



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**PAPEL DO ENFERMEIRO EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO
ATENDIDOS NO HOSPITAL JOSINA MACHEL EM LUANDA NO II**

SEMESTRE DE 2023

Autor: Alegria Marcelino Cavambi Guilherme

Orientadora: Ana Alexandre Romão. Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

PAPEL DO ENFERMEIRO EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO
ATENDIDOS NO HOSPITAL JOSINA MACHEL EM LUANDA NO II

SEMESTRE DE 2023

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do Grau de licenciatura em Enfermagem, sob orientação da Prof^a: Ana Alexandre Romão. Lic.

Autor: Alegria Marcelino Cavambi Guilherme

Orientadora: Ana Alexandre Romão. Lic.

Luanda, 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALEGRIA MARCELINO CAVAMBI GUILHERME

Este trabalho de Fim de curso, foi julgado e aprovado para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem pelo Instituto Superior de Angola no dia __/__/2024.

Foi apresentado e defendido perante o júri composto pelos professores:

Presidente da Mesa

Primeiro Vogal

Segundo Vogal

Secretário

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, com muito amor e carinho, Guilherme Cachipia e Generosa Cuvala.

AGRADECIMENTO

A Deus todo-poderoso, por me orientar durante a minha jornada académica.

Aos meus pais que, mesmo não estando comigo presencialmente sempre estiveram fornecendo apoio e coragem nesta jornada.

Grato pela atenção, paciência, ensinamentos e correcções da professora Lic. Ana Alexandre Romão. Reconheço que não foi fácil e agradeço pelo seu esforço por continuar acreditando em mim. Se no futuro eu for um grande enfermeiro, com certeza a senhora terá parte nisso.

Ao Instituto Superior de Angola, professores e todos colectivos de colaboradores que permitiram que fizesse a minha licenciatura nesta instituição.

Ao Hospital Josina Machel, pela disponibilidade e colaboração na recolha de dados que permitiu a elaboração da monografia.

Aos meus irmãos, amigos e colegas que estiveram sempre presente de uma forma directa ou indirecta nesta longa caminhada académica.

EPÍGRAFE

Ter uma pele saudável e bonita, é preciso
abster-se da agressão e pressão continuada.

(Palixis LI.2014)

RESUMO

A presente monografia, aborda sobre o Papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão atendidos no Hospital Josina Machel em Luanda no II semestre de 2023. Tratou-se de uma pesquisa observacional descritiva, com abordagem mista, cujo objectivo geral foi Compreender o papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão atendidos no Hospital Josina Machel em Luanda no II semestre de 2023, onde os objectivos específicos foram: Caracterizar o perfil da amostra segundo dados sociodemográficos, Categoria profissional, tempo de serviço, área de serviço; Identificar diferentes tipos de tratamentos para lesão por pressão e por fim, Descrever as medidas preventivas da Lesão por pressão, cujos resultados foram de acordo com o papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão, 31% dos profissionais destacaram mudança de decúbito, seguido de 26% mencionando curativo, 24% orientação quanto ao cuidado da pele, e os 19% apontaram orientação quanto a dieta. Quanto aos tratamentos mais usados para lesão por pressão, 54% afirmaram ter mais usado os antissépticos, 30% antibióticos e os restantes 16% mencionaram desbridamento, em relação a prevenção da LPP, 38% dos profissionais mencionaram a mudança de decúbito, 31% indicaram uso de colchão anti escara, 15% hidratação da pele, 8% oferecer dieta equilibrada e outros 8% hidratação. Trabalhou-se com uma amostra de 26 profissionais de enfermagem, 10 do sexo feminino e 16 masculino, com uma percentagem de 43.3%. Sugere-se capacitação dos profissionais quanto abordagem da lesão por pressão e aplicação de novas formas de tratamento.

Palavras-chave: Papel, Enfermeiro, Paciente, lesão por pressão.

ABSTRACT

This monograph addresses the role of the nurse in patients with pressure injuries treated at the Josina Machel Hospital in Luanda in the second half of 2023. It was descriptive observational research, with a mixed approach, whose general objective was to understand the role of the nurse in patients with pressure injuries treated at Hospital Josina Machel in Luanda in the second half of 2023, where the specific objectives were: Characterize the profile of the sample according to sociodemographic data, professional category, length of service, area of service; Identify different types of treatments for pressure injuries and finally, Describe the preventive measures for pressure injuries, the results of which were in accordance with the role of the nurse in patients with pressure injuries, 31% of professionals highlighted a change in decubitus, followed by 26% mentioned dressings, 24% gave advice on skin care, and 19% mentioned advice on diet. Regarding the most commonly used treatments for pressure injuries, 54% said they had used antiseptics more, 30% antibiotics and the remaining 16% mentioned debridement, in relation to preventing PPI, 38% of professionals mentioned changing position, 31% indicated use of an anti-bedsore mattress, 15% skin hydration, 8% offering a balanced diet and another 8% hydration. We worked with a sample of 26 nursing professionals, 10 female and 16 male, with a percentage of 43.3%. Training professionals is suggested regarding the approach to pressure injuries and the application of new forms of treatment.

Keywords: Role, Nurse, Patient, pressure injury.

LISTA DE TABELAS

Tabela n.º 1: Distribuição da amostra de acordo com a Idade.....	29
Tabela n.º 2: Distribuição da amostra de acordo com o género.....	30
Tabela n.º 3: Distribuição da amostra de acordo com categoria profissional.....	31
Tabela n.º 4: Distribuição da amostra de acordo com tempo de serviço.....	32
Tabela n.º 5: Tratamentos mais utilizados aos pacientes com Lesão por pressão....	33
Tabela n.º 6: Papel do enfermeiro em pacientes com Lesão por pressão.....	35
Tabela n.º 7: Medidas de prevenção da Lesão por pressão.....	36

LISTAS DE GRÁFICO

Gráfico n.º 1: Distribuição da amostra de acordo com a Idade.....	29
Gráfico n.º 2: Distribuição da amostra de acordo com o género.....	30
Gráfico n.º 3: Distribuição da amostra de acordo com categoria profissional.....	31
Gráfico n.º 4: Distribuição da amostra de acordo com tempo de serviço.....	32
Gráfico n.º 5: Tratamentos mais utilizados aos pacientes com Lesão por pressão..	34
Gráfico n.º 6: Papel do enfermeiro em pacientes com Lesão por pressão.....	35
Gráfico n.º 7: Medidas de prevenção da Lesão por pressão	36

LISTA DE SIGLAS

CTI: Centros de Terapia Intensiva

LPP: Lesão por pressão

NPUAP: National Pressure Ulcer Advisory Panel

NPIAP: National Pressure Injury Advisory Panel

NANDA: American Nursing Diagnosis Association

UPP: Úlcera por pressão

UTI: Unidades de Terapia Intensiva

INDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPITULO I FUNDAMENTACAO TEORICA	5
1.1. Definição de termos e conceitos	5
Papel	5
Enfermeiro	5
Paciente	5
Lesão por pressão	5
1.5. Pele	6
1.6. Epidemiologia	7
1.7. Etiologia e Fisiologia	8
1.8. Factores de Risco	9
1.9. População em risco	9
1.10. Condição associada	10
1.11. Manifestações Clínica	10
1.12. Avaliação de risco para LPP	14
1.13. Diagnóstico	16
1.14 Tratamento	16
1.15. Complicações	18
1.16. Prevenção	18
1.17. Papel do enfermeiro no tratamento das LPPs	22
CAPITULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA	25
2.1. Tipo de pesquisa	25
2.2. Modelos de abordagem	25
2.3. Níveis de estruturação de metodos	25
2.4. Técnicas de colecta de dados	26
2.5. Instrumentos e procedimentos	27
2.6. População e amostra	28
2.7. Dificuldades encontradas	28
CAPITULO III. RESULTADO E DISCUSSAO	29
3.1. Apresentação e interpretação dos resltados	29
3.2. Discussão dos resultados	37

CONCLUSÃO.....	40
SUGESTÕES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
APÉNDICE.....	
ANEXO.....	

INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho nasceu através de contato com pacientes que sinalizaram sérios problemas sobre a ruptura da pele por conta de uma lesão ocasionada por uma constante pressão.

As Lesões por pressões, também chamadas de úlcera por pressão (UPP) são consideradas feridas crônicas, oriundas de áreas submetidas à constante processo isquémico e, conseqüentemente, morte tecidual, ou seja, é quando diminui a irrigação sanguínea para a rede capilar prejudicando o fluxo sanguíneo para os tecidos circundantes e privando os tecidos de oxigênio e nutrientes. Este desenvolvimento nos pacientes institucionalizados se constitui em parâmetro para a avaliação da assistência hospitalar e por muito tempo foi descrito como sendo um problema estritamente da enfermagem, decorrente de cuidados inadequados por parte desses profissionais (Kaltiala & Marttunen, 2016).

Pacientes tetraplégicos (60%) e idosos com fracturas do colo de fémur (66%) atingem as mais altas taxas de complicações, seguido por pacientes criticamente doentes (33%). De uma forma geral, aproximadamente 40% dos pacientes com lesões medulares que completam o seu tratamento desenvolveram uma úlcera por pressão (Seixas, 2020).

Vários factores contribuem com os riscos de desenvolvimento deste tipo de lesão na pele, factores estes que podem ser intrínsecos/internos ou extrínsecos/externos. No entanto, várias evidências científicas têm apontado que a úlcera por pressão é originária de múltiplos factores, não sendo, portanto, de responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem (Wilson S. , 2019).

As úlceras de pressão são consideradas como um problema que deve ser levado em questão por todas as áreas, porém, destaca-se como um cuidado essencialmente de enfermagem, pois esta acompanha todo o tempo a evolução do paciente, tornando-se responsável por preservar sua qualidade de vida (Chalem, 2020).

Com tudo, mesmo não havendo uma estatística totalmente precisa sobre a grande incidência de desenvolvimento de úlcera ou Lesão por pressão em Angola, buscou-se desenvolver este estudo visando contribuir de forma bastante efectiva junto à sociedade e de outros vários aspectos interligados, haja vista a importância

singular para o profissional e para o paciente, com a finalidade de contribuir de forma significativa com a qualidade da assistência prestada pelo profissional de enfermagem (Kangandjo, 2019).

Atualmente, muitos pacientes com Lesão por pressão de diversas idades estão enfrentados pelos problemas grave de saúde manifestados pela lesão por pressão que aumenta o nível de complicações e o atraso da sua recuperação.

