em equipa multiprofissional, integrando enfermeiros, médicos, nutricionistas e outros profissionais no cuidado ao paciente com úlceras por pressão.
- ✓ Realizar educação contínua aos cuidadores e familiares, orientando sobre mobilização, higiene e prevenção das úlceras por pressão.

Referências bibliográficas

- ✓ Antunes, J. L. F. (2006). *Saúde, doença e sociedade*. São Paulo: Hucitec.
- ✓ Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- ✓ Barbosa, M. H. (2005). *Assistência de enfermagem a pacientes com úlceras por pressão*. São Paulo: Atheneu.
- ✓ Braden, B., & Bergstrom, N. (1987). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing*, 12(1), 8–12. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.1987.tb00594.x>
- ✓ Costa, A. L. S. (2007). *Úlceras por pressão: prevenção e tratamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- ✓ Estrela, A. (1994). *Teoria e prática da observação de classes: Uma estratégia de formação de professores*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Fernandes, L. M. (2000). *Úlceras de pressão: prevenção e tratamento*. Lisboa: Lidel.
- ✓ Formiga, N. S. (2013). Perfil dos profissionais de enfermagem na assistência hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(3), 456–462. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000300015>
- ✓ Freitas, E. C., & Prodanov, C. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale.
- ✓ Gelfand, J. M. (2006). Pressure ulcers: Pathophysiology, classification and prevention. *Journal of Wound Care*, 15(2), 65–68.
- ✓ Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (5ª ed.). São Paulo: Atlas.
- ✓ Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). São Paulo: Atlas.
- ✓ Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2007). *Fundamentos de metodologia científica* (6ª ed.). São Paulo: Atlas.
- ✓ Lima, A. F. C., & Guerra, D. M. (2011). Prevalência de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3), 367–372. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300010>

- ✓ Machado, W. C. A., Oliveira, M. M., & Figueiredo, N. M. A. (2017). Consequências das úlceras por pressão na hospitalização. *Revista de Enfermagem UERJ*, 25, e12345.
- ✓ National Pressure Injury Advisory Panel. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline*. Washington, DC: NPIAP.
- ✓ Ohnishi, M., Silva, R. C., & Santos, E. L. (2001). Avaliação e prevenção das úlceras por pressão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(4), 78–90. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000400011>
- ✓ Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- ✓ Pereira, A. L. (2006). A enfermagem como profissão feminina: aspectos históricos e sociais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(3), 405–409.
- ✓ Raio, M. T. (2015). Estratégias de prevenção das úlceras por pressão em ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 4(2), 89–97.
- ✓ Richardson, R. J., Peres, J. A. S., Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas* (3ª ed.). São Paulo: Atlas.
- ✓ Rogenski, N. M. B. (2002). *Úlceras por pressão: prevenção e tratamento*. São Paulo: Atheneu.
- ✓ Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2014). *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica* (12ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- ✓ Souza, D. M. S. T. (2006). *Úlceras por pressão: factores de risco e prevenção*. São Paulo: Atheneu.
- ✓ Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

Apêndices



Universidade Politécnica A Politécnica

Campus de Quelimane

Apêndice A

Modelo de pedido de autorização dirigido aos profissionais de enfermagem do sector de cirurgia I do HCQ.

Consentimento NºData:// 20....

Análise da assistência de Enfermagem prestada a pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IVº trimestre de 2025.

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: **Análise da assistência de Enfermagem prestada a pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IVº trimestre de 2025.** 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

.....

/ Leocardina Amigo Oliveira/



Universidade Politécnica A Politécnica
Campus de Quelimane

Apêndice B

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

Guião N^oData:// 20....

Análise da assistência de Enfermagem prestada a pacientes com úlceras por pressão na enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV^o trimestre de 2025.

Guia de Entrevista

Parte I – (Dados Demográficos)

1. Idade: _____
2. Sexo: _____
3. Categoria Profissional: _____
4. Tempo de trabalho: _____

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?

6. Quais são as praticas de enfermagem utilizadas na prevenção das ulceras por pressão

Anexos

Credencial dos serviços Provinciais de Saúde

Ativar o Windows
Aceda a Definições



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

CREDENCIAL

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, credencia a Senhora: **Leocardina Amigo Oliveira**, para se apresentar no Hospital Central de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no âmbito da pesquisa académica intitulada por *“Análise da Assistência de Enfermagem Prestada a Pacientes com Ulcera, Internados na Enfermaria de Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no IV Trimestre de 2025”*,

A presente credencial produz efeitos até 6 meses a partir da data da emissão, podendo ser renovada em caso de necessidade.

