

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITÁRIO DE TETE - ISUTE

Assistência de enfermagem na prevenção e controle de úlceras por pressão na medicina 2,
Hospital Provincial de Tete (2021-2022)

Neidy Jeremias Canjeuele

Tete

2024

Neidy Jeremias Canjeuele

Assistência de enfermagem na prevenção e controle de úlceras por pressão na medicina 2,
Hospital Provincial de Tete (2021-2022)

Monografia apresentada à Universidade Politécnica,
Instituto Superior e Universitário de Tete- ISUTE, como
requisito parcial para a obtenção do Grau de Licenciada em
Enfermagem Geral.

Tutor: Lic. Daniel Massinane Trinta

Tete

2024

Tutor: Lic. Daniel Massinane Trinta

Parecer do Tutor:

Declaro para devidos fins que, Neidy Jeremias Canjeuele, estudante do curso de Licenciatura em Enfermagem geral, com o tema intitulado: Assistência de enfermagem na prevenção e controle de úlceras por pressão na medicina 2 no hospital provincial de Tete (HPT) no ano 2021-2022. A candidata cumpriu integralmente com os procedimentos teóricos e metodológicos em busca de uma compreensão científica do problema a qual se pretende estudar. Por isso, na qualidade de Orientador, aprovo a presente monografia a ser submetida à Universidade Politécnica – Instituto Superior Universitário de Tete – ISUTE, como elemento parcial para culminação do curso de licenciatura em Enfermagem geral.

Declaro ainda que o trabalho não foi apresentado em nenhuma outra instituição para obtenção de qualquer outro grau académico.

Tete, _____, _____ 2024

O Tutor:

(Lic. Daniel Massinane Trinta)

Dedicatória

Este trabalho é todo dedicado aos meus pais, pois é graças ao seu esforço que hoje posso concluir o meu curso.

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho de monografia.

Primeiramente, quero agradecer ao meu orientador Daniel Massinane Trinta, pela orientação valiosa, apoio constante, e por dedicar tempo e conhecimento para me guiar ao longo deste processo. Suas sugestões fundamentais para o sucesso deste trabalho.

Aos amigos e colegas que me apoiaram durante essa jornada acadêmica, especialmente Lemos, obrigado por ouvir minhas ideias, oferecer feedback e compartilhar suas experiências. Suas contribuições foram inestimáveis.

Às instituições, professores e pesquisadores que disponibilizaram seus trabalhos e recursos, permitindo-me acessar informações relevantes e atualizadas para este estudo, o meu sincero agradecimento.

Por fim, aos participantes da pesquisa, cuja disposição em compartilhar seus conhecimentos e experiências foi essencial para a qualidade deste trabalho, agradeço profundamente pela colaboração.

Este trabalho não teria sido possível sem o apoio e encorajamento de todas essas pessoas. Cada um de vocês desempenhou um papel vital na realização deste projeto, e estou profundamente grato por isso.

Muito obrigado.

Neidy Jeremias Canjeuele

30/03/2024

Epígrafe

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo.” - Nelson Mandela

Resumo

O estudo sobre a assistência de enfermagem na prevenção e controle de úlceras por pressão na ala de medicina 2 do Hospital Provincial de Tete (HPT) durante 2021-2022 teve como objectivo principal avaliar a eficácia dessas práticas. Para isso, foram definidos vários objectivos específicos, como identificar as práticas adoptadas, analisar a conformidade com os protocolos, determinar a incidência e gravidade das úlceras, conhecer os factores de risco e propor melhorias na assistência de enfermagem. A metodologia incluiu um levantamento bibliográfico descritivo em periódicos de enfermagem indexados no HPT, com coleta de dados realizada em abril de 2022. A análise focou nas práticas de prevenção, tratamento e cuidados associados às úlceras por pressão. Os resultados esperados eram identificar a adesão aos protocolos, a frequência e gravidade das úlceras, e factores de risco associados, culminando em recomendações para aprimorar as práticas de prevenção. A conclusão do estudo destacou que houve variações significativas na adesão aos protocolos de prevenção entre os profissionais de enfermagem. Foi identificada a necessidade de pesquisas adicionais, especialmente para melhorar a avaliação clínica dos pacientes e desenvolver programas de prevenção mais sistemáticos. Assim, o estudo enfatizou a importância de ajustes contínuos nas práticas de assistência para reduzir a incidência de úlceras por pressão na ala de medicina 2 do HPT.

Palavra-chave: Úlceras por pressão, Assistência de enfermagem, Prevenção, Conformidade, Protocolos.

Abstract

The study on nursing assistance in the prevention and control of pressure ulcers in the Medicine 2 ward of the Provincial Hospital of Tete (HPT) during 2021-2022 aimed to evaluate the effectiveness of these practices. To achieve this, several specific objectives were defined, such as identifying the adopted practices, analyzing compliance with protocols, determining the incidence and severity of ulcers, understanding the risk factors, and proposing improvements in nursing care. The methodology included a descriptive literature review in indexed nursing journals at HPT, with data collection carried out in April 2022. The analysis focused on prevention practices, treatment, and care associated with pressure ulcers. Expected results included identifying adherence to protocols, frequency and severity of ulcers, and associated risk factors, culminating in recommendations to enhance prevention practices. The study concluded that there were significant variations in adherence to prevention protocols among nursing professionals. It highlighted the need for additional research, particularly to improve clinical patient assessment and develop more systematic prevention programs. Thus, the study emphasized the importance of continuous adjustments in care practices to reduce the incidence of pressure ulcers in the Medicine 2 ward of HPT.

Keywords: Pressure ulcers, Nursing assistance, Prevention, Compliance, Protocols.

Lista de Figuras

Figura 1: Vista frontal do HPT	22
Figura 2: Ilustração da pele Grau I de UP	28
Figura 3: Ilustração da pele Grau II de UP	29
Figura 4: Ilustração da pele Grau III de UP.....	29
Figura 5: Ilustração da pele Grau IV de UP	30
Figura 6: Ilustração da pele Grau Inclassificável de UP	31
Figura 7: Ilustração da pele Grau Suspeita de Lesão nos Tecidos Profundos de UP	31

Lista de Tabelas

Tabela 1: Factores intrínsecos e extrínsecos associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão	24
Tabela 2: Avaliação das Úlceras por pressão segundo o NPUAP (2014).....	26
Tabela 3: Características sociodemográficas dos acertos obtidos por enfermeiros e técnicos em enfermagem.	41
Tabela 4: Percentagem média de acertos dos grupos profissionais quanto ao questionário sobre Prevenção da úlcera por Pressão e Adesão a Protocolos.....	44

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Características sociodemográfica: Sexo.....	42
Gráfico 2: Características sociodemográfica: Idade.....	42
Gráfico 3: Características sociodemográfica: Tempo de Serviço	42

Lista de Apêndice

Apêndice 1: Questionário sobre Prevenção de Úlceras por Pressão e Adesão a Protocolos....	52
Apêndice 2: Checklist de observação: Adesão às Práticas de Prevenção de Úlceras por Pressão no Hospital Provincial de Tete (HPT) - Anos 2021-2022	55

Lista de Anexos

Anexo 1: Credencial para coleta de dados.....57

Anexo 2: Respostas ao questionário sobre a prevenção de UP **Error! Bookmark not defined.**

Lista de Siglas

HPT – Hospital Provincial de Tete

NPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UP/UPP – úlceras por pressão

EPUAP – European Pressure Ulcer Advisory Panel

Lista de Abreviaturas

Ptes – Pacientes

sd – sem data

up – Ulceras de Pressão

mm – milímetros

Sumário

Capítulo I: Introdução.....	18
1.1 Contextualização.....	18
1.2 Problema de investigação	19
1.2.1 Problema.....	19
1.2.2 Pergunta de investigação	19
1.3 Objectivos	20
1.3.1 Objectivo geral	20
1.3.2 Objectivos específicos	20
1.4 Hipóteses de investigação	20
1.5 Justificativa	20
1.6 Características do ambiente de estudo	21
1.6.1 Hospital Provincial de Tete	21
Capítulo II: Revisão da Literatura	23
2.1 Definição de conceitos básicos	23
2.1.1 Úlcera por pressão	23
2.1.2 Etiologias das UP's.....	23
2.2 Desenvolvimento circunstancial, descritivo e detalhado do fenómeno em estudo....	26
2.2.1 Classificação e avaliação	26
2.2.2 Processo de desenvolvimento.....	27
2.3 Macro teórico	32
2.3.1 A prevenção das úlceras por pressão	32
2.3.2 Tratamento das úlceras por pressão.....	34
2.3.3 Cuidados de enfermagem às úlceras por pressão	35
2.4 Macro referencial.....	36
2.4.1 Assistência de enfermagem	36
Capítulo III: Metodologia.....	39

3.1	Tipo de estudo e desenho da pesquisa	39
3.2	População e amostra	39
3.3	Técnicas e instrumentos de recolha de dados	39
3.3.1	Instrumentos	39
3.4	Procedimentos administrativos	40
Capítulo IV: Apresentação de dados		41
4.1	Leitura de dados	41
Capítulo V: Discussão dos Dados		44
5.1.	Interpretação dos dados recolhidos	44
5.2.	Análise e explicação dos resultados observados e suas implicações	44
5.3.	Conhecimento e Adesão a Protocolos	45
5.4.	Diferença na Adesão entre Enfermeiros e Técnicos	45
5.5.	Implicações e Recomendações	46
5.6.	Limitações e Futuras Direções	46
Capítulo VI: Conclusão		47
6.1	Bibliografia	48
Apêndices e Anexos		51
7.1.	Apêndices	52
7.2.	Anexos	57

Capítulo I: Introdução

1.1 Contextualização

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, a ocorrência de Úlcera por Pressão (UP) em instituições hospitalares, ainda hoje, representa um sério problema, acarretando sofrimento físico e psicológico para o paciente e seus familiares, além de contribuir para o aumento dos gastos financeiros do sistema de saúde, geralmente escassos.