As lesões por pressão são um grande problema de saúde no âmbito hospitalar em geral, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nas instituições de longa permanência, onde o prolongado período que a pessoa permanece acamada se tornou uma das grandes razões que podem predispor os pacientes ao desenvolvimento de lesões por pressão. Em Angola, não existem dados consideráveis que indiquem a prevalência e a incidência das lesões por pressão no país. Os estudos voltados para esse carácter são encontrados em cidades específicas e realizados em alguns sectores hospitalares.

As taxas de incidência de lesões por pressão são muito altas, dependendo também da especialidade da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e da região do país, variando entre 13,95%, no Huambo, a 59,5%, em Luanda. Observa-se que a taxa de incidência pode variar entre 25% e 66,6%, no Moxico, como observado nas clínicas médica, cirúrgica, ortopédica e UTI de três hospitais (Kangandjo, 2019). Tendo em conta esta problemática, a presente pesquisa visa dar resposta a seguinte pergunta de partida:

Qual é o papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão atendidos no Hospital Josina Machel em Luanda no IIº semestre de 2023?

Hipóteses

Segundo Castilho (2014) “a hipótese implica formular uma afirmação, relevante e provável, que antecipa e estipula a existência de determinadas relações entre determinadas variáveis”.

- **H1-** O enfermeiro exerce um papel importante em pacientes com lesão por pressão tais como: no tratamento, mudança de decúbito e hidratação.

- **H2-** O enfermeiro precisa estar atento sobre as alterações dermatológicas a fim de prevenir a lesão por pressão.

Objetivos

Para a compreensão do estudo, traçamos algumas metas que sublinham a intenção pretendida com a referida pesquisa, de acordo com o tema, veremos que “os objetivos são entendidos por resultados quantitativos e qualitativos desejados pela empresa” (Castilho, 2014). Sendo assim, levantamos os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

- Compreender o papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão atendidos no Hospital Josina Machel em Luanda no II semestre de 2023.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil da amostra segundo os dados sociodemográficos (Categoria profissional, tempo de serviço, área de serviço);
- Identificar os diferentes tipos de tratamentos da lesão por pressão;
- Descrever as medidas preventivas da lesão por pressão.

Delimitação e limitação

- Delimitação:** o estudo foi delimitado no Hospital Josina Machel em Luanda no II semestre de 2023.
- Limitação:** o estudo foi limitado aos profissionais de enfermagem da Secção da Neurologia.

Justificativa

A escolha do tema surge de experiências como estagiário, ao compartilhar momentos difíceis dos pacientes, diagnosticados com problemas neurológicos, como AVC entre outras, e que padeciam de lesão por pressão, considerada um dano que perturba o estado psico-emocional, uma condição de agressão a pele que passa ser um problema de saúde pública, acometendo vários pacientes da Secção da Neurologia, interferindo na sua recuperação, baixando sua auto-estima e esperança de cura, na qual carecia um estudo que servirá de orientação para o profissional de enfermagem exercer melhor o seu papel, relacionado aos cuidados e assistência para a redução de casos de lesão e a cicatrização rápida destes

pacientes. Assim como, criar maiores interesses para outras discussões em benefício dos acadêmicos. Quanto mais existirem pesquisas do gênero maior será as abordagens nas discussões.

Por um lado, a pesquisa vai ajudar o Hospital do Maria Pia, na consulta de apoio durante as formações como seminários ou capacitação, e na redução de gastos financeiros.

ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho começa por uma introdução que esclarece a teoria da pesquisa e apresenta 3 capítulos.

No Iº capítulo, abordaremos as questões teóricas sobre a lesão por pressão.

No IIº capítulo, apresenta a metodologia utilizada na elaboração do trabalho.

No IIIº capítulo, relata as discussões e resultados obtidos, em função destes resultados apresenta-se as conclusões e sugestões e por fim seguiram as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição dos termos e conceitos

Papel

“É toda função que um ser exerce numa instituição” (Albano, Pereira, & Assis, O 2016).

Bernardes LO, (2019) “o papel da enfermagem é prestar serviços de saúde, cuidados aos enfermos e prevenir doenças nas comunidades” (p.19).

No ponto de vista de Kangandjo (2019) “ papel de enfermagem representa os cuidados primários para saúde humana” (p.54).

Enfermeiro

“É um profissional que fez o nível superior de enfermagem, numa instituição qualificada” (Kangandjo, 2019).

“É todo profissional, que exerce a profissão de enfermagem e certificada, pela instituição de ensino superior, aprovada pela ordem dos enfermeiros” (Tavares, 2020).

Para Canavarro (2017) descreve que “o enfermeiro é todo profissional, certificado para exercer a profissão de enfermagem” (p.90).

Paciente

“É todo ser o humano que carece de cuidados medico-medicamentosa, que procura os serviços de saúde” (Canavarro, 2017).

“É um indivíduo cujas condições de saúde torna-o dependente a um outro ser (médico, enfermeiro, dentista, farmacêutico” (Tavares, 2020).

Para Chalem T. (2018) afirma que paciente “ é um elemento fundamental de um hospital que procura dos serviços de saúde afim de melhorar a sua condição clínica” (p.34).

Lesão por pressão

As Lesões por Pressão (LPPs) podem ser definidas como feridas que ocorrem na pele ou em tecidos circundantes, sendo que geralmente são causadas por pressão constante ou distorção da pele e estando relacionadas também à presença de

protuberâncias ósseas ou dispositivos médicos. Normalmente, esses tipos de lesões estão associados à idade avançada, mudanças no estado nutricional, aumento da umidade da pele, distúrbios gerais de saúde e principalmente, internação prolongada onde o usuário tende a ficar acamado (Chalem, 2020).

No ano de 2016, o National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) efetivou uma alteração na terminologia Úlcera por Pressão (UPP), a qual passou a ser reconhecida como Lesão por Pressão (LPP). Tal mudança ocorreu devido à necessidade de abranger toda uma totalidade de lesões e dos seus estágios, visto que, o termo úlcera remete apenas a feridas profundas, entretanto, o primeiro estágio de uma UPP/LPP trata-se apenas de um eritema, sem rompimento da pele (NPIAP, 2021)

Entendendo então, que as LPPs podem ser consideradas como um problema de saúde pública e uma realidade vivenciada nas instituições hospitalares, bem como em outros serviços de saúde, visto que essas lesões prolongam o tempo de internação e aumentam o sofrimento do paciente e da família (Dadoorian, 2018).

1.5. Pele

A pele é a sede de muitos processos complexos e dinâmicos. Entre esses processos estão funções de barreira e imunológicas, produção de melanina, síntese de vitamina D, sensações, regulação térmica, proteção contra traumatismos e composição estética (NPIAP, 2021).

A barreira epidérmica protege a pele de microrganismos, substâncias químicas, traumatismos físicos e ressecamento por perda transepidérmica de água. Essa barreira é criada pela diferenciação dos queratinócitos à medida que se movem da camada de células basais para o estrato córneo. Os queratinócitos da epiderme são produzidos e renovados por células-tronco existentes na camada basal, o que resulta em substituição da epiderme a aproximadamente cada 28 dias (Kaltiala & Marttunen, 2016).

Essas células levam 14 dias para atingir o estrato córneo e outros 14 dias para descamar. Os queratinócitos produzem as queratinas, proteínas estruturais que formam filamentos que fazem parte do citoesqueleto do queratinócito. No estrato espinhoso, filamentos de queratina irradiam a partir do núcleo e conectam-se aos desmossomos, estruturas proeminentes ao microscópio, conferindo às células um

aspecto “espinhoso”. À medida que as células se movem para o estrato granuloso, formam-se grânulos querato-hialinos compostos por queratina e profilagrina (Kangandjo, 2019).

A profilagrina é convertida em filagrina (proteína de agregação de filamento), responsável por agregar e alinhar os filamentos de queratina em feixes paralelos e altamente comprimidos que formam a matriz para as células do estrato córneo. Mutações no gene da filagrina estão associadas à ictiose vulgar e à dermatite atópica. Conforme os queratinócitos se movem para o estrato córneo, perdem seus núcleos e organelas e desenvolvem uma forma hexagonal plana. Essas células são empilhadas, formando um padrão em “tijolos e argamassa” com 15 a 25 camadas de células (tijolos) circundadas por lipídeos (argamassa). Os lipídeos são ceramidas, ácidos graxos livres e colesterol (Wilson A. , 2020).

1.6. Epidemiologia da Lesão por pressão

Estudos epidemiológicos diferem em suas metodologias, o que levam a uma grande variação na taxa de incidência e prevalência. Um estudo de meta-análise sobre a prevalência e incidência de LPP global indicou uma prevalência geral de 12,8% e taxa de incidência de 5,4% por 10.000 pacientes-dia, além disso, de todos os pacientes com LPP, 61,8% eram lesões adquiridas em hospitais (Wilson, 2019).

Outros estudos internacionais indicam taxas de prevalência em hospitais americanos em torno de 12,3% nos pacientes internados em unidades de cuidados clínicos e de 22% em unidades de terapia intensiva. Na Suécia, um hospital geral demonstrou taxa de prevalência de 23% e, na Suíça, identificou-se a prevalência de 26,5% em crianças hospitalizadas (Canavarro, 2017).

Em Angola, ainda não existem pesquisas que apresentem os índices nacionais de ocorrência da lesão, no entanto, trabalhos desenvolvidos em diferentes localidades do País demonstram números elevados (Tavares, 2020).

Em um estudo realizado no Américo Boa Vida, que tinha como um dos objetivos verificar a prevalência de LPP nas unidades de internação de pacientes adultos, tiveram como resultado uma prevalência de 19,5%, no qual a maioria dos pacientes encontrava-se na UTI. Nos hospitais de ensino, a incidência oscilou entre 23,1% (Albano, Pereira, & Assis, 2016).

Em vista disso, a prevenção e o tratamento da LPP têm sido foco de ações multiprofissionais nos diversos cenários de cuidados à saúde e, o uso correto do conceito e terminologia, faz com que estes profissionais possam avaliar e desenvolver estratégias de enfrentamento de maneira mais efetiva. Nesse sentido, o NPUAP está sempre atualizando e acrescentando novas etiologias que possam descrever melhor o comportamento de tais lesões (Alcântara, 2018).