Trata-se de uma pesquisa com fins académicos que de certa forma vai apoiar no melhoramento dos indicadores na província.

Quelimane, 14 de Novembro de 2025
O Director do Serviço Provincial

Oscar Ganizane Hawad
/Médico de Clínica Geral de 1ª

Carta de aprovação da Bioética



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Comite Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) nº 8
Província de Zambézia

Exma Sra. Leocardina Amigo Oliveira

f: 27/CIBS-Z/25

13 de Novembro de 2025

Assunto: Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado *“Análise da Assistência de Enfermagem Prestada a Pacientes com Úlcera, Internados na Enfermaria de Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no IV Trimestre de 2025”*.

Reunido no dia 13 de Novembro de 2025, 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 *“Análise da Assistência de Enfermagem Prestada a Pacientes com Úlcera, Internados na Enfermaria de Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no IV Trimestre de 2025”*, 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.

Em mais de momento, receba as nossas cordiais saudações;

R. P. Francisco
O Vice-Presidente
Comité Institucional de Bioética
Para Saúde (CIBS-Z nº 8)
Província da Zambézia
14/11/2025

Rodrigues Pita Francisco
(Msc)

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

Carta de Cobertura da DPS

Ativar o Wir
Aceda a Definiç



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

A
Sra. Leocardina Amigo Oliveira
=Quelimane=

Nota nº. 1437/SPS/Quel/2025

Data: 09/11/2025


Assunto: Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, analisou o pedido formulado pelo qual o estudante Pretendê realizar uma pesquisa para aquisição do Grau de Licenciatura em Enfermagem, no Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias, com o tema: "*Análise da Assistência de Enfermagem Prestada a Pacientes com Úlcera, Internados na Enfermaria de Cirurgia I, do Hospital Central de Quelimane, no IV Trimestre de 2025*", não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na província, desde que:

- Apresente a carta de aprovação ética antes da implementação;
- Solicite ao SPS a credencial, antes do início da recolha de dados;
- O SPSZ seja mantido informado de todas as fases da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no local do estudo e no SPSZ.

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

O Director do Serviço Provincial


Óscar Ganizabe Hawud

Médico de Clínica Geral de 1ª

Carta de Autorização de Recolha de Dados



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
HOSPITAL CENTRAL DE QUELIMANE

Ao:
Instituto Superior de Humanidade,
Ciências e Tecnologias
= Quelimane =

N/Ref/210 10015 HHCQ/DC/2025

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

A Direcção do Hospital Central de Quelimane, analisou o vosso pedido na qual pretende realizar um estudo sobre “ Análise de Assistência de Enfermagem prestadas a pacientes com Ulceras por pressão na Enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, IV Trimestre de 2025.” a favor do estudante Leocardina Amigo Oliveira.

Não tendo verificado algo que obste a sua realização, achamos que o estudo pode acontecer no Hospital, desde que:

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

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

Quelimane, 02 de Dezembro de 2025


Adino Suade
(Médico Urologista)

Carta de aprovação do tema



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
CAMPUS DE QUELIMANE

Ativar o Windows
Aceda a Definições par

Exma Senhora

Leocardina Amigo Oliveira

N/Ref. 3826/Enfermagem.

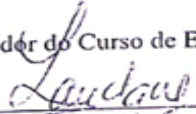
Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de 28 de Novembro de 2024 relativamente ao pedido de autorização de Tema e Tutor, intitulado "Análise de Assistência de Enfermagem prestada a Pacientes com Úlceras por na Enfermaria de Cirurgia I do Hospital Central de Quelimane, no IV Trimestre de 2025. Passamos a transcrever o despacho do Exmº. Director do ISHCT, o Mestre Pedro R. Mpilimba, datado: 28 de Novembro de 2024

Visto. Aprovada a proposta.

Assinado

Quelimane, aos 02 dias de Outubro de 2025

Coordenador do Curso de Enfermagem


Mestre Vintinho Limpo Laudane