O foco da enfermagem enquanto ideal teórico está no cuidado ao ser humano, na melhoria das condições de saúde, na prevenção de doenças e, até mesmo, em uma morte digna. Por existirem discrepâncias entre o ser e o fazer da enfermagem, a assistência à saúde pode gerar agravos que, primeiramente, se apresentam como riscos, mas que podem evoluir gerando eventos adversos que podem levar a sequelas ou morte. Esta realidade faz com que profissionais da saúde mobilizem ações na tentativa de aproximação entre teoria e prática.

A ocorrência de UPS em pacientes internados é considerada um problema grave, especialmente em pessoas idosas e em clientes portadores de doenças crônico-degenerativas. Acredita-se que a maioria das UPS pode ser prevenida através de cuidados adequados ao indivíduos, de sua orientação e educação, atuação de cuidadores qualificados, e da disponibilidade de recursos para tal.

O paciente hospitalizado apresenta comprometimento da sua condição de ser saudável e necessita de cuidado devido aos problemas de ordem fisiológica, psíquica e social, ou seja, dirigidas a todos os seus aspectos e efetuados de forma integral. A assistência a este paciente, por sua vez, requer a atuação de uma equipe de saúde capaz e comprometida com a qualidade da assistência prestada. Neste contexto, torna-se indispensável investigar como os cuidados de enfermagem são realizados, tendo em vista a prevenção de lesões, como as UPS.

Segundo Brunner & Suddarth (2002), estima-se que 1,7 milhões de pacientes desenvolvem UP anualmente. Tanto a prevenção quanto o tratamento das UP's são custosos em termos de dólares de cuidado de saúde, assim como em relação à qualidade de vida para os pacientes. Como a dor e o sofrimento para a pessoa com uma UP não podem ser quantificados, o velho ditado “mais vale prevenir do que remediar” é particularmente aplicável em relação as UP's. Em algumas situações, entretanto, elas são inevitáveis, já que existem vários factores que predis põem os pacientes a desenvolverem UP.

A enfermagem desempenha um trabalho primordial para a prevenção das UP atuando no controle dos fatores de risco (pressão, cisalhamento, fricção, umidade, nutrição, capacidade de movimentação). Por esse motivo, a utilização de índices de úlcera de pressão tem sido associada a um cuidado de enfermagem de qualidade. Embora se reconheça o papel da enfermagem, considera-se que toda a equipe interdisciplinar tem seu papel na prevenção e no tratamento de UP. Além disso, existem ainda fatores intrínsecos de difícil manejo terapêutico que podem levar à UP e que envolvem diretamente todos os profissionais da saúde.

Ainda que se reconheça a complexidade da prevenção de UP, considera-se como meta diminuir pelo máximo a quantidade e a gravidade das úlceras de pressão. Desta forma, mesmo conhecendo todos os fatores que envolvem as UP, considera-se que altos índices de úlceras estão relacionados a uma assistência de enfermagem precária, enquanto que baixos índices de UP representam que a assistência à saúde está sendo superior aos fatores intrínsecos e extrínsecos passíveis de prevenção que são responsáveis pelas úlceras por pressão.

Garantir cuidados com a pele, nutrição e mobilidade adequados (para aliviar a pressão e promover a circulação) ajuda a prevenir a ocorrência de UP e, às vezes, quando estão no estágio I, possibilita revertê-las, além de controlar as mais profundas.

Desta forma, a presente pesquisa titulada a assistência de enfermagem na prevenção e controle de úlceras por pressão na medicina 2, tem como objecto principal de estudo o hospital provincial de Tete (HPT) no ano 2021-2022, cujo o objectivo é avaliar a eficácia da assistência de enfermagem na prevenção e controle de úlceras por pressão na ala de medicina 2 do Hospital Provincial de Tete (HPT) durante o período de 2021-2022.

1.2 Problema de investigação

1.2.1 Problema

As úlceras por pressão são um desafio significativo para os pacientes hospitalizados, especialmente aqueles que são imobilizados ou têm condições médicas que aumentam o risco. No contexto do Hospital Provincial de Tete, entre 2021 e 2022, a assistência de enfermagem na prevenção e controle dessas úlceras pode não ter alcançado os padrões ideais, resultando em um número potencialmente alto de casos de úlceras por pressão entre os pacientes.

1.2.2 Pergunta de investigação

De que forma a assistência de enfermagem influencia na prevenção e controle de ulcera por pressão na medicina 2 no HPT (2021-2022)?

1.3 Objectivos

1.3.1 *Objetivo geral*

- Avaliar a eficácia da assistência de enfermagem na prevenção e controle de úlceras por pressão na ala de medicina 2 do Hospital Provincial de Tete (HPT) durante o período de 2021-2022.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Identificar as práticas de enfermagem adotadas para a prevenção de úlceras por pressão na medicina 2 do HPT durante 2021-2022.
- Determinar o nível de conformidade às diretrizes e protocolos de prevenção de úlceras por pressão pelos profissionais de enfermagem na ala de medicina 2.
- Conhecer os fatores de risco associados ao desenvolvimento de úlceras por pressão nesta ala do hospital.

1.4 Hipóteses de investigação

Com base na justificativa apresentada, as hipóteses de investigação que podem orientar este estudo são:

Hipótese Nula (H0): Não há variação nas práticas de enfermagem em relação à adesão aos protocolos de prevenção de úlceras por pressão (UPP) no Hospital Provincial de Tete durante os anos de 2021-2022. Em outras palavras, as práticas de enfermagem permanecem consistentes e em conformidade com os protocolos estabelecidos ao longo do período. Hipótese nula

Hipótese Alternativa (H1): Há variação nas práticas de enfermagem em relação à adesão aos protocolos de prevenção de úlceras por pressão (UPP) no Hospital Provincial de Tete durante os anos de 2021-2022. Em outras palavras, a adesão aos protocolos de prevenção varia ao longo do período estudado, indicando possíveis mudanças na eficácia das práticas de prevenção.

1.5 Justificativa

As úlceras por pressão (UPP) são lesões de pele que surgem devido à pressão constante e prolongada em áreas do corpo que estão em contato com superfícies rígidas, como camas ou cadeiras. Essas lesões representam um problema significativo de saúde em ambientes hospitalares e estão associadas a dor, sofrimento para o paciente e custos adicionais para o sistema de saúde.

A prevenção e controle de UPP são áreas cruciais da assistência de enfermagem, e o Hospital Provincial de Tete (HPT), como uma instituição de saúde importante, deve se esforçar para garantir que os pacientes estejam protegidos contra o desenvolvimento dessas lesões. No entanto, é essencial entender como essa assistência foi conduzida durante o período de 2021-2022 para identificar áreas de melhoria e boas práticas.

Esta pesquisa busca justificar a investigação sobre a assistência de enfermagem na prevenção e controle de UPP no HPT durante os anos de 2021-2022 para:

- a) Identificar as práticas de enfermagem existentes na prevenção de UPP no HPT.
- b) Avaliar a eficácia das estratégias e protocolos de prevenção de UPP no HPT.
- c) Identificar os fatores de risco e as áreas de maior incidência de UPP no HPT.
- d) Propor recomendações para melhorar a assistência de enfermagem na prevenção e controle de UPP no HPT.

1.6 Características do ambiente de estudo

1.6.1 Hospital Provincial de Tete

O Hospital Provincial de Tete, localizado na cidade homônima, é uma unidade de referência de nível terciário na província. Situado no Bairro Filipe Samuel Magaia, Unidade Nyamabhira, é o principal centro de saúde da região, oferecendo uma gama completa de serviços médicos, incluindo medicina. Ele recebe pacientes de todos os distritos da província que necessitam de tratamentos especializados indisponíveis em seus locais de origem. Além de fornecer cuidados médicos, o hospital também desempenha um papel importante na prevenção, pesquisa e ensino, atuando como um "Hospital-Escola" para a comunidade local.

Figura 1: Vista frontal do HPT



Fonte: https://web.facebook.com/Hprovincialdetete/photos/a.641347739808620/642183106391750/?type=3&from_lookaside=1&_rdc=1&_rdr

Capítulo II: Revisão da Literatura

A revisão da literatura é parte imprescindível da investigação e compreende localizar, averiguar, condensar e interpretar a investigação prévia (revistas científicas, livros, atas de congressos, resumos etc.) relacionada com a área de estudo afim; é, então, uma análise pormenorizada de trabalhos publicados sobre o tema investigado. A revisão da literatura é fundamental para definir o problema da investigação e, também, para obter uma ideia certa sobre o estado d'arte de determinado tema, as suas lacunas e o contributo da investigação para incrementar o conhecimento.

2.1 Definição de conceitos básicos

2.1.1 *Úlcera por pressão*

De acordo com Cardoso *et al*, (2004), a úlcera por pressão ainda é considerada um problema grave, especialmente em pessoas idosas e clientes portadores de doenças crónico-degenerativos, tornando-se indispensável investigar como a assistência e acompanhamento desse tipo de lesão estão sendo conduzidos pelos enfermeiros, por meio de análises.

Santos (2007) define úlcera como sendo qualquer lesão causada por uma pressão não aliviada, cisalhamento ou fricção que podem resultar em morte tecidual, sendo frequentemente localizada na região das proeminências ósseas, que além de ocasionar dano tissular, pode provocar inúmeras complicações e agravar o estado clínico de pessoas com restrição na mobilização do corpo.

2.1.2 *Etiologias das UP's*

Conforme Prazeres e Silva (2009), as úlceras são geradas a partir de uma combinação de factores intrínsecos e factores extrínsecos. O primeiro diz respeito à pressão excessiva sobre os tecidos que devem ser analisados, levando-se em conta a intensidade da pressão, duração e tolerância dos mesmos.

O segundo refere-se à intensidade – quando os tecidos moles são comprimidos entre uma saliência óssea, a pressão gerada nos tecidos ultrapassa a pressão dos capilares sanguíneos, gerando oclusão dos mesmos, o que acaba levando ao colapso e trombose desses vasos e consequente necrose tecidual.