1.7. Etiologia e Fisiopatologia

O desenvolvimento de uma LPP é complexo e multifatorial, em decorrência geralmente da soma de fatores clínicos como a nutrição, hidratação e condições cutâneo, fatores demográficos como a idade avançada, e aspectos relacionados ao cuidado do paciente. Os principais fatores de risco intrínsecos para o surgimento da lesão são a idade, peso corporal, estado nutricional, presença de morbididades como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes, imobilidade ou níveis de atividades reduzidos e incontinência urinária e fecal (NPIAP, 2021). Os principais fatores de risco extrínsecos são pressão no tecido, forças de fricção e cisalhamento. Entre os fatores extrínsecos a pressão é considerada o principal fator causador, pois o seu efeito patológico no tecido pode ser atribuído à intensidade da pressão, à sua duração e tolerância tecidual (Kangandjo, 2019).

O aumento da pressão em uma determinada área do corpo promove uma pressão secundária nos capilares sanguíneos, o que resulta em uma isquemia no local, acarretando desarranjos no aporte de nutrientes, incluindo o oxigênio, levando assim a uma disfunção tegumentar, muscular e óssea. Inicialmente ocorre uma limitação circulatória nas camadas mais superficiais da pele e, conforme a isquemia se aproxima de proeminências ósseas, focos maiores de tecido são lesionados (Tavares, 2020).

O tempo para desenvolver uma LPP não é preciso, todavia, a literatura aponta que seu surgimento pode ocorrer após 24 horas de internação, ou ainda, 10 a 15 dias após a admissão do paciente. Portanto, além de ser um produto de “tempo” e “intensidade da pressão”, pode estar combinado com outros fatores intrínsecos e extrínsecos, em que as pressões de baixa intensidade por longo período de tempo podem causar danos nos tecidos, assim como as pressões de elevada intensidade por curto período de tempo (Kangandjo, 2019).

Determinar os factores de risco que levam ao desenvolvimento da LPP deve ser a primeira medida adotada para prevenir esse tipo de lesão. Desta forma, pode-se levar a redução da incidência, uma melhora da qualidade da assistência de enfermagem e principalmente mais segurança para os pacientes internados em Centros de Terapia Intensiva (CTI) (Andrade & Vieira, 2021).

1.8. Factores de Risco

- Atrito em superfície;
- Conhecimento insuficiente do cuidador sobre prevenção de lesão por pressão;
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis;
- Défice no autocuidado;
- Desidratação;
- Forças de cisalhamento
- Hidratação da pele;
- Incontinência;
- Nutrição inadequada;
- Pele com descamação;
- Pele ressecada;
- Período prolongado de imobilidade em superfície rija;
- Pressão sobre saliência óssea;
- Redução na mobilidade;
- Sobrepeso;
- Tabagismo;
- Condições associadas (Albano, Pereira, & Assis, 2016).

1.9. Populações em risco

- ADULTO: score na Escala Braden <17;
- CRIANÇA: Escala de Braden ≤ 16;

- Extremos de idade;
- Extremos de peso;
- História de acidente vascular encefálico;
- História de lesão por pressão;
- História de trauma (Bernardo, Santos, & Silva, 2015).

1.10. Condições associadas

- Agente farmacêutico;
- Alteração na função cognitiva;
- Alteração na sensibilidade;
- Anemia;
- Circulação prejudicada;
- Doença cardiovascular;
- Edema;
- Espessura reduzida da dobra de pele do tríceps;
- Fratura de quadril Imobilização física;
- Redução da oxigenação tissular;
- Redução na perfusão tissular;
- Temperatura da pele elevada em torno de 1 a 2°C (Andrade & Vieira, 2019).

1.11. Manifestação clínica

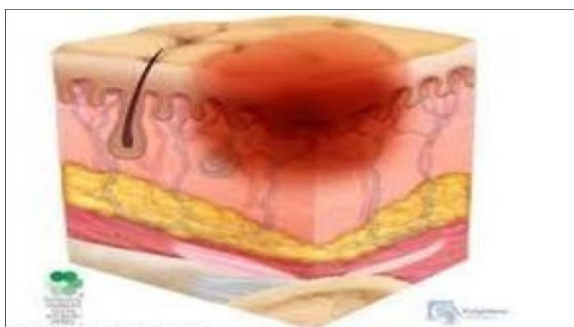
As lesões de pressão em qualquer estágio podem ser dolorosas ou pruriginosas, não é percebida por pacientes com embotamento da percepção ou sensação.

- **Sistema de estadiamentos**

Existem vários sistemas de estadiamentos. Os sistemas mais utilizado é da National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), que classifica as lesões por pressão em quatro estágios (1 a 4) de acordo a profundidade das partes moles lesadas (Campoi ALM, 2017).

Lesão por pressão Estágio 1: Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em alguns casos. Alteração na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo (Padula WV, 2020).

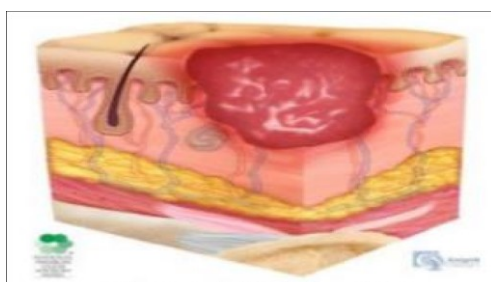
Figura 1: Estágio 1 da Lesão por pressão



Fonte: (Padula WV, 2020).

Lesão por pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de cuidados inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões) (Campoi ALM, 2019).

Figura 2: Estágio 2 da lesão por pressão



Fonte: (Alcântara, 2018)

Lesão por pressão Estágio 3: Possui perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na úlcera. O tecido de granulação e a borda despregada da lesão estão frequentemente presentes. Esfacelo ou escara pode ser visível. A profundidade do prejuízo tecidual vai variar conforme a localização anatômica e áreas de adiposidade significativa podem desenvolver feridas profundas. Descolamento e tunelização no leito da lesão também podem ocorrer. Fáscia, músculo, tendões, ligamentos, cartilagem ou osso não estão expostos (Bernardo, Santos, & Silva, 2015).

Figura 3: Estágio 3 da Lesão por pressão



Fonte: (Campoi ALM, 2019).

Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica (Jesus MAP, 2020).

Figura : Estágio 4 Lesão por pressão



Fonte: (Seixas E. , 2018).

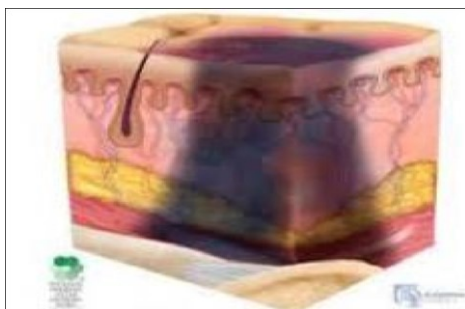
O próximo estágio é chamado de Lesão por Pressão Não Estadiável, em que acontece perda da pele em sua espessura total (figura 6) e perda tissular não visível, na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. O sexto estágio é nomeado como Lesão por Pressão Tissular Profunda e a pele pode estar intacta ou não, com área localizada de vermelho escuro, descoloração marrom ou púrpura, que não embranquece, ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento (Bernardes LO, 2019).

Figura 5: Lesão por pressão não Estadiável



Fonte: (Jaf, 2018).

Figura 6: Lesão por pressão Tissular Profunda



Fonte (NPIAP, 2021).

Além dos 6 estágios definidos, 2 tipos de lesão por pressão são recentemente definidos pelo NPUAP, a Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico e a Lesão por Pressão em Membranas Mucosas (Andrade & Vieira, 2019).

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico, que resulta do uso de dispositivos aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos, aparece geralmente com o padrão ou forma do dispositivo. A Lesão por Pressão em Membranas Mucosas é um tipo de lesão encontrada quando há histórico de uso de dispositivos

médicos no local do dano. Em razão da anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas (NPIAP, 2021).

Diante disso, é importante destacar que a LPP representa um grave problema envolvendo o sofrimento de pessoas, bem como um desafio interdisciplinar, uma vez que consome grande quantidade de recursos do sistema de saúde e horas de assistência de enfermagem, devido ao seu tratamento prolongado e de alto custo (Manganelli RR, 2017). Assim, a prevenção e o tratamento têm sido foco de ações multiprofissionais nos diversos cenários de cuidados à saúde (Seixas, 2020).

1.12. Avaliação de risco para Lesão por pressão

A avaliação inicial para o tratamento das lesões deve ser feita de forma individual, observando primeiro os aspectos sistêmicos, como a presença de comorbidades, tabagismo, etilismo, aspectos nutricionais, idade, seguido pela avaliação da lesão quanto ao estadiamento e presença de infecção, que orientarão o profissional com relação à melhor conduta a ser tomada (Andrade & Vieira, 2019).

A utilização de um instrumento para avaliar o risco de um paciente desenvolver LPP é essencial e deve ser adotado como medida preventiva para favorecer os resultados dos cuidados implementados (Campoi ALM, 2019).

A Escala de Braden é um instrumento de avaliação de risco para o desenvolvimento de LPP. Essa escala apresenta uma sensibilidade maior e é mais específica, oferecendo maior eficiência na avaliação. A avaliação inicial deve ser na admissão do paciente. Após sua aplicação e somatório dos pontos, o paciente é classificado quanto ao risco para aparecimento das lesões. São analisados os fatores de risco associados e as medidas específicas de prevenção implantadas (Wilson, 2019).

A Escala de Braden foi publicada em 1987 nos Estados Unidos e, em 1999, foi adaptada e validada para a cultura brasileira, sendo o instrumento mais utilizado mundialmente para avaliar o risco de LPP. Consiste em seis divisões que avaliam estado nutricional, nível de mobilidade, percepção sensorial, fricção, cisalhamento, umidade e grau de atividade física do paciente (Figura 7) (Lôbo, 2020).

Variáveis	Escore			
	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Humidade	Completamente molhada	Muito molhada	Ocasionalmente molhada	Raramente limitada
Actividade	Acamada	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequado	Adequado	Excelente
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	—

Escala de Braden. **Fonte:** <https://www.iespe.com.br/blog/>

Apresentação da Escala de Braden: elevado risco menor ou igual a 12 pontos; moderado risco 13 e 14 pontos; baixo risco 15 e 16 pontos; sem risco > 17 pontos (Albano, Pereira, & Assis, 2016).

Ao aplicar uma escala para avaliar o risco de LPP, o profissional de saúde deve demonstrar preocupação e prioridade para diminuir o surgimento dessas lesões muitas vezes evitáveis, melhorando sua assistência e a qualidade dos serviços oferecidos. Caso o paciente já apresente LPP, cabe ao enfermeiro prestar os cuidados terapêuticos adequados e fazer o registro das incidências (Chalem, 2020).