Tabela 1: Factores intrínsecos e extrínsecos associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão

FACTORES EXTRÍNSECOS		FACTORES INTRÍNSECOS	
Pressão (factor mais importante)	Excede a pressão de perfusão tecidual (32mmHg). Menor tolerância a períodos prolongados de pressão. Dependente da intensidade e duração, e da área de superfície sobre a qual actua.	Imobilidade	Lesões medulares (níveis altos e lesões completas), encefálicas, e pós-operatório principalmente de cirurgia ortopédica e cardiotorácica.
Forças de tracção	Deslocamento do corpo sobre a pele fixa a superfície externa Angulação e trombose dos vasos na transição dermo-epidérmica. Risco: cabeça elevada acima 30° (área sacrococcígea), transferências mal executadas (arrastar o doente e não elevá-lo).	Alterações da sensibilidade	Lesões neurológicas (polineuropatias, lesões medulares).
Forças de fricção	Resulta do atrito entre duas superfícies. Lesão epidérmica (stratum corneum) Resultam de transferências mal executadas	Incontinência urinária e/ou fecal	-
Maceração/ Humidade excessiva	Alteração mecânica e química (pH), com aumento da susceptibilidade à lesão provocada pelos outros factores. Causas: incontinência urinária e/ou fecal, sudorese, secreções respiratórias, vômito, exsudação de úlcera	Alterações do estado de consciência	-

-	-	Idade (<5 e >65 anos de idade), sexo masculino	-
-	-	Má perfusão/oxigenação tecidual	Doença vascular, anemia, DPCO, fármacos vasopressores, tabagismo, diabetes mellitus, nefropatia, septicémia
-	-	Estado nutricional	Marcadores: diminuição do peso corporal (>10%), linfopenia (<1800/mm ³), Hipoalbuminemia (<3,5mg/dL), hipoproteïnemia (<6,4g/dL). Risco de UP com albumina < 3,5g/dL (75%) <i>versus</i> doentes com albumina normal (16%)

Fonte: Neidy Jeremias Canjeuele (2024)

Fernandes (2008) lembra que algumas lesões são decorrentes de factores inerentes à doenças e ao estado do paciente de alto risco. No entanto, a maior parte do problema pode ser evitada através do uso de materiais e equipamentos adequados para alívio da pressão, cuidados com a pele e considerações aos aspectos nutricionais. Neste contexto, Bliss (1990) *apud* Dealey (2001) considera as pessoas com doenças agudas particularmente vulneráveis. Como factores precipitantes citam a dor, a pressão sanguínea baixa, a insuficiência cardíaca, o uso de sedativos, a insuficiência vasomotora e a vaso constrição periférica devido a choque.

Dealey (2001) salienta que a idade é factor importante para desenvolver UP; à medida que as pessoas envelhecem sua pele se torna fina e menos elástica, resultando em dobras soltas de pele, predispondo o idoso a adquirir as UP's. A mobilidade reduzida afecta a capacidade de aliviar a pressão de modo eficaz, também predispondo ao cisalhamento e a fricção neurlogico com derrames, esclerose múltiplas, diabete e lesão ou degeneração. O estado nutricional reduzido,

por sua vez, prejudica a elasticidade da pele, evidenciando que a ingestão nutricional deficiente é um factor relevante no desenvolvimento das UP's. O peso corpóreo também deve ser considerado, pois pacientes obesos são de difícil manuseio no leito. O suor – umidade – que fica entre as dobras de gordura causa maceração e favorece o desenvolvimento da UP. A incontinência urinária e intestinal contribuem para a maceração da pele, aumentando o risco de fricção. Um suprimento pobre de sangue na periferia reduz a pressão capilar local e provoca desnutrição tecidual.

2.2 Desenvolvimento circunstancial, descritivo e detalhado do fenómeno em estudo

2.2.1 Classificação e avaliação

Na classificação das UP a NPUAP (2014, p. 13) apresenta seis graus de classificação, onde se incluem a Categoria/Grau I: Eritema Não branqueável; a Categoria/Grau II: Perda Parcial da Espessura da Pele; a Categoria/Grau III: Perda Total da Espessura da Pele; a Categoria/Grau IV: Perda total da espessura dos tecidos em que das seis classificações, duas apresentem características específicas, a saber, Não graduáveis/Inclassificáveis: Profundidade Indeterminada e Suspeita de lesão nos tecidos profundos: Profundidade Indeterminada.

A mesma classificação apresenta a avaliação por grau ou categoria, conforme se pode observar da tabela seguinte.

Tabela 2: Avaliação das Úlceras por pressão segundo o NPUAP (2014)

<p style="text-align: center;">Categoria I Eritema não branqueável em pele intacta</p>	<p>Pele intacta com eritema não branqueável de uma área localizada normalmente sobre uma proeminência óssea; descoloração da pele, calor, edema, tumefação ou dor podem também estar presentes. Em pele escura pigmentada pode não ser visível o branqueamento, pode ser indicativo de pessoas "em risco".</p>
<p style="text-align: center;">Categoria II Perda parcial da espessura da pele ou flitena</p>	<p>Perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho rosa sem crosta. Pode também apresentar-se como flitena fechada ou aberta preenchido por líquido seroso ou sero-hemático.</p>
<p style="text-align: center;">Categoria III Perda total da espessura da pele (Tecido subcutâneo)</p>	<p>Perda total da espessura tecidual. Pode ser visível o tecido adiposo subcutâneo, mas não estão expostos os ossos, tendões ou músculos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado</p>

Visível)	(Fibrina húmida). Pode incluir lesão cavitária e encapsulamento.
Categoria IV Perda total da espessura dos tecidos (músculos e ossos visíveis)	Perda total da espessura dos tecidos com exposição dos tendões e músculos. Pode estar presente tecido desvitalizado (fibrina húmida) e ou necrótico. Frequentemente são cavitários e fistuladas.
Categoria não graduável/inclassificável Perda total da pele ou tecidos, profundidade indeterminada	Perda total da espessura dos tecidos na qual a profundidade atual da úlcera está bloqueada pela presença do tecido necrótico.
Suspeita de lesão profunda dos tecidos	Área vermelho escuro ou púrpura localizada em pele intacta e descolorada ou flitena preenchida com sangue, provocada com danos no tecido mole subjacente pela pressão e ou forças de torção.

Fonte: NPUAP (2014)

A avaliação das UP pressupõe ainda uma observação sistemática que permita “(...) descrever objetivamente a evolução da ferida e da pele perilesional; elaborar um plano de cuidados adequado; assegurar a eficácia das estratégias de tratamento e monitorizar a avaliação da ferida.

2.2.2 Processo de desenvolvimento

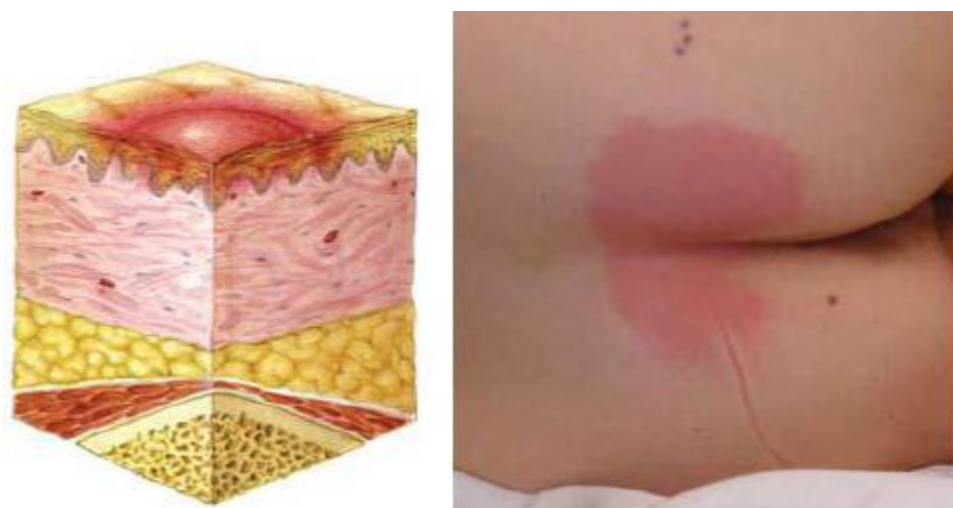
Considerando que as UP, segundo a sua definição e classificação, podem ocorrer e desenvolver-se em quaisquer situações, particularmente quando existe imobilização, ou em situações em que a pele se encontra mais sensibilizada, todo o seu processo de desenvolvimento deve ser acompanhado, observado, analisado e avaliado constantemente, no sentido de prevenir situações de maior gravidade.

A lesão pode se apresentar como pele intacta ou úlcera aberta, bem como ser dolorosa, resultado de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Cisalhamento, por sua vez, é causado pela interação da gravidade com a fricção, exercendo forças paralelas na pele. É o que ocorre quando a cabeceira da cama é elevada acima de 30°, na qual o esqueleto tende a escorregar, obedecendo a força da gravidade, mas a pele permanece no lugar.

A fricção é criada pela força de duas superfícies, movendo-se uma sobre a outra, provocando a remoção das células epiteliais e causando abrasões e lesões semelhantes a queimaduras de segundo grau. Exemplo disso é o fato de arrastar o paciente no leito ao invés de levantar. A tolerância do tecido à pressão e isquemia depende da natureza do próprio tecido e é influenciada pelas estruturas de suporte, como vasos sanguíneos, colágeno e fluido intersticial. O tecido muscular é mais sensível à pressão que a pele. A tolerância do tecido à pressão também pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição do tecido mole.

A lesão por pressão apresenta um sistema de classificação bem definido, de acordo com a extensão do dano tissular. Nas imagens seguintes encontra-se ilustrado cada nível de gravidade e a possível forma de desenvolvimento da UP, cuja avaliação deverá respeitar as recomendações da NPUAP (2014, p. 13)

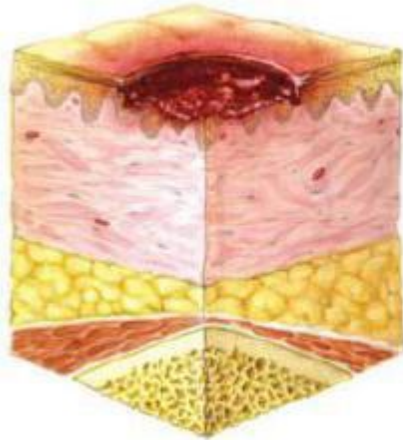
Figura 2: Ilustração da pele Grau I de UP



Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

A figura 1 ilustra uma lesão de grau I, quando observada, deverá apresentar, uma pele intacta com rubor não branqueável numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. Em pele de pigmentação escura pode não ser visível o branqueamento; a sua cor pode ser diferente da pele da área circundante. A área pode estar dolorosa, dura, mole, mais quente ou mais fria comparativamente ao tecido adjacente. A Categoria/Grau I pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros. Pode ser indicativo de pessoas “em risco” (sinal precoce de risco).

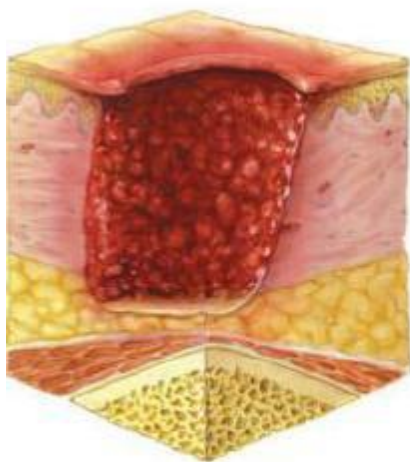
Figura 3: Ilustração da pele Grau II de UP



Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

A figura 2 ilustra uma lesão de grau II e, quando observada, deverá apresentar, uma perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho-rosa sem tecido desvitalizado. Pode também apresentar-se como flitena fechada ou aberta preenchida por líquido seroso. Apresenta-se como uma úlcera brilhante ou seca, sem tecido desvitalizado ou equimose. Esta Categoria/Grau não deve ser usada para descrever fissuras da pele, queimaduras por abrasão, dermatite associada à incontinência, maceração ou escoriações. A equimose é um indicador de uma suspeita de lesão nos tecidos profundos.

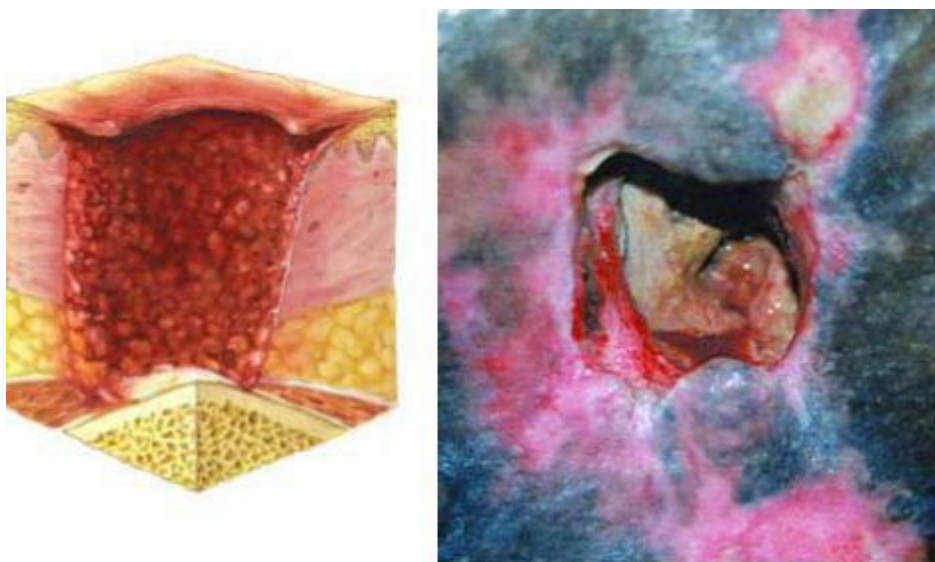
Figura 4: Ilustração da pele Grau III de UP



Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

A figura 3 ilustra uma lesão de grau III e, quando observada, deverá apresentar, perda total da espessura dos tecidos. O tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado, mas não oculta a profundidade dos tecidos lesados. Podem ser cavidades e fistuladas. A profundidade de uma UP de Categoria/Grau III varia de acordo com a localização anatômica. A asa do nariz, as orelhas, a região occipital e os maléolos não têm tecido subcutâneo e as úlceras de Categoria/Grau III podem ser superficiais. Em contrapartida, em zonas com tecido adiposo abundante podem desenvolver-se UP de Categoria/Grau III extremamente profundas. Tanto o osso como o tendão não são visíveis nem diretamente palpáveis.

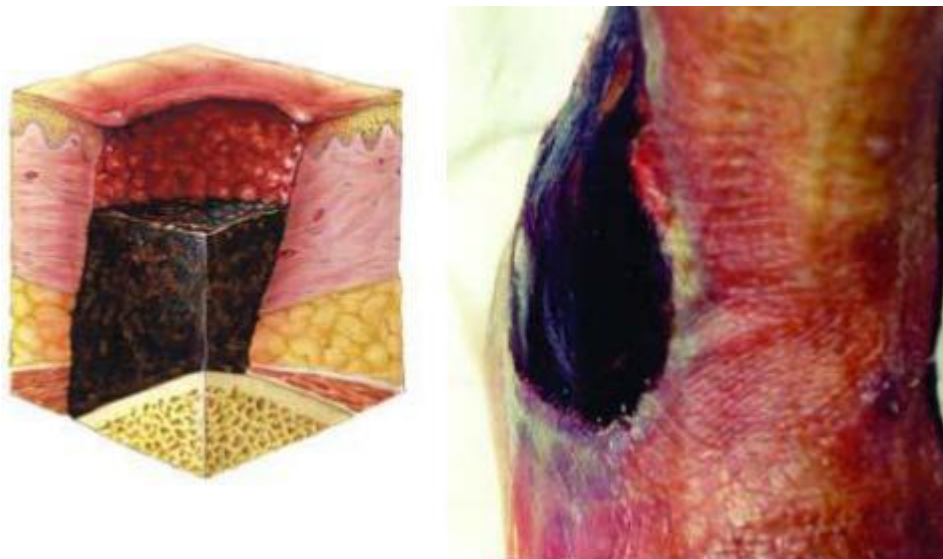
Figura 5: Ilustração da pele Grau IV de UP



Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

A figura 4 ilustra uma lesão de grau IV e, quando observada, deverá apresentar, perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou dos músculos. Em algumas partes do leito da ferida, pode aparecer tecido desvitalizado (húmido) ou necrose (seca). Frequentemente são cavidades e fistuladas. A profundidade de uma UP de Categoria/Grau IV varia de acordo com a localização anatômica. A asa do nariz, as orelhas, a região occipital e os maléolos não têm tecido subcutâneo e estas úlceras podem ser superficiais. Uma úlcera de Categoria/Grau IV pode atingir o músculo e/ou as estruturas de suporte (ou seja, fáscia, tendão ou cápsula articular), tornando possível a osteomielite. Tanto o osso como o tendão exposto são visíveis ou diretamente palpáveis.

Figura 6: Ilustração da pele Grau Inclassificável de UP



Fonte: NPUAP (2014, p. 13)

A figura 5 ilustra uma lesão de grau V e, quando observada, deverá apresentar, perda total da espessura dos tecidos, na qual a base da úlcera está coberta por tecido desvitalizado (amarelo, acastanhado, cinzentos, verde ou castanho) e/ou necrótico (amarelo escuro, castanho ou preto) no leito da ferida. Até que seja removido tecido desvitalizado e/ou necrótico suficiente para expor a base da ferida, a verdadeira profundidade e, por conseguinte, a verdadeira Categoria/Grau, não podem ser determinadas. Um tecido necrótico (seco, aderente, intacto e sem eritema ou flutuação) nos calcâneos serve como “penso (biológico) natural” e não deve ser removido.

Figura 7: Ilustração da pele Grau Suspeita de Lesão nos Tecidos Profundos de UP



Fonte: NPUAP, 2014, p. 13

A figura 7 ilustra uma lesão de grau VI e, quando observada, deverá apresentar,

Área vermelha escura ou púrpura localizada em pele intacta e descolorada ou flitena preenchida com sangue, provocadas por danos no tecido mole subjacente resultantes de pressão e/ou cisalhamento. A área pode estar rodeada por tecido doloroso, firme, mole, húmido, mais quente ou mais frio comparativamente ao tecido adjacente. A lesão dos tecidos profundos pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros. A evolução pode incluir uma flitena de espessura fina sobre o leito de uma ferida escura. A ferida pode evoluir ficando coberta por uma fina camada de tecido necrótico. A sua evolução pode ser rápida expondo outras camadas de tecido adicionais, mesmo que estas recebam o tratamento adequado.

Do que se explanou, verifica-se a necessidade de uma avaliação e observação constantes e contínuas, aliadas à preparação especializada de profissionais de saúde que, em todos os contextos de prestação de cuidados, possam identificar situações de possibilidade de desenvolvimento de UP, não só pelos custos económicos que acarretam, quando aparecem, mas em primeiro lugar pelo sofrimento que suscitam.

2.3 Macro teórico

2.3.1 A prevenção das úlceras por pressão

A prevenção da UP é, acima de tudo, o melhor caminho para a assistência, e cada paciente é único.