O tratamento das lesões por pressão ocupa um lugar significativo de gastos em saúde, sendo superado somente pelos custos com o tratamento de câncer e cirurgias cardíacas. Isso porque, quando um paciente apresenta um quadro de LPP,

seu cuidado consome 50% a mais do tempo prestado pela equipe de enfermagem, aumentando os benefícios dos cuidados preventivos tanto para o paciente, quanto para a equipe e sistema de saúde em geral (Padula WV, 2020).

Não se pode conceder a cicatrização dessas feridas apenas ao tratamento com curativo. O processo de desenvolvimento das lesões por pressão é multifatorial, incluindo variáveis ambientais e intrínsecas ao paciente. A influência das variáveis ambientais pode ser intensificada pelo gerenciamento de cuidados da equipe de enfermagem e características estruturais da instituição. A intervenção educacional multifacetada, que incluiu a participação voluntária de membros da família do paciente, também pode ajudar no auxílio do tratamento da lesão (Eberhardt TD, 2017).

É importante ser analisada a questão de uma boa nutrição na terceira idade, diante do fato da nutrição ser primordial para uma cicatrização satisfatória, caso contrário, pode ser retardado o processo ou ocasionada uma má cicatrização do paciente. Na maioria dos casos, recomenda-se um acompanhamento profissional estabelecido para uma alimentação adequada e horário de suas refeições (Kangandjo, 2019).

1.13. Diagnostico

As úlceras por pressão devem ser diagnosticadas mediante avaliação física minuciosa diária no paciente acamado. É necessário considerar a estratégia visual como o principal meio para o diagnóstico, e uma vez estabelecido, deve-se também classificar as úlceras em seu estágio, facilitando a elaboração de estratégias terapêuticas apropriadas (Pott FS, 2018).

A avaliação cuidadosa e meticulosa da pele diariamente permite o conhecimento dos fatores de risco para a realização de um diagnóstico mais preciso acerca das prioridades no tratamento e prevenção das lesões. A atuação eficaz sobre esses fatores determinará o sucesso da cicatrização, agravamento ou recidiva das úlceras por pressão (Zambonato BP, 2017).

1.14. Tratamento

- **Curativo com gaze umedecida:** É uma gaze estéril e solução fisiológica a 0,9% mantém a umidade na úlcera, favorece a formação de tecido de

granulação, amolece os tecidos desvitalizados, permitindo o desbridamento autolítico e absorvendo o exsudato (Bernardes LO, 2019).

- **Hidrocolóides:** Podem ser apresentados sob a forma de placa, pasta, gel e grânulos. É um curativo sintético natural, são indicadas para úlceras com pequena ou moderada quantidade de secreção (Bernardes LO, 2019).
- **Filme Transparente:** É um curativo estéril constituído por uma membrana, coberto com adesivo hipoalergênico que mantém um ambiente úmido entre a úlcera e o curativo, favorecendo o desbridamento autolítico protegendo contra traumas, favorecendo a cicatrização (Bernardes LO, 2019).
- **Alginato de cálcio:** É um polissacarídeo que contém cálcio, derivado de algumas algas. Promove a absorção de líquidos, a imobilização e retenção das bactérias das fibras. Possui propriedades desbridantes são indicadas em úlceras infectadas e exsudativas (Bernardes LO, 2019).
- **Sulfadiazina de Prata:** É composto de Sulfadiazina de prata a 1%, hidrofílico que causa precipitação de proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, portanto tem acção bacteriostática residual, possui indicações preventivas assim como tratamento de queimadura (Bernardes LO, 2019).
- **Carvão Ativado:** É composto de uma almofada contendo um tecido de carvão ativado cuja superfície é impregnada com prata, que por sua vez possui atividade bactericida, reduzindo o número de bactérias presentes na úlcera, principalmente as gram negativas (Bernardes LO, 2019).
- **A terapia por pressão negativa (TPN)** é um tipo de tratamento ativo da ferida que promove sua cicatrização em ambiente úmido, por meio de uma pressão subatmosférica controlada e aplicada localmente. A TPN é composta por um material de interface (espuma ou gaze), por meio do qual a pressão subatmosférica é aplicada e o exsudato é removido. Esse material fica em contato com o leito da ferida com objetivo de cobrir toda sua extensão, incluindo túneis e cavidades (Silva Sam, 2020). O material de interface é coberto por uma película adesiva transparente que oclui totalmente a ferida em relação ao meio externo. Em seguida, um tubo de sucção é conectado a esse sistema e ao reservatório de exsudato, que é

adaptado a um dispositivo computadorizado. Esse dispositivo pode permitir a programação de parâmetros para fornecer uma pressão subatmosférica no leito da ferida, possui alarme sonoro que indica eventual vazamento de ar pelo curativo e pode indicar a necessidade de troca do reservatório (Wilson, 2019).

1.15. Complicações

A principal complicação das úlceras de pressão é a infecção, cuja apresentação clínica pode incluir calor local, eritema, secreção purulenta e odor fétido. Entretanto, as manifestações clínicas são variáveis, e a demora na cicatrização da lesão pode ser o único sinal da infecção. Os principais micro-organismos envolvidos são *Enterobacter*, *Staphylococcus* e *Enterococcus faecalis* (Wilson, 2019).

O tratamento das complicações infecciosas inclui drenagem de abscessos, desbridamento cirúrgico, obliteração de espaço morto, proteção da lesão e antibioticoterapia específica (Lôbo, 2020).

O prognóstico pode ser determinado pela combinação do estado geral do paciente, comorbidades associadas e a qualidade do serviço assistencial aplicado. Úlceras pequenas (menores que 1 cm) levam em média 30 dias para cicatrizar enquanto úlceras maiores que 4 cm podem levar mais de 70 dias (Seixas, 2020).

1.16. Prevenção

A prevenção da úlcera de pressão é uma tarefa multidisciplinar que deve ser exercida diariamente com objetivo de identificar mudanças precoces no estado clínico do paciente. A pele deve ser examinada constantemente com o objetivo de identificar lesões em seu estágio precoce. Desse modo, medidas profiláticas podem ser intensificadas impedindo a evolução das lesões (Dadoorian, 2018).

O conjunto de ações profiláticas tem início na identificação do paciente suscetível. O exame físico e a história clínica são, na maior parte dos casos, suficientes para a estimativa do risco, que determinará as intervenções a serem despendidas. A estimativa do risco individual deve ser realizada periodicamente, e o emprego de escalas quantitativas de risco pode ser útil no manejo preventivo. As mais utilizadas são as escalas de Norton e de Braden (Kangandjo, 2019).

A escala de Norton avalia a condição física, a condição mental, a atividade, a mobilidade e a incontinência, atribuindo uma nota que varia de 1 a 4, num sistema graduado em que escores inferiores a indicam um risco elevado para formação de úlceras (Favreto, 2020).

A escala de Braden analisa a percepção sensorial, grau de umidade em contato com a pele, atividade, mobilidade, nutrição e forças de fricção e cisalhamento. Para cada ponto analisado é atribuída uma nota de 1 a 4 ou 1 a 3 nas forças de fricção e cisalhamento. Pacientes com escores inferiores a 18 apresentam alto risco (Tavares, 2020).

A sensibilidade das escalas está compreendida entre 70% e 90% e a especificidade entre 60% e 80%, entretanto a escala de Norton apresenta um desempenho superior se comparada à de Braden na identificação de pacientes com risco elevado. A principal limitação do emprego desses métodos é a necessidade de equipe capacitada na aplicação do instrumento (Pires PS, 2020).

A medida preventiva deve ser orientada de forma adequada ao paciente e aos seus familiares. Essas orientações devem ser reforçadas por todos os profissionais da saúde ligados ao paciente e têm como objetivo a busca pela autodisciplina e a participação colaborativa da família durante o tratamento (Rubim M.M, 2019).

O alívio da pressão é a medida profilática mais importante e pode ser alcançado por meio do posicionamento adequado do paciente no leito e do uso de dispositivos redutores da pressão. Em pacientes sem lesão, o reposicionamento deve ser realizado continuamente, com intervalo de duas horas, objetivando a alternância seriada dos pontos de apoio, diminuindo a pressão persistente sobre áreas vulneráveis. Para o posicionamento no leito, poltrona ou cadeira de rodas, devem ser considerados: o alinhamento postural, a distribuição do peso corporal, a redução da pressão sobre áreas suscetíveis e a estabilidade do paciente. A mudança na posição deve ser realizada gentilmente, com o auxílio de dispositivos para evitar a fricção e as forças de cisalhamento (Matozinhos FP, 2017).

Se o paciente não apresentar nenhuma contraindicação ao posicionamento em decúbito lateral, este deve ser incluído no plano de cuidados, com as seguintes particularidades: o plano frontal do paciente e o leito devem formar um ângulo de 30º, obtido com o uso de coxins para evitar pressão direta; a cabeceira do leito deve

estar em ângulo igual ou menor a 30°, para diminuir a tendência ao deslizamento que pode gerar atrito e cisalhamento; almofadas ou espumas devem ser colocadas entre tornozelos, joelhos e sob os calcanhares de modo a evitar a pressão persistente nesses locais (Silva Sam, 2020)

A cada mudança de decúbito a pele deve ser reavaliada quanto a temperatura, turgor, umidade, presença de eritema ou bolhas, de modo a identificar sinais precoces de lesão e evitar o ressecamento excessivo e a descamação (Bernardes RM, 2016).

Na higienização do paciente, deve-se utilizar água morna e sabonete neutro, evitando a força ou fricção excessiva sobre a pele. Em seguida, deve-se aplicar hidratante (Mendonça ASGB, 2017).

Pacientes cadeirantes podem apresentar pressões concentradas sobre as tuberosidades isquiáticas, devendo ser reposicionados pelo menos a cada hora, com movimentação da cadeira de rodas ou inclinando o acento para reduzir o contato entre as nádegas do paciente e a superfície de apoio (Paiva SCL, 2015)

A utilização de dispositivos de redistribuição da pressão tem por objetivo a redução dos fatores extrínsecos. Estão indicados para pacientes que apresentam risco de desenvolvimento de úlceras, para melhor distribuição do peso em pacientes que já apresentam lesões ou para pacientes com lesões que não estão evoluindo conforme o esperado. Atualmente, existem vários tipos de superfícies de apoio ou equipamentos redutores de pressão e podem ser classificados como elétricos e não elétricos de acordo com as novas definições do National Pressure Ulcer Advisory Panel (Alcântara, 2018).