De acordo com Declair, (2002) e Barros *et al.*, (2003), o enfermeiro possui acções determinantes na prevenção e tratamento das úlceras por pressão. As rotinas de prevenção incluem:

- Avaliação do grau de risco com individualização da assistência, como a confecção de um protocolo para prevenção da úlcera por pressão;
- Utilização de escalas de avaliação do grau de risco;
- Quadro demonstrativo enfatizando as áreas suscetíveis à úlcera por pressão;
- Providenciar um colchão de poliuretano (colchão de caixa de ovo) para o paciente, especialmente pacientes em cadeiras de rodas ou acamados;
- Identificar os factores de risco e direccionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os factores individuais;
- Mobilização ou mudança de posição de duas em duas horas, bem como realizar massagem de conforto com emulsão;

- Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiros;
- Registro das alterações da pele do paciente seguindo os estágios de classificação das úlceras por pressão proposto pela NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*) em 1989;
- Tratamento precoce da pele: manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão;
- Checar as áreas vulneráveis da pele de todos os pacientes de risco e otimizar o estado dessa pele, através da hidratação com cremes à base de ácidos graxos essenciais, tratar a incontinência, evitar o uso de água muito quente, providenciar suporte nutricional;
- Monitorar e documentar intervenções e resultados obtidos;
- Implementar medidas de suporte mecânico: proteger/evitar complicações adversas de forças mecânicas externas;
- Criar e fornecer um programa de ensino para paciente de risco em longo prazo e para as pessoas que tomam conta deles.

As intervenções de enfermagem devem ser reforçadas como a mobilização no leito, equipe multiprofissional interagindo no planejamento das actividades educativas, manejo da dor, elevação da cabeceira da cama até 30°, elaboração de programas de reabilitação de clientes com lesão medular, realização de pesquisas de enfermagem abordando factores de risco, prevenção e novas terapias nas úlceras por pressão, conhecimento da prevalência das úlceras em hospitais gerais e uso de novas tecnologias na prevenção e tratamento (Bakes *et al.*, 1999, Edlich *et al.*, 2004)

A idade avançada produz modificações intensas no organismo humano, tornando-se mais propenso a doenças e lesões que podem ficar infecciosas e produzir sequelas e internações longas. O perfil epidemiológico constitui-se de características individuais e populacionais que levarão aquela pessoa a desenvolver a lesão. A maioria dos portadores de úlceras por pressão é idosa, com doenças crónico-degenerativas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, presença de incontinência urinária e uso de antibióticos.

Como mencionado por Barros *et al.* (2002), outros estudos ressaltam a importância da implementação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão como uma estratégia adicional na prevenção do surgimento dessas lesões, especialmente em pacientes submetidos à terapia intensiva. O protocolo proposto por esses estudos deve englobar informações como a identificação do cliente, utilização da escala de Braden, um quadro demonstrativo das áreas

suscetíveis a úlceras, registro de modificações na pele conforme os estágios das úlceras por pressão e um guia de prevenção.

2.3.2 Tratamento das úlceras por pressão

O tratamento das úlceras por pressão deve ser implementado quando as medidas preventivas não foram suficientes. Os artigos apresentam os tipos de tratamento: o nível sistêmico, com objectivo da melhoria do estado nutricional e redução da infecção; o conservador, realizado no início do aparecimento das lesões; e o tratamento local que incluía a limpeza, curativos e coberturas.

Segundo Sorensen e Gottrup (2004) o tratamento cirúrgico é considerado em casos de lesões em estágio avançado, apresentando risco de graves complicações para o paciente. Conforme indicado por um estudo realizado nos Estados Unidos em 2004, apenas uma pequena parcela dos pacientes é considerada elegível para cirurgia. Entre as modalidades mais comuns estão o enxerto de pele, desbridamento e reconstrução plástica, sendo esses procedimentos acompanhados por suporte pós-operatório e controle de infecção.

Como mencionado por Ferreira e Calil (2001) e Rabe e Camiri (2002), outras abordagens terapêuticas para o tratamento de úlceras por pressão incluem desbridamento, limpeza da lesão, uso de soluções, pomadas, curativos industrializados e terapias coadjuvantes. Destaca-se que a prevenção e o tratamento dessas úlceras requerem atenção individualizada, respaldada no conhecimento científico, evidências, estudos e novas abordagens, com base no trabalho em equipe e acompanhamento intensivos.

A relação custo-benefício do tratamento das úlceras por pressão é abordada, sendo esse um tema fundamental importância para o enfermeiro, pois ele desenvolve ações terapêuticas junto ao cliente com úlceras por pressão e deve conhecer profundamente os custos do tratamento.

Um programa de prevenção implementado em um hospital no Chile evidenciou que é mais econômico aderir à prevenção do que instituir o tratamento quando a lesão já está presente. No ano de 1995, os gastos totalizaram, conforme indicado no estudo, US\$240.000. Após a instalação do programa nos anos de 1997-1998, observou-se uma redução significativa nos custos, chegando a US\$11.000, resultando em uma relação custo/benefício de 1/21 (Correa *et al.*, 1999).

A implementação bem-sucedida de um programa de prevenção em um hospital no Chile durante os anos de 1997-1998 resultou em uma redução significativa no tempo de internação e no

número de cirurgias relacionadas às úlceras por pressão. Esse êxito contribuiu para uma diminuição na incidência dessas úlceras. Devido às medidas preventivas adotadas, que incluem a utilização de escalas de predição, notou-se que o programa preventivo é eficaz e desempenha um papel fundamental no controle dessas lesões, além de exigir gastos mínimos (Correa *et al.*, 1999).

2.3.3 Cuidados de enfermagem às úlceras por pressão

Estudos relacionados à prevalência e incidência possibilitaram a descrição das características epidemiológicas, demográficas e funcionais dos grupos de clientes participantes dos trabalhos, evidenciando a real dimensão do problema para uma estimativa ao pensar-se em desenvolver estratégias terapêuticas com o intuito de identificar a presença clínica da úlcera por pressão e fornecer subsídios para a prevenção da mesma (Cardoso *et al.*, 2004; Marrie *et al.*, 2003; Cuddigan *et al.*, 2001).

Dos fatores de risco destacados, consideraram-se como de risco os clientes portadores de doenças neurológicas, fraturas ósseas, doenças cardíacas, anemia e doenças vasculares, enquanto fatores desencadeantes incluíam incontinência urinária, úlcera por pressão prévia, idade avançada, problemas motores, problemas nutricionais, alterações no turgor e elasticidade da pele, além de outros como medicamentos e higiene (Marrie *et al.*, 2003; Butcher, 2001; Faro, 1999).

Os cuidados de enfermagem às úlceras por pressão abrangem intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do cliente em risco de adquirir a lesão, por meio da utilização de escalas de predição de risco, conhecimento dos factores de risco e da realidade das unidades de saúde.

Estudos demonstraram a viabilidade e a importância da utilização de escalas de predição de risco como uma abordagem essencial para avaliar a probabilidade de um cliente desenvolver úlcera por pressão. A escala de Braden, em particular, se destaca como um instrumento preditivo que avalia parâmetros como umidade, percepção sensorial, atividade física, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento em clientes acamados, proporcionando uma abordagem mais eficaz nas ações preventivas (Blümel *et al.*, 2004; Sousa *et al.*, 2004).

Além da utilização das escalas de predição de risco para ocorrência das úlceras por pressão, como forma da avaliação dos pacientes e conhecimentos de suas necessidades, deve haver a realização de pesquisas para investigação da incidência e prevalência das úlceras por pressão

com intuito de direccionar as condutas por meio de demonstração da realidade do paciente portador da lesão.

A incidência e prevalência de úlceras por pressão, juntamente com a análise das competências clínicas dos enfermeiros no cuidado de feridas, observação individualizada do paciente e identificação de riscos baseados em escalas de predição, são cruciais para compreender a extensão do problema nas unidades de saúde e desenvolver estratégias eficazes de prevenção (Anselmi *et al.*, 2003; Botero *et al.*, 2000).

Está mais do que comprovado que o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes com úlcera por pressão deve envolver também conhecimento dos aspectos políticos e custos financeiros do tratamento destinado às lesões, além, das alterações psicológicas e emocionais, complicações decorrentes da infecção e internação prolongada.

Riveri *et al.* (2001) destacam que as úlceras por pressão não apenas causam desconforto físico, mas também desequilíbrios emocionais, aumentando o risco de infecções e resultando na perda de funcionalidade. Além disso, há o potencial afastamento do trabalho, acarretando prejuízos financeiros tanto para o governo quanto para o paciente, devido aos custos associados aos tratamentos. Diante dessas considerações, torna-se fundamental a implementação de programas e comitês de prevenção, visando reduzir a incidência institucional de úlceras por pressão e, por conseguinte, minimizar os custos associados à prevenção e tratamento.

2.4 Macro referencial

2.4.1 Assistência de enfermagem

Os cuidados de enfermagem para úlceras por pressão incluem intervenções para monitorar integralmente o paciente em risco de desenvolver a lesão. Isso envolve a utilização de escalas de predição de risco, conhecimento dos fatores de risco e compreensão das condições das unidades de saúde (Medeiros, Consuelo & Jorge, 2009).

Segundo Maurício (2014) é responsabilidade do enfermeiro fazer a classificação da possibilidade do paciente desenvolver úlcera em alto, médio e baixo risco, o que permite ao enfermeiro prestar um cuidado individualizado na prevenção. Para isso existem algumas escalas que podem ser utilizadas como: Waterlow, Norton e Braden. Todas classificam actividade motora, estado nutricional, umidade, pressão, cisalhamento, percepção sensorial e forças de fricção.

O cotidiano da prática de enfermagem revela que o tratamento das úlceras por pressão continua sendo um grande desafio para a equipe de enfermagem. É essencial que os profissionais possuam conhecimento adequado sobre a aplicação correta das técnicas assépticas e sobre os tipos de coberturas disponíveis (Siqueira, Santos & Melo, 2015).

Nesse sentido, Potter e Perry (2013) salientam que no tratamento da úlcera por pressão é necessário verificar o seu tamanho, qual o estágio que a lesão se encontra, a localização e o tipo de tecido que envolve a lesão. Essa avaliação deve ser analisada a cada curativo, uma vez ao dia.

Carvalho *et al.* (2015) descreve que a ocorrência de úlcera por pressão tem se formado em um grande indicador da qualidade de assistência de enfermagem, conseguindo avaliar os casos quanto à distribuição, vulnerabilidade e o local em que são mais repetidas.

Medeiros; Consuelo; Jorge (2009) relatam que o enfermeiro possui ações importantes na prevenção e tratamento das úlceras por pressão. As rotinas de prevenção incluem resumidamente em providenciar um colchão de poliuretano para os pacientes, identificar os fatores de risco e atuar em prevenção, movimentar o paciente ou mudar o decúbito do mesmo a cada duas horas, proteger as saliências ósseas, hidratar a pele com ácidos graxos essenciais nas áreas vulneráveis e criar um programa de ensino para pacientes de risco a longo prazo.

Para Potter e Perry (2005) é necessário que o profissional de enfermagem implemente uma avaliação no paciente semanalmente e que junto dessa avaliação esteja presente um familiar ou cuidador que preste a assistência à pessoa com úlcera por pressão, para que esse cuidador seja devidamente orientado.

As ações preventivas no cuidado de úlceras por pressão incluem a vigilância contínua das alterações na pele, a identificação de pacientes de alto risco, a manutenção da higiene do paciente e do leito, a mudança frequente de posição, o alívio da pressão e a massagem de conforto. Outras medidas importantes são a movimentação passiva dos membros, a deambulação precoce, atividades recreativas, a secagem e aquecimento da comadre antes do uso, a dieta e o controle da ingestão líquida, bem como a orientação ao paciente e à família sobre as possibilidades de úlceras por pressão (Goulart et al., 2015).

A equipe de enfermagem é a mais atuante junto aos pacientes acamados, uma vez que permanecem ao lado do paciente e de sua família em tempo integral durante a hospitalização. Por esta razão, os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis na prevenção do

aparecimento dessas feridas. Porém sabe-se que a atuação deve ser multiprofissional, pois a predisposição para o desenvolvimento das úlceras por pressão é multifatorial (GOULART *et al.*, 2015).

Capítulo III: Metodologia

3.1 Tipo de estudo e desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo de trabalho final de curso, de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Provincial de Tete (HPT), cujos dados foram coletados entre os meses de fevereiro e março de 2024, no período diurno.

3.2 População e amostra

A população do estudo constituiu-se de 50 funcionários de enfermagem, sendo a amostra composta de 30 funcionários: 10 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem. A amostra foi escolhida por conveniência e teve como critérios de inclusão: (i) encontrar-se no hospital e (ii) actuar directamente na assistência a adultos e idosos na medicação 2 no período da aplicação do instrumento que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Foi utilizado um questionário adaptado aos objetivos deste estudo, composto por itens referentes aos dados sociodemográficos e teste de conhecimento, denominado teste de conhecimento de Pieper. O teste visa mensurar o nível de conhecimento dos entrevistados acerca das recomendações para prevenção de UP's. Para confecção do teste, os pesquisadores se basearam em recomendações das diretrizes internacionais. O instrumento utilizado neste estudo possui 19 afirmações com questões sobre avaliação, classificação e medidas preventivas de UPs.

Para a coleta de dados, utilizaram-se dois instrumentos: o primeiro composto dos dados sociodemográficos (sexo, idade, profissão, tempo de profissão e atuação em medicina 2) e o segundo composto por 10 questões, divididas nas categorias avaliação, classificação e prevenção da UP.

Neste estudo, optou-se por considerar com conhecimento adequado sobre o tema aqueles que obtiveram acerto igual ou acima de 90% dos itens relacionados às questões e categorias do teste de conhecimento.

3.3.1 Instrumentos

Para coletar os dados, serão utilizados os seguintes instrumentos:

- 1) Questionário: um questionário estruturado será administrado aos profissionais de enfermagem para avaliar seu conhecimento sobre prevenção de úlceras por pressão e adesão aos protocolos.

Em anexo encontra-se o questionário usado no levantamento dos dados.

- 2) Checklist de observação: serão realizadas observações diretas para verificar a adesão às práticas de prevenção no ambiente de cuidados.

Em anexo encontra-se um modelo de *Checklist* a ser usado na observação dos dados.

- 3) Revisão de registros clínicos: os registros dos pacientes serão revisados para identificar a incidência e gravidade das úlceras por pressão.
- 4) Entrevistas semiestruturadas: profissionais de enfermagem e pacientes poderão ser entrevistados para obter informações qualitativas sobre fatores de risco e experiências com a prevenção de úlceras por pressão.

3.4 Procedimentos administrativos

Os procedimentos incluirão:

- 1) Coleta de dados por meio dos instrumentos mencionados.
- 2) Análise dos dados quantitativos usando métodos estatísticos adequados, como análise descritiva e regressão, se aplicável.
- 3) Análise dos dados qualitativos por meio de técnicas de análise de conteúdo.
- 4) Formulação de recomendações com base nos resultados da pesquisa para melhorar a assistência de enfermagem na prevenção e controle de úlceras por pressão na medicina 2 do HPT.

Capítulo IV: Apresentação de dados

A análise dos dados foi feita pelo software estatístico do programa – R. As informações coletadas foram tabuladas em planilha no Excel. A estatística descritiva foi usada para desenhar medidas de tendência central, frequências para as variáveis demográficas.

4.1 Leitura de dados

Participaram da pesquisa 30 profissionais de enfermagem, entre os quais dez (10) correspondem à (33,33%) eram enfermeiros e vinte (20) correspondem à (66,67%) eram técnicos de enfermagem. Na Tabela a seguir, estão dispostas as características sociodemográficas dos participantes: 10 (50%) técnicos de enfermagem tinham entre 30-50 anos, 5 (25%) eram do sexo feminino e 5 (25%) possuíam de 5 a 10 anos de serviço. Quanto aos enfermeiros, três (10%) tinha idade menor que 30 anos, cinco (16,67%) eram do sexo feminino e dois (6,7%) apresentavam tempo de carreira menor que cinco anos.

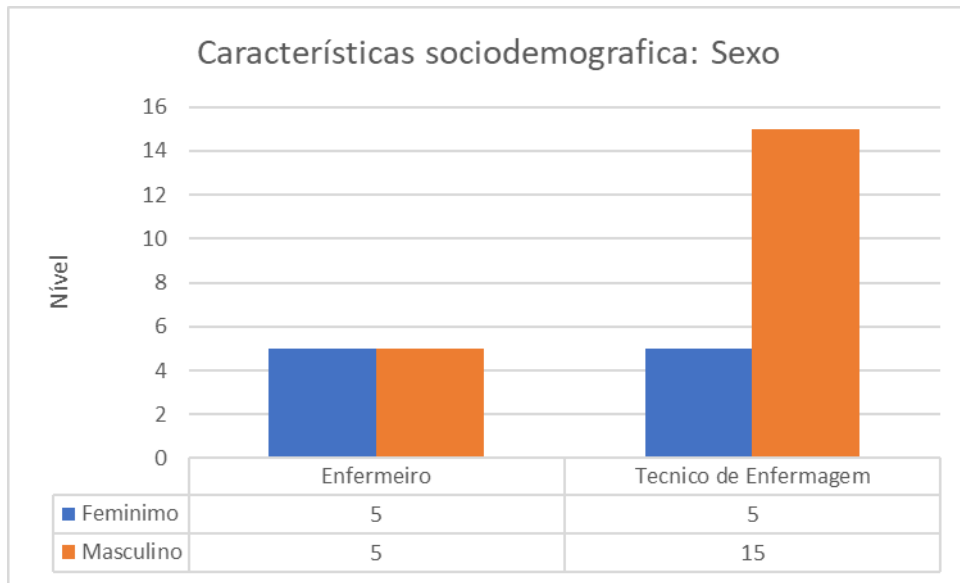
Tabela 3: Características sociodemográficas dos acertos obtidos por enfermeiros e técnicos em enfermagem.

Características Sociodemográficas	Técnicos de enfermagem (n=20)		Enfermeiros (n=10)		Total (n=30)	
	n	%	n	%	n	%
Idade						
<30 anos	7	35	3	30	10	33,3
30-60 anos	10	50	4	40	14	46,7
Não informada	3	15	3	30	6	20
Sexo						
Feminino	5	25	5	50	10	33,3
Masculino	15	75	5	50	20	66,7
Tempo de serviço						
Menor que 5 anos	10	50	2	20	12	40
5 a 10 anos	5	25	3	30	8	26,7
10 a 20 anos	2	10	2	20	4	13,3
Não informado	3	15	3	30	6	20

Fonte: Neidy Jeremias Canjeuele (2024)

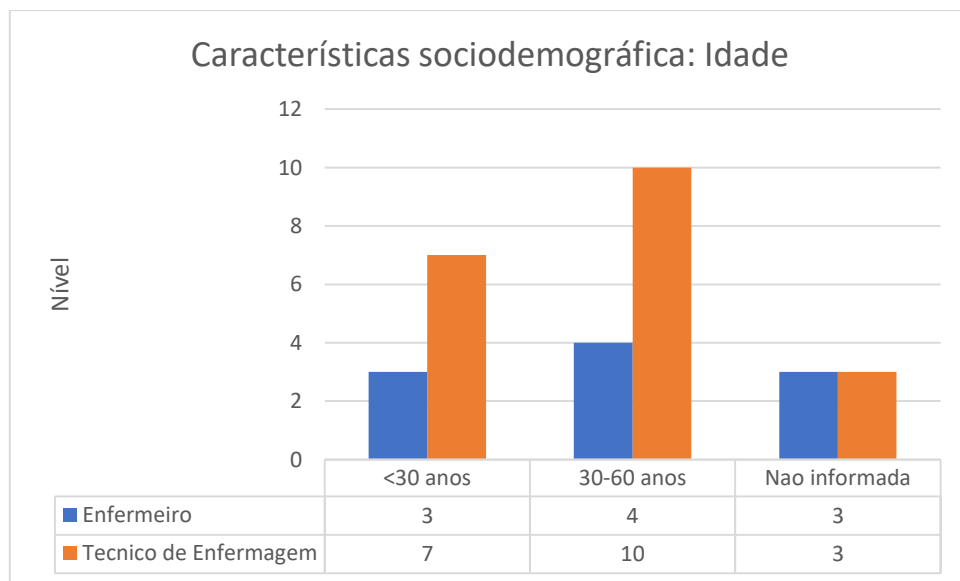
A amostra caracterizou-se por idade predominante de 30-60 anos (46,7%) seguida de idade menor que 30 anos (33,3%) e não revelada correspondendo a 20%; sexo masculino (66,7%); e tempo de serviço menor que 5 anos teve como destaque, correspondendo à (40%).