Em pacientes cadeirantes devem ser empregadas almofadas específicas para redistribuição de peso. Os tipos mais utilizados são: almofadas ajustáveis elétricas, almofadas ajustáveis não elétricas e almofadas de gel e espuma. Assentos auto ajustáveis possuem em seu interior estruturas ocas com formato de favo de mel, preenchidas de ar, as quais são inicialmente infladas, colocadas sob o paciente e então parcialmente esvaziadas por uma válvula de alívio para melhor conformação ao corpo do paciente. Almofadas em forma de rosca não devem ser utilizadas, pois agravam o edema e a congestão venosa, concentrando a pressão nos tecidos adjacentes (Dadoorian, 2018).

A utilização de colchões com superfície redistribuidora de pressão em mesas operatórias e leitos hospitalares diminui a probabilidade de formação de novas lesões. Embora exija maior investimento, essa medida pode ser custo-efetiva ao diminuir o tempo de hospitalização (Chalem, 2020).

A escolha do dispositivo mais apropriado deve levar em consideração características do equipamento (custo e facilidade de uso) e do paciente (risco para desenvolvimento de lesões, presença de comorbidades) (Campoi ALM, 2019).

O incentivo à mobilização precoce e continuada é importante para a prevenção das úlceras de pressão, podendo esta ser realizada mediante a fisioterapia em pacientes imobilizados e emprego de relaxantes musculares ou bloqueios nervosos em pacientes com espasticidade grave (Paiva SCL, 2015),

O excesso de umidade pode ocasionar a fragilização da pele, e o contato prolongado com urina e fezes pode causar irritação local, motivo pelo qual pacientes incontinentes exigem atenção especial (Padula WV, 2020).

A utilização de fraldas geriátricas e forros absorventes, associada com higiene adequada da pele, é suficiente para o controle da incontinência. O emprego de cateteres de longa permanência pode ser uma alternativa no tratamento de úlceras em pacientes incontinentes (Tavares, 2020).

A confecção de colostomia como medida adjunta do tratamento pode ser necessária, porém sua indicação deve ser precisa. A implementação do conjunto de práticas profiláticas pode diminuir significativamente a incidência de úlceras de pressão. Entretanto, ainda é incerta a real eficácia dessas medidas em pacientes de alto risco e mais estudos ainda devem ser realizados para comprovar essa hipótese (Paiva SCL, 2015).

Desse modo, ressalta-se que medidas profiláticas em relação às úlceras de pressão são de fundamental importância, principalmente para os pacientes criticamente enfermos. Para que a prevenção das úlceras de pressão seja efetivada, é necessário que haja um treinamento adequado dos profissionais de saúde, juntamente com o apoio financeiro das instituições que disponibilizem treinamento e materiais adequados. Ainda, com relação aos aspectos financeiros, cita-se o emprego de dispositivos redistribuidores da pressão, que apresentam alto custo para as instituições, porém a eficácia desses produtos faz com que esse investimento

possa reduzir o tempo de internamento e reflita positivamente na qualidade dos serviços de saúde prestados (Seixas, 2020).

1.17. O papel do enfermeiro no tratamento das Lesões por pressões

O roteiro de cuidados a seguir está baseado em um diagnóstico de enfermagem que expressa o fenômeno: “Risco de Integridade da Pele Prejudicada”, que tem como definição, segundo a NANDA-I, “risco de epiderme ou derme alteradas” (Bernardes LO, 2019).

Os resultados de enfermagem esperados são a manutenção da “Integridade Tissular: pele e mucosas”, que tem como definição segundo a NOC “integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e mucosas”. Esses resultados descrevem a condição e a função dos tecidos corporais de um indivíduo e os indicadores de resultados são mensuradores do resultado a ser alcançado ou não, a partir de uma intervenção de enfermagem, escolhida pelo enfermeiro (Andrade & Vieira, 2019).

A intervenção de enfermagem escolhida nesse estudo foi, segundo a NIC, a “Supervisão da pele” definida como “coleta e análise de dados do paciente para manter a integridade da pele”. Está contextualizada na importância do controle de pele e feridas para manter ou recuperar a integridade tissular. Em um paciente poderá haver risco para Lesão por pressão em algumas regiões, e simultaneamente, em outras áreas do corpo, lesões da pele em vários estágios (Padula WV, 2020).

Os indicadores de resultados propostos são: temperatura da pele, sensibilidade, elasticidade, hidratação, transpiração, espessura, perfusão tissular, integridade da pele, pigmentação anormal, lesões de pele, tecido cicatricial, descamação, eritema, branqueamento, necrose, endurecimento. Eles podem ser usados pelo enfermeiro, de acordo com a uma pontuação do tipo Likert, de 1 a 5 onde 1 é comprometimento grave e 5 nenhum comprometimento (Wilson, 2019).

As actividades da intervenção de enfermagem relacionada a “Supervisão da pele” propostas para a equipe de enfermagem são:

- Examinar a pele quanto à vermelhidão, calor exagerado e edema;
- Observar as extremidades quanto à cor, calor, inchaço, edema e ulcerações;
- Examinar a condição da incisão cirúrgica;

- Utilizar instrumento de levantamento de dados para identificar pacientes com risco de LPP;
- Monitorar cor e temperatura da pele;
- Monitorar a pele e as contusões;
- Monitorar a pele quanto à exantemas e abrasões;
- Monitorar a pele quanto a ressecamento e umidade excessivos;
- Monitorar aparecimento de fontes de pressão e atrito;
- Monitorar ocorrência de infecção, em especial de áreas edemaciadas;
- Examinar as roupas quanto à compressão;
- Documentar mudanças na pele e mucosas;
- Instituir medidas de prevenção: como colchão, com reposicionamento e mudanças de decúbito aprazadas;
- Orientar aos familiares sobre os cuidados e sobre sinais de degradação da pele, se necessário (Bernardes LO, 2019).

As actividades propostas podem e devem ser modificadas de acordo com a reavaliação do enfermeiro responsável pelos cuidados ao paciente e quaisquer alterações devem ser documentadas e comunicadas à equipe de enfermagem (Capon, 2019). A passagem de plantão deve ser fidedigna e com responsabilidade legal de todos.

Alguns cuidados com a pele especificamente são descritos abaixo:

- Manter a pele livre do excesso de umidade;
- Limpar a pele com sabonete neutro;
- Fazer a limpeza diária, cavidade oral e áreas da fralda ou perineal e outras áreas de deterioração da pele;
- Aplique hidratante sem álcool depois da limpeza da pele para reter o hidratante;
- Utilizar o mínimo de fitas adesivas; em uma pele muito sensível utilize barreira protetora à base de pectina ou hidrocolóide entre a pele e adesivos; (protocolo institucional);

- Coloque as barreiras hidrocolóide diretamente sobre a pele. Deixe-a intacta por 5 a 7 dias; (protocolo institucional);
- Elimine pressão secundária por dispositivos tecnológicos, como cânulas de traqueostomia, tubos, sondas de gastrostomia entre outros.
- Os dedos devem estar visíveis sempre que as extremidades forem usadas para acesso venoso;
- Use lençol para mover a criança, nunca a arraste segurando embaixo dos braços;
- Manter o corpo da criança em posição de alinhamento neutro: use colchões, almofadas e dispositivos semelhantes para prevenir pressão em proeminências ósseas, como calcâneos, cotovelos assim como regiões sacra e occipital;
- Na posição lateralizada: devem ser colocados dispositivos entre os joelhos, embaixo da cabeça, e abaixo do braço para manter alinhamento do corpo;
- A cabeceira deve permanecer em 30°, exceto quando contra-indicada;
- Não massageie proeminências ósseas quando hiperemiadas, pois podem danificar os tecidos profundos, promova alívio da pressão nessas áreas;

Análise nutricional é indispensável para manter a integridade da pele, principalmente aquelas que permanecem em jejum por vários dias, recebendo apenas infusão venosa de líquidos. A nutrição parenteral deve ser considerada; A hora do banho é um importante momento de avaliação da pele e mucosas do paciente (Campoi ALM, 2019).

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1 Tipos de pesquisa

Para elaboração do mesmo trabalho foi utilizada a pesquisa descritiva.

A pesquisa descritiva, tem como objetivo “descrever com exactidão os factos e fenómenos de determinada realidade (Fachini, Fundamentos de Metodologia, 2015).

2.2 Modelos de abordagem

Realizou-se um estudo com o modelo de abordagem mista.

Na abordagem qualitativa, o cientista objetiva aprofundar-se na compreensão dos fenómenos que estuda – acções dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (Brandão, pesquisa participante, 2016).

Os métodos quantitativos têm o objetivo de mostrar dados, indicadores e tendências observáveis, ou produzir modelos teóricos abstratos com elevada aplicabilidade prática. Suas investigações evidenciam a regularidade dos fenómenos (Castilho, 2014).

2.3 Níveis de estruturação de métodos

Para elaboração do nosso trabalho foram utilizados os seguintes métodos:

a) Nível teórico

- **Método indutivo**

O método indutivo procede inversamente ao dedutivo: parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de colecta de dados particulares. De acordo com o raciocínio indutivo, a generalização não deve ser buscada aprioristicamente, mas constatada a partir da observação de casos concretos suficientemente confirmadores dessa realidade (Leitão C. , A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise, 2012).

Constitui o método proposto pelos empiristas (Bacon, Hobbes, Locke, Hume), para os quais o conhecimento é fundamentado exclusivamente na experiência, sem levar em consideração princípios preestabelecidos (Leitão C. , A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise, 2012).

- **Método Dedutivo**

O método dedutivo, de acordo com a aceção clássica, é o método que parte do geral e, a seguir, desce ao particular. Parte de princípios reconhecidos como verdadeiros e indiscutíveis e possibilita chegar às conclusões de maneira puramente formal, isto é, em virtude unicamente de sua lógica (Carvalho, 2019).

Método proposto pelos racionalistas (Descartes, Spinoza, Leibniz), segundo os quais só a razão é capaz de levar ao conhecimento verdadeiro, que decorre de princípios a prior evidentes \ e irrecusáveis (Lakatos & Marconi, 2016).

- **Método analítico-sintético**

Permite análise e interpretação dos dados recolhidos apartir do assunto abordado (Castilho, 2014).

b) Nível estatístico ou matemático

- **Método estatístico**

Este método fundamenta-se na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais. Há que se considerar, porém, que as explicações obtidas mediante a utilização do método estatístico não podem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas dotadas de boa probabilidade de serem verdadeiras (Hulley, Delineando a pesquisa clínica: um abordagem epidemiológica, 2018).