Gráfico 1: Características sociodemográfica: Sexo



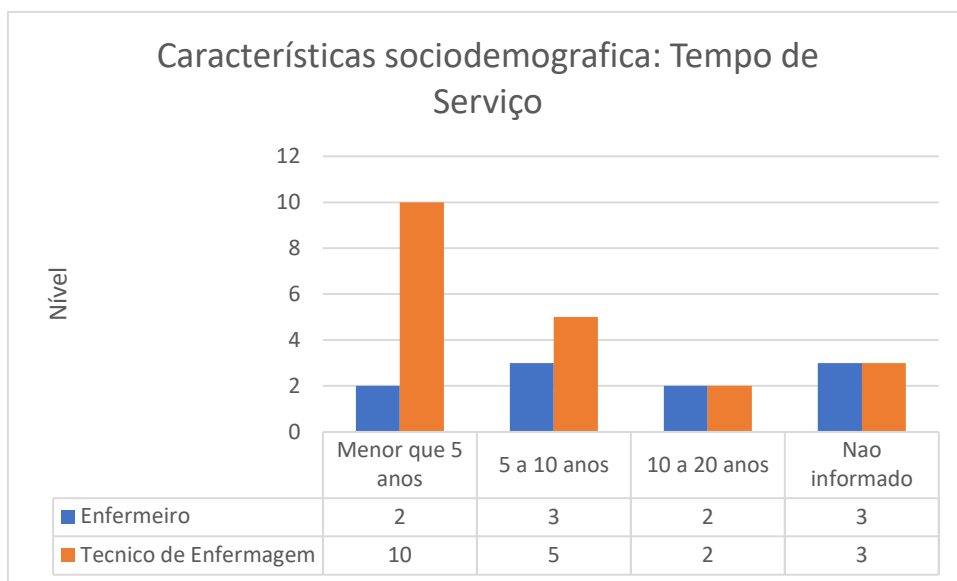
Fonte: Neidy Canjeuele (2024)

Gráfico 2: Características sociodemográfica: Idade



Fonte: Neidy Canjeuele (2024)

Gráfico 3: Características sociodemográfica: Tempo de Serviço



Fonte: Neidy Canjeuele (2024)

Capítulo V: Discussão dos Dados

5.1. Interpretação dos dados recolhidos

Tabela 4: Percentagem média de acertos dos grupos profissionais quanto ao questionário sobre Prevenção da úlcera por Pressão e Adesão a Protocolos

Prevenção da úlcera por Pressão e Adesão a Protocolos	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Total	
	f	%	f	%	f	%
1. Conhecimento sobre UPP Você está familiarizado com as diretrizes e protocolos de prevenção de UPP no HPT? (SIM)	8	80	16	80	24	80
2. Adesão a Protocolos Com que frequência você realiza avaliações de risco para UPP em pacientes internado? (SEMPRE)	7	70	18	90	25	83,3
Você segue consistentemente os protocolos de virar e reposicionar pacientes de acordo com as diretrizes do HPT? (SEMPRE)	9	90	12	60	21	70

Fonte: Neidy Canjeuele (2024)

Considerando as percentagens médias de acertos dos grupos profissionais, verificou-se que no 83,3% dos profissionais de saúde na medicina 2 tem domínio sobre a adesão a protocolos de prevenção da úlcera e a menor média de acertos (70%).

5.2. Análise e explicação dos resultados observados e suas implicações

Os enfermeiros e técnicos, majoritariamente, apresentam deficiência no conhecimento sobre as recomendações de prevenção de UPs. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre úlcera por pressão é tão importante quanto a prevenção do risco para desenvolvê-la. Planejar intervenções efetivas, a partir da criação de protocolos de prevenção e capacitação adequada se torna importante, na busca incansável e contínua na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, desempenhando o cuidado com responsabilidade e autonomia, sem implicar a vida profissional e sem agravar o estado clínico do paciente(14), o que certamente promoverá maior segurança do paciente. O presente trabalho tem como limitações o fato de que os indivíduos alocados se restringiram a um cenário limitado, o que pode afetar o poder de generalização dos resultados. O desenho foi transversal, que impede declarações de causa e

efeito. Nesse sentido, tais limitações e o contexto relativo ao cenário local e às suas singularidades podem ser objeto de outros estudos.

A interpretação dos dados e a análise dos resultados indicam uma variação significativa na adesão aos protocolos de prevenção de úlceras por pressão (UPP) entre enfermeiros e técnicos de enfermagem na ala de medicina 2 do Hospital Provincial de Tete (HPT). A seguir, discutiremos esses dados com base em literatura relevante.

5.3. Conhecimento e Adesão a Protocolos

Os dados mostram que 80% dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) estão familiarizados com as diretrizes e protocolos de prevenção de UPP, o que é positivo. No entanto, a adesão a alguns protocolos específicos apresenta variações: 83,3% dos profissionais realizam avaliações de risco para UPP sempre, enquanto apenas 70% seguem consistentemente os protocolos de reposicionamento de pacientes.

Literatura Relevante: O conhecimento e a adesão aos protocolos são cruciais para a prevenção de UPP. Segundo Goulart et al. (2015), o conhecimento dos profissionais de saúde sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão é fundamental para a eficácia das intervenções. Entretanto, a adesão inconsistente aos protocolos pode comprometer a eficácia das práticas preventivas. Medeiros et al. (2009) destacam que a familiaridade com protocolos é importante, mas a aplicação prática desses conhecimentos pode ser influenciada por vários fatores, como a carga de trabalho e a falta de treinamento contínuo.

5.4. Diferença na Adesão entre Enfermeiros e Técnicos

Os enfermeiros apresentaram uma maior média de acertos na aplicação dos protocolos de reposicionamento (90% contra 60% dos técnicos). Essa diferença pode refletir o nível de formação e experiência dos enfermeiros, que geralmente possuem mais treinamento especializado em comparação com os técnicos de enfermagem.

Literatura Relevante: A formação e o treinamento contínuo são essenciais para manter a eficácia na adesão a protocolos de prevenção. Estudos mostram que enfermeiros com maior formação acadêmica e experiência têm melhor conhecimento e aplicação de protocolos (Siqueira, Santos & Melo, 2015). Além disso, Canale et al. (2020) sugerem que programas de educação contínua podem melhorar a adesão a protocolos, especialmente em equipes com diferentes níveis de qualificação.

5.5. Implicações e Recomendações

As deficiências no conhecimento e a variação na adesão aos protocolos destacam a necessidade de intervenções adicionais. A capacitação contínua e o desenvolvimento de protocolos mais robustos são essenciais para melhorar a qualidade da assistência e garantir a segurança do paciente.

Literatura Relevante: A importância da capacitação contínua para a equipe de enfermagem é bem documentada. Segundo Ream e Gallen (2015), intervenções educativas e atualizações regulares sobre os protocolos de prevenção são fundamentais para melhorar a prática clínica. Além disso, a implementação de estratégias de controle de qualidade e a revisão periódica dos protocolos podem ajudar a minimizar as variações na adesão (Bergquist-Beringer et al., 2018).

5.6. Limitações e Futuras Direções

Limitações Identificadas: O estudo apresenta limitações, como a restrição dos participantes a um único cenário, o que pode limitar a generalização dos resultados, e o desenho transversal, que impede a análise de causa e efeito.

Capítulo VI: Conclusão

No presente estudo, foi possível evidenciar que a maioria dos profissionais da enfermagem demonstrou conhecimento satisfatório sobre a prevenção das UP's. Isso foi ainda mais presente entre os técnicos de enfermagem. Houve diferença significativa de conhecimento entre as duas categorias: os enfermeiros mostraram maior conhecimento no teste, ao inverso dos técnicos de enfermagem. Esses achados sinalizam uma realidade preocupante, sobretudo, ao se considerar que a prevenção das UP's está diretamente vinculada à segurança do paciente e à qualidade da assistência.

Ainda, ter maior idade e mais tempo de atuação são características que contribuíram para um maior conhecimento entre os profissionais pesquisados. Sendo assim, os profissionais que possuem essas características podem contribuir para a reversão da realidade identificada, no sentido de orientar os seus colegas.

Assim, a deficiência de conhecimentos sobre o assunto tratado é evidente. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade da educação continuada e permanente, sobre as medidas preventivas das UP's. A educação permanente, acompanhada de uma contínua avaliação do conhecimento, com os profissionais de enfermagem da instituição, incorporaria novos conhecimentos, tecnologias e opções disponíveis para utilização em suas práticas; bem como clarificação da responsabilidade frente à questão da prevenção das UP's.

6.1 Bibliografia

Anselmi, M. L., Peduzzi, M., & França Júnior, I. (2003). Estudo da incidência da úlcera de pressão, segundo cuidado de enfermagem. *Rev Formação*, 3(7), 59-72.

Bakes, D. S., Guedes, S. M. B., & Rodrigues, Z. C. (1999). Prevenção de úlceras de pressão: Uma maneira barata e eficiente de cuidar. *Nursing (São Paulo)*, 2(9), 22-27.

Barros, S. K. S. A., Anami, E. H., & Moraes, M. P. (2003). A elaboração de um protocolo para prevenção de úlcera de pressão por enfermeiros em um hospital de ensino. *Nursing (São Paulo)*, 6(63), 29-32.

Barros, S. K. S. A., Anami, E. H. T., Elias, A. C. G. P., Hashimoto, M. L. Y., Tsuda, M. S., Dorta, P. O., et al. (2002). Aplicação de protocolo para prevenção de úlcera de pressão em Unidade de Terapia Intensiva. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 23(1), 25-32.