2.4 Técnicas de recolha de dados

Foi utilizado as seguintes técnicas de recolha de dados:

- **Inquérito**

Um inquérito deve ser composto por questões bem-apresentadas, as quais serão enviadas aos entrevistados na forma impressa ou virtual. Importante é construir esse questionário com o auxílio de um orientador, ou basear-se em algum modelo já validado (Turato, Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de

roteiros. In: Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2, A pesquisa qualitativa em debate., 2017).

- **Pesquisa bibliográfica e documental**

Técnica que é utilizada quando a busca por documentos: arquivos, registros estatísticos, diários, biografias, jornais, livros, revista, entre outros, que possam ajudar na pesquisa. Documentos podem ser registros estatísticos: IBGE, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, Organizações Voluntárias, Institutos de Pesquisa, Órgãos Públicos. Podemos utilizar também os documentos pessoais: cartas, diários, memórias, autobiografias (Leitão C. , A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise, 2012).

- **Observação participante**

Observação participante é recomendada quando o pesquisador julgar que sua participação directa no evento ou fato a ser observado gerará maior profundidade na compreensão do mesmo, além de possibilitar uma intervenção por parte do pesquisador no fenómeno, fato ou grupo (Leitão C. , A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise, 2012).

2.5 Instrumento e procedimento de recolha de dados

Para a realização deste trabalho, tivemos que utilizar o seguinte instrumento que nos ajudou na recolha de informações:

- **Questionário**

Um instrumento de colecta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo (Judith, O Método nas Ciências Naturais e Sociais: Pesquisa Quantitativa., 2009).

A recolha de dados foi feita através de um inquérito por questionário previamente avaliado e testado, contendo todas as variáveis em estudo com auxílio de uma calculadora. Os dados serão processados no programa Microsoft Office Excel e digitado no Microsoft Office Word 2016. Os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos.

2.6 População e amostra

Universo ou população: é o conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Comumente fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar. (Lakatos & Marconi, 2016).

O presente estudo, foi composto por 60 trabalhadores do Internamento da Neurologia, dos quais vinte e seis (26) profissionais de enfermagem, um (1) chefe de Secção, dez (10) vigilantes, três (3) catalogadoras, dezasseis (16) pessoal de limpeza, e quatro (4) Neurologistas. Destes, vinte e seis (26) são do sexo masculino e trinta e quatro (34) do sexo feminino.

Amostra: é um subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população (Lakatos & Marconi, 2016). Deste modo, subtraiu-se uma amostra de forma selectiva de vinte e seis (26) profissionais de enfermagem, representados, dez do sexo feminino e dezasseis (16) do sexo masculino, correspondente a 43,3 % da população estudada.

2.7. Dificuldades encontradas

Na elaboração da pesquisa constataram-se as seguintes dificuldades:

- O excesso de burocratização para ter aceitação no Maria Pia, a fim de realizar a recolha de dados.
- Dificuldades na colecta de dados e na obtenção de livros relacionados a taxa de prevalência e incidência sobre a lesão por pressão em Angola, e sobre tudo a questão financeira.
- Escassez de tempo para a concretização da pesquisa.
- Dificuldade quanto a disponibilidade dos profissionais para poderem responder os questionários.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1 Apresentação e interpretação dos resultados

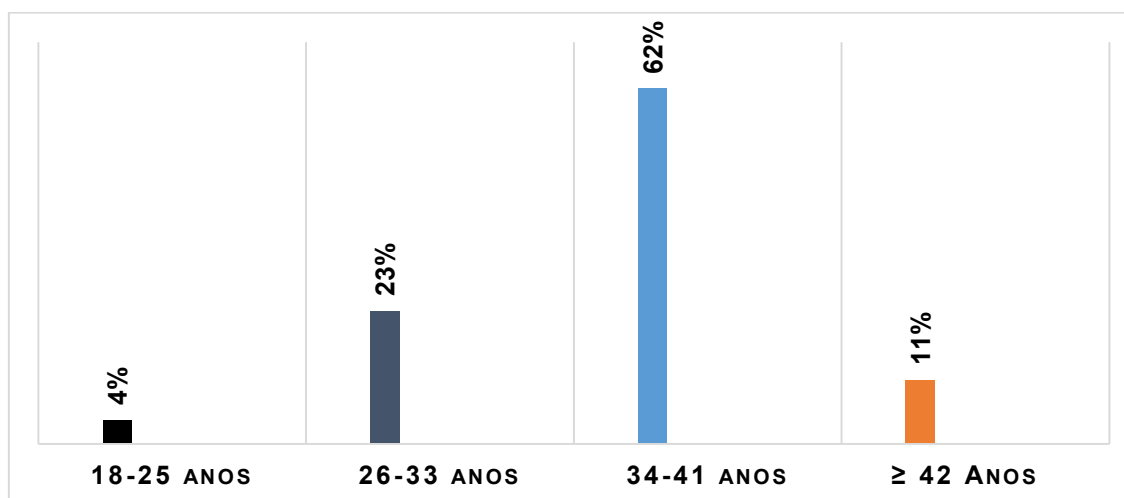
Após a realização das fichas de inquéritos procedeu-se a recolha e análise de dados. Utilizou-se a estatística descritiva através das frequências relativas e absolutas; todos os resultados obtidos foram transformados em tabelas e gráficos com a respectiva análise de dados.

Tabela nº. 01. Distribuição da amostra de acordo com a Idade

Idade dos profissionais	Frequência	%
18-25 Anos	1	4%
26-33 Anos	6	23%
34-41 Anos	16	62%
≥ 42 Anos	3	11%
Total	26	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº.1. Distribuição da amostra de acordo com a Idade



Fonte: Tabela nº 1

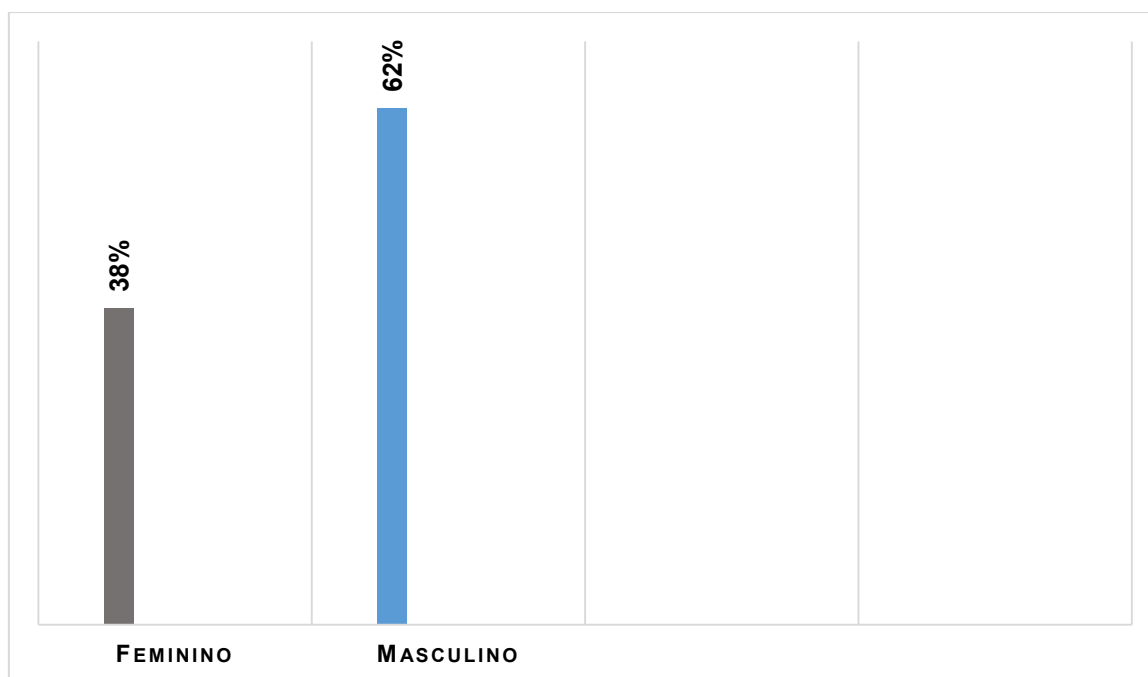
Com relação a idade dos 26 profissionais entrevistados, 62% (16) tiveram entre 34-41 anos de idade com a maior frequência, e 4% (1) entre 18-25 anos.

Tabela 02. Distribuição da amostra de acordo com o gênero

Gênero dos profissionais	Frequência	%
Feminino	10	38%
Masculino	16	62%
Total	26	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº.2. Distribuição da amostra de acordo com o gênero



Fonte: Tabela nº 2

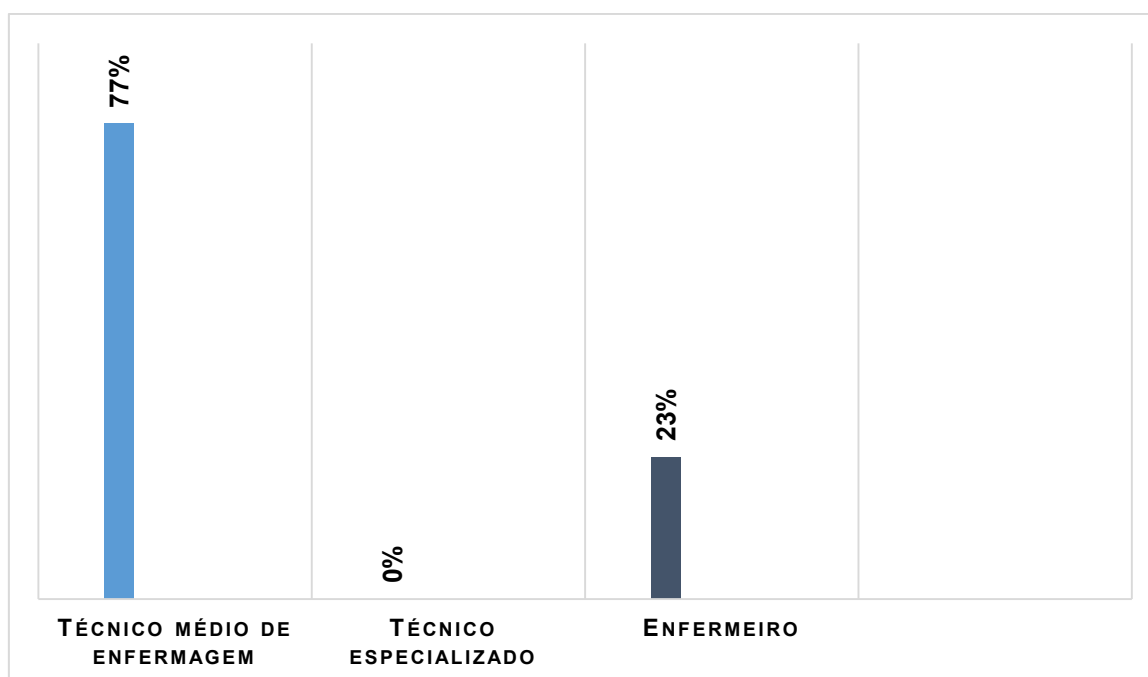
Em relação ao gênero, verificou-se uma maior predominância para os profissionais do gênero masculino (16) que correspondem a 62% e 38 % (10) do gênero feminino.

Tabela 03. Distribuição da amostra de acordo com categoria profissional

Categoria dos profissionais	Freequência	%
Técnico médio de enfermagem	20	77%
Técnico especializado	0	0%
Enfermeiro	6	23%
Total	26	100%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº.3. Distribuição da amostra de acordo com a categoria



Fonte: Tabela nº 3

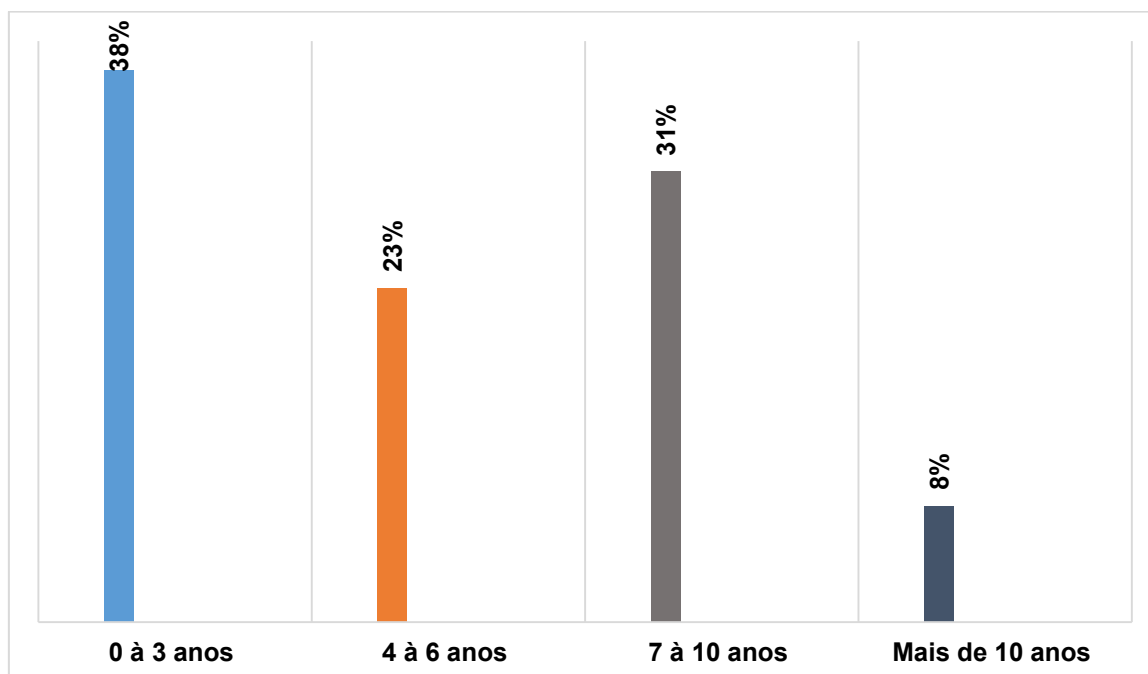
Em relação a categoria profissional 77% (20) dos profissionais foram Técnico médio de enfermagem, 23% (6) Enfermeiros.

Tabela nº.4. Distribuição da amostra de acordo com tempo de serviço

Tempo de serviço dos profissionais	Frequência	%
0 à 3 anos	10	38%
4 à 6 anos	6	23%
7 à 10 anos	8	31%
Mais de 10 anos	2	8%
Total	26	100%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº.4. Distribuição da amostra de acordo com tempo de serviço



Fonte: Tabela nº 4

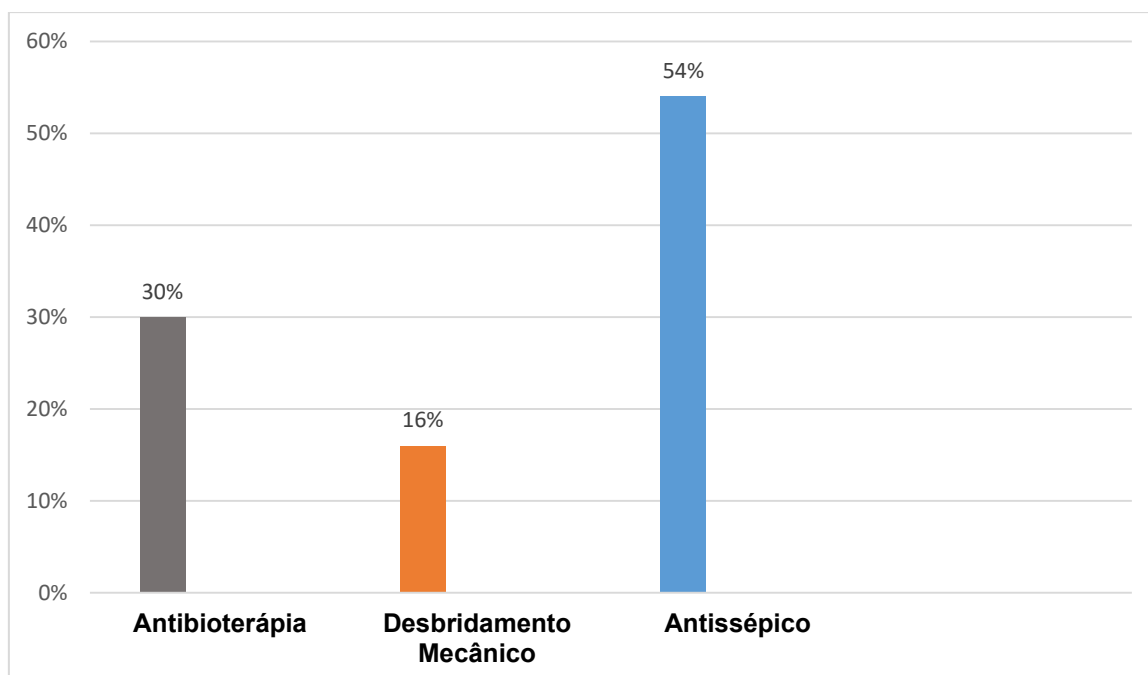
No que diz respeito ao tempo de serviço 38% (10) da amostra selecionada têm 0-3 anos de tempo de serviço, 31% (8) 7 à 10 anos, 23% (6) 4 à 6 anos, 8% (2) Mais de 10 anos.

Tabela 05. Tratamentos mais utilizados aos pacientes com lesão por pressão.

Tratamentos mais usados	Frequência	%
Antibioterapia	8	30%
Laserterapia	0	0
Ozonoterapia	0	0
Filmagem Transparente	0	0
Terapia por pressão neutra	0	0
Hidrocoloide	0	0
Hidrogel	0	0
Colagenase	0	0
Desbridamento mecânico	4	16%
Antissépticos	14	54%
Total	26	100%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº.5. Tratamentos mais utilizados nos pacientes com lesão por pressão.



Fonte: Tabela nº 5

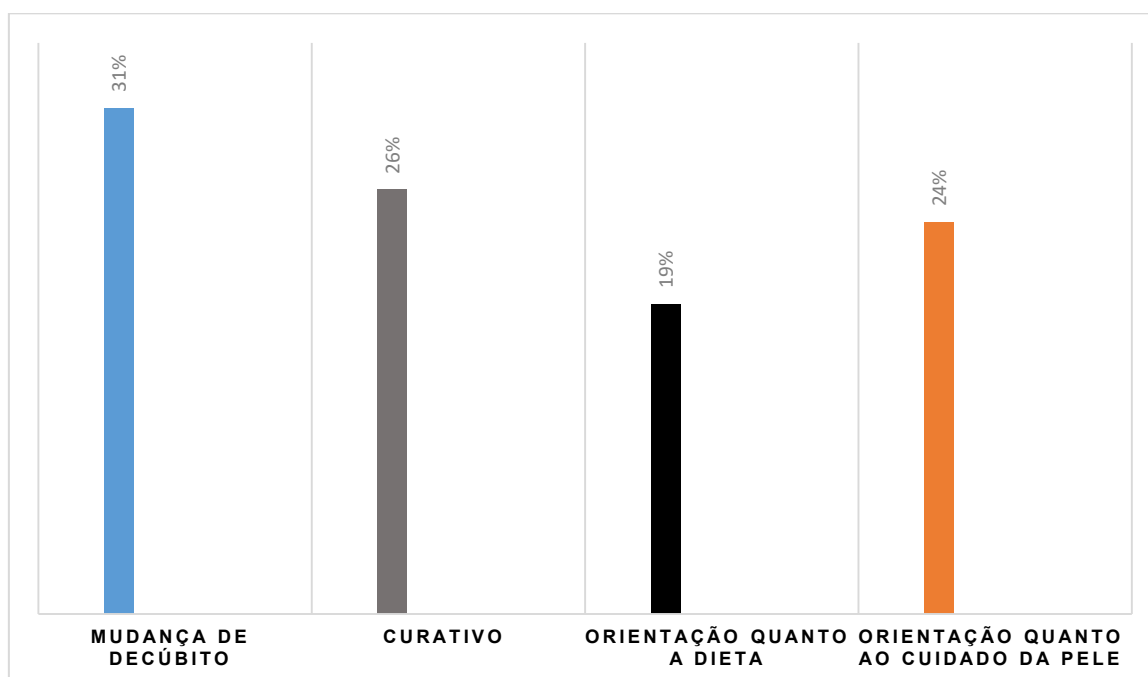
Para o tratamento da LPP 54% dos profissionais (14) mencionaram Antissépticos como sendo o mais usado, e 30% (8), relataram Antibioterapia, já 16% (4) foi o Desbridamento mecânico, como o menos usado.

Tabela nº.06. Papel do enfermeiro em pacientes com Lesão por pressão.

Papel do enfermeiro	Frequência	%
Mudança de decúbito	8	31%
Curativo	7	26%
Orientação quanto a dieta	5	19%
Orientação quanto ao cuidado da pele	6	24%
Total	26	100%

Fonte: Elaboração própria..

Gráfico 06. Papel do enfermeiro em pacientes com Lesão por pressão.



Fonte: Tabela nº 6

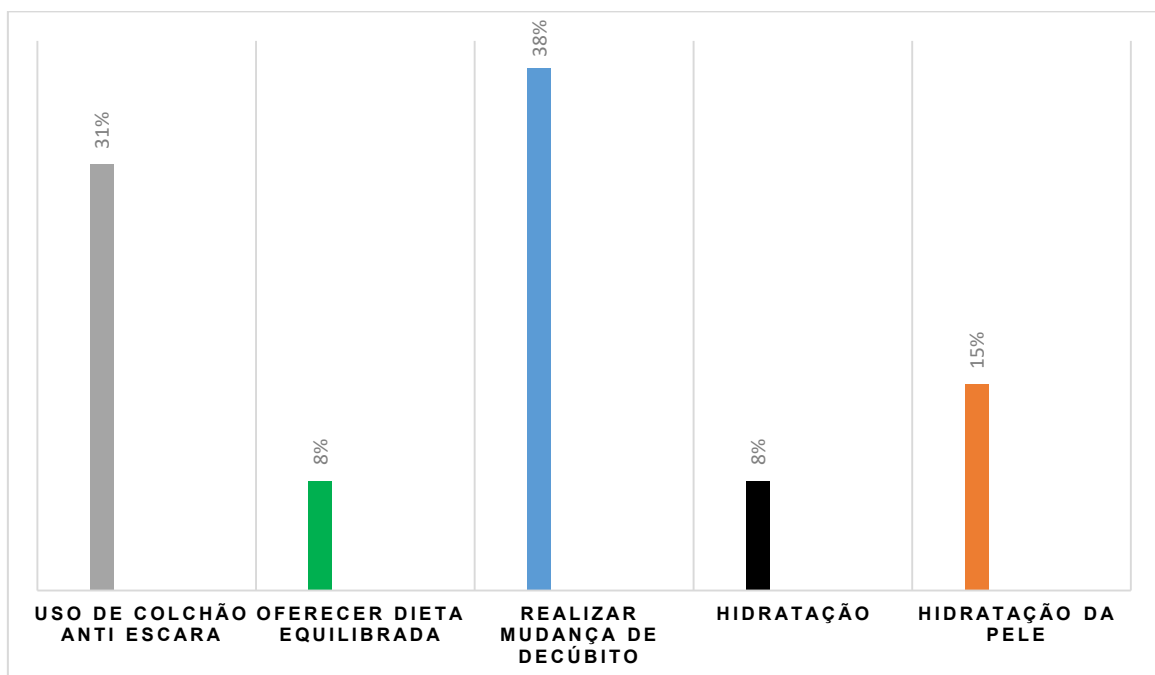
De acordo com o papel do enfermeiro, 31% (8) dos profissionais de enfermagem destacaram mudança de decúbito com maior realce, seguido de 26% (7) que mencionaram curativo, 24% (6) orientação quanto ao cuidado da pele, e (5) profissionais equivalentes a 19% apontaram orientação quanto a dieta.

Tabela 07. Medidas de prevenção da Lesão por pressão.

Prevenção	Frequência	%
Uso de colchão anti escara	8	31%
Oferecer dieta equilibrada	2	8%
Realizar mudança de decúbito	10	38%
Hidratação	2	8%
Hidratação da pele	4	15%
Total	26	100%

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico nº.07. Medidas de prevenção da Lesão por pressão.



Fonte: Tabela nº 7

De acordo com análise feita, 38% (10) dos profissionais entrevistados mencionaram a mudança de decúbito, 31% (8) responderam o uso de colchão anti escara, 15% (4) hidratação da pele, 8% (2) oferecer dieta equilibrada e 8% (2) hidratação.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo, quanto ao papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão, observou-se 31% dos profissionais a mencionarem mudança de decúbito, 26% curativo, 24% cuidados da pele e 19% apontaram para orientação quanto a dieta, em relação a prevenção, 38% apontaram a mudança de decúbito, 31% afirmam usar colchão antiescara, 15% hidratação da pele, 8% hidratação e os demais 8% apontam oferecer dieta equilibrada. Quanto ao tratamento mais utilizado por estes profissionais nos pacientes com lesão por pressão, destaca-se com maior predominância os antissépticos com 54%, 30% antibióticos, sendo menos usado o desbridamento mecânico, com 16%.

Dentre as atuações prestada pelos enfermeiros frente a complexidade das lesões por pressões, percebe-se que o primeiro papel a ser desempenhado precisa ser relacionado a prevenção dos pacientes hospitalizados. As pesquisas realizadas por Campoi ALM (2019), Silva Sam (2020), dos 32 profissionais de enfermagem, distribuídos, igualmente, em enfermeiros e técnicos de enfermagem, 50% cada. Considerando-se o tempo de experiência profissional, constatou-se igual proporção entre enfermeiros (56,4%) e técnicos de enfermagem (56,3%), com tempo de atuação acima de 15 anos. Quanto à aquisição de conhecimentos referentes à LP, 53,8% dos enfermeiros e 46,3% técnicos de enfermagem afirmaram ter adquirido conhecimentos através da prática diária.

O nosso estudo diverge com o estudo de Albano P. & Assis (2016) onde os cuidados oferecidos pela equipe de enfermagem ao portador de LP observou-se que 100% dos enfermeiros, 56,3% técnicos de enfermagem realizam a avaliação da pele dos pacientes na admissão. Sobre o modo como realizam esse cuidado, 40,0% dos enfermeiros se utilizam do exame físico, já os técnicos de enfermagem foram mais específicos ao citar a inspeção da pele, como uma ação realizada junto com o enfermeiro em 18,8% e a maioria (56,3%) não respondeu.

Ainda sobre a avaliação da pele, percebeu-se que o melhor momento para realizar este cuidado para 57,2% dos enfermeiros e 50% técnicos de enfermagem foi o momento do banho no leito. No que diz respeito a avaliação do risco dos pacientes para desenvolver LP, 100% dos enfermeiros e 93,8% dos técnicos

mencionaram este cuidado como parte de sua rotina de trabalho (Albano, Pereira, & Assis, O papel da Enfermagem na LPP na unidade de terapia intensiva, 2016).

Sendo assim, o enfermeiro deve atuar com cuidados voltados para a manutenção de uma boa integralidade da pele, sendo esse um resultado afirmado por quatro autores diferentes, através da hidratação da pele, cuidados no quesito de sensibilidade, observar os aspectos de odor e exsudato, caso já exista uma lesão e o estado dela de uma maneira geral (Campoi ALM, 2019). Confirmando esses dados, a pesquisa desenvolvida por Silva Sam (2020) apresentou dados semelhantes ao resultado deste estudo, ao descrever que o enfermeiro, ao desempenhar seu papel na prevenção, deve inspecionar e avaliada a pele dos pacientes, mantendo e acompanhando uma boa evolução da saúde enquanto o mesmo segue hospitalizado.

Além do reposicionamento de dispositivos, a equipe de enfermagem também deve realizar o reposicionamento do próprio paciente com a mudança de decúbito, sendo essa, uma atuação descrita pelos seguintes autores: Bernardes LO (2019); Canavarro (2017). Sendo então, uma prática de cuidado frequentemente citada e que deve ser incluída na rotina dos profissionais e dos pacientes.

Atrelado a isso, Alcântara (2018) discorre que: “grande parte das LPP podem ser evitadas com a adoção de medidas simples, como cuidados com a pele e mudança na posição do paciente no leito”. Observou-se então, que o enfermeiro deve atuar de forma frequente na prevenção da LPP, tentando evitar o seu aparecimento. Com isso, a atuação que foi citado com maior prevalência entre os resultados, foi a de educação em saúde, sendo citada por cinco estudos dos 13.

Essa educação em saúde deve ser realizada com os pacientes, seus familiares e cuidadores, com enfoque no repasse do conhecimento sobre como prevenir e os cuidados básicos a serem realizados para boa evolução daquela ferida e além disso, educação em saúde e educação permanente para outros profissionais da saúde, através de capacitações (Campoi ALM, 2019).

O tratamento das lesões necessitam de uma intervenção, centrada em abordagem holística, norteando os profissionais da saúde a fundamentação da prática em evidências científicas. É necessário avaliar o tipo de tecido presente na

lesão e a quantidade de exsudato presente a fim de direcionar a melhor conduta terapêutica (Mendonça ASGB, 2017).

O surgimento de novas tecnologias tem permitido o aumento da disponibilidade de produtos no mercado. Na área de dermatologia, tem se encontrado cada vez mais produtos para o tratamento das feridas. Que visam otimizar o processo de cicatrização das lesões e proporcionar os pacientes as melhores condições de tratamento e recuperação. Contudo, a grande variedade de materiais, da mesma maneira que possibilita uma melhor adequação e manejo dos diversos tipos de feridas, também demanda um conhecimento especializado na área (Kaltiala & Marttunen, 2016).

Dentre os recursos para o tratamento, o uso de curativos com diferentes tipos de coberturas é considerado a terapia convencional. Eles beneficiam o processo de cicatrização a médio e longo prazo, dependendo do estadiamento, com base no grau de destruição tecidual das lesões e das condições do paciente. Novos tratamentos têm sido utilizados para acelerar o processo de cicatrização dessas feridas, dentre eles o ultrassom, a ozonioterapia e a laserterapia de baixa intensidade Low-Level Laser Therapy (LLLT) (Padula WV, 2020).

Para prevenção ambas as categorias pesquisadas usam creme de barreira que é fundamental para proteção do tecido saudável e ao redor da ferida, nessa fase. Deve-se pensar que o objetivo da limpeza é a remoção delicada de resíduos, sem interromper a cicatrização, e para essa acção recomenda-se o uso de SF 0,9% para promover a formação de tecido de granulação causando transtornos mínimos nas células saudáveis (Bernardo, Santos, & Silva, 2015).

CONCLUSÃO

O presente trabalho de conclusão buscou compreender o papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão atendidos no Hospital Josina Machel em Luanda, identificando os diferentes tipos de tratamento da lesão por pressão, descrevendo as medidas preventivas da mesma.

Este estudo, oferece contribuições para o enfermeiro