Bittar, O. J. N. V. (2001). Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 3(12), jul-set.

Blümel, J. E. M., Tirado, K. G., Schiele, M., Schönfeldt, F., & Sarrá, S. (2004). Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión em población femenina. *Revista Médica de Chile*, 132(5), 595-600.

Botero, A. M., Gómez, F., Bernal, M. C., Curcio, C. L., & Chácon, A. (2000). Prevalência y características de las úlceras por presión en ancianos al ingreso a una unidad de cuidado agudo. *Acta Médica Colombiana*, 25(6), 329-332.

Brunner, L., & Suddarth, D. (2002). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica* (9ª ed.). Editora Guanabara Koogan S.A.

Cardoso, M. C. S., Caliri, M. H. L., & Hass, V. J. (2004). Prevalência de úlceras de pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. *REME: Revista Minerva de Enfermagem*, 8(1), 316-320.

Carvalho, P. A., et al. (2015). Cultura de segurança no Centro Cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1041-1048.

- Correa, G., Finkestein, J., Fuentes, M., Gonzalez, X., Parada, L., & Piñeros, J. L., et al. (1999). Manejo de úlceras por presión: Mejora calidad de vida de lesionados medulares. *Boletín Científico de la Asociación Chilena de Seguridad*, 1(2), 36-39.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2006). *Fundamentos de enfermagem: saúde e funções humanas* (4ª ed.). Guanabara Koogan.
- Cuddigan, J., Berlowitz, D. R., & Ayello, E. A. (2001). Pressure ulcers in America: Prevalence, incidence, and implications for the future. *Advances in Skin & Wound Care*, 14(4), 208-215.
- Dealey, C. (2008). *Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras* (3ª ed.). Atheneu.
- Dealey, C. (2001). *Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras* (2ª ed.). Atheneu Editora.
- Declair, V. (2002). Escaras de decúbito: Prevenção e tratamento. *Nursing (São Paulo)*, 5(53), 5-6.
- Diccini, S., Camaduro, C., & Senyer, L. I. I. (2009). Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*.
- Edlich, R. F., Winters, K. L., Woodard, C. R., Buschbacher, R. M., Long, W. B., Gebhart, J. H., et al. (2004). Pressure ulcer prevention. *Journal of Long-Term Effects of Medical Implants*, 14(4), 285-304.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2014). *European Pressure Ulcer Advisory Panel*. Disponível em: <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf>
- Faro, A. C. M. (1999). Fatores de risco para úlcera de pressão: Subsídios para a prevenção. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 33(3), 279-283.
- Fernandes, L. M., & Braz, E. (2002). A utilização do óleo de girassol na prevenção de úlceras de pressão em pacientes críticos. *Nursing (São Paulo)*, 5(44), 29-34.
- Fernandes, L., Lobosco, A. A., Dutra de Vasconcelos, S., Linhares de Almeida, M. C., & Dire, F. (2008). Actuación del enfermero en la prevención de úlceras de presión. *Enfermería Global*, 7(13), junho.

Ferreira, L. M., & Calil, J. Á. (2001). Etiopatogenia e tratamento das úlceras por pressão. *Diagnóstico e Tratamento*, 6(3), 36-40.

Gourlat, F. M., et al. (2015). Prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados: Uma revisão da literatura. Faculdade Objetivo. Disponível em: <http://www.faculdadeobjetivo/arquivos/PrevencaoDeUlcera.pdf>.

Hess, C. T. (2002). *Tratamento de feridas e úlceras* (4ª ed.). Reichmann & Affonso.

Louro, M., Ferreira, M., & Povia, P. (2007). Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(3), 337-341.

Marrie, R. A., Ross, J. B., & Rockwood, K. (2003). Pressure ulcers: Prevalence, staging, and assessment of risk. *Geriatrics Today: Journal of the Canadian Geriatrics Society*, 6(3), 134-140.

Medeiros, A. B. F., Lopes, C. H. A. F., & Jorge, M. S. B. (2009). Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1).

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (5ª ed., Thorell A., trad.). Artmed.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentos de enfermagem*. Elsevier.

Prazeres, S. J. (2009). *Tratamento de feridas: Teoria e prática*. Muriá.

Prazeres, S. J., & Silva, A. C. B. (2009). Úlceras por pressão. In S. J. Prazeres (Ed.), *Tratamento de feridas: Teoria e prática*. Muriá.

Rabeh, S. A. N., & Camiri, M. H. (2002). Prevenção e tratamento de úlceras de pressão: Práticas de graduandos de enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem*, 21(2), 133-139.

Riveri, P. L., Sepúlveda, S., Yates, C., Hurtado, C. H., Espinosa, M. A., Zúñiga, C., et al. (2001). Criação de um comitê de prevenção e controle de úlceras por pressão. *Revista do Hospital Clínico da Universidade do Chile*, 12(3), 168-171.

Apêndices e Anexos

7.1.Apêndices

Apêndice 1: Questionário sobre Prevenção de Úlceras por Pressão e Adesão a Protocolos

Este questionário destina-se a avaliar o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem no Hospital Provincial de Tete (HPT) em relação à prevenção de úlceras por pressão (UPP) durante os anos de 2021-2022.

Seção 1: Informações Demográficas

Nome (opcional):

Cargo:

Tempo de experiência como profissional de enfermagem no HPT:

Seção 2: Conhecimento sobre UPP

Você está familiarizado com as diretrizes e protocolos de prevenção de UPP no HPT?

Sim_____

Não_____

Quais são os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de UPP?

Quais são as medidas básicas de prevenção de UPP que você considera mais eficazes?

Seção 3: Adesão a Protocolos

Com que frequência você realiza avaliações de risco para UPP em pacientes internados?

Sempre_____

Frequentemente_____

Às vezes_____

Raramente_____

Nunca_____

Você segue consistentemente os protocolos de virar e reposicionar pacientes de acordo com as diretrizes do HPT?

Sempre_____

Frequentemente_____

Às vezes_____

Raramente_____

Nunca_____

Quais são os principais desafios que você enfrenta ao tentar aderir aos protocolos de prevenção de UPP?

Seção 4: Experiência com UPP

Durante o período de 2021-2022, com que frequência você encontrou pacientes com UPP no HPT?

Qual é a abordagem de tratamento que você considera mais eficaz para pacientes com UPP?

Seção 5: Recomendações

Com base em sua experiência e conhecimento, quais recomendações você sugeriria para melhorar a prevenção e o controle de UPP no HPT?

Seção 6: Considerações Finais

Você gostaria de acrescentar algum comentário final ou observação relevante sobre a prevenção de UPP no HPT durante os anos de 2021-2022?

Obrigado por participar deste questionário. Suas respostas são fundamentais para nossa pesquisa. Se você concordar, poderemos entrar em contato para obter mais informações ou esclarecimentos.

Apêndice 2: Checklist de observação: Adesão às Práticas de Prevenção de Úlceras por Pressão no Hospital Provincial de Tete (HPT) - Anos 2021-2022

Data da Observação: _____/_____/_____

Nome do Observador: _____

Local da Observação: _____

I. Identificação do Paciente

Verifique se o paciente tem uma pulseira de identificação com nome e data de nascimento.

II. Avaliação de Risco

Verifique se o paciente foi avaliado quanto ao risco de desenvolver úlceras por pressão na admissão.

III. Mudança de Posição

Observe se os pacientes acamados são reposicionados a cada _____ horas.

IV. Elevação da Cabeceira da Cama

Verifique se a cabeceira da cama está elevada a _____ graus para pacientes em posição supina.

V. Cuidados com a Pele

Verifique se a pele do paciente é inspecionada regularmente quanto a vermelhidão, calor ou danos.

VI. Superfície de Suporte

Avalie se o paciente está posicionado em um colchão ou superfície de suporte adequada para prevenção de úlceras por pressão.

VII. Utilização de Dispositivos de Alívio de Pressão

Observe se dispositivos de alívio de pressão, como almofadas ou colchões de ar, são usados conforme necessário.

VIII. Nutrição e Hidratação

Verifique se o paciente está recebendo uma dieta adequada e hidratação para promover a saúde da pele.

IX. Educação ao Paciente e Família

Observe se a equipe de enfermagem fornece orientações adequadas ao paciente e à família sobre prevenção de úlceras por pressão.

X. Registro de Dados

Verifique se as observações e ações tomadas são registradas de forma adequada no prontuário do paciente.

XI. Comunicação Interdisciplinar

Avalie se a equipe de enfermagem comunica com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas ou médicos, sobre a prevenção de úlceras por pressão.

XII. Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Certifique-se de que a equipe está utilizando EPI, como luvas, durante os procedimentos que envolvem o paciente.

XIII. Outros comentários e observações

Conclusão da observação

7.2. Anexos

Anexo 1: Credencial para coleta de dados



República de Moçambique

Serviço Provincial de Saúde
Hospital Provincial de Tete
Direcção Científica e Pedagógica

A:
UNIVERSIDADE POLITÉCNICA- Instituto
Superior Universitário de Tete-ISUTE
Att/ Mestre Maria Juliana do Rosário Manuel
=Tete=

N/Ref.
Data: 07/03/2024

Assunto: **Resposta ao pedido para colecta de dados**

A Direcção do Hospital Provincial de Tete através da Direcção Científica e pedagógica, em resposta ao pedido da estudante **Neidy Jeremias**, no qual solicitam autorização para recolha de dados para elaboração de monografia como requisito para conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem. Cujo o tema é: **Assistência de Enfermagem na Prevenção e Controle de Ulceras por Pressão na Medicina II**. Para os devidos efeitos temos a informar a V.Excia que é de parecer favorável, desde que após a análise de dados partilhe os resultados finais com a Direcção do Hospital.

Sem mais, endereçamos as cordiais saudações


A DIRECTORA DO HOSPITAL

/Neide Luzia Xavier Duarte/
(Médica Dentista Geral Principal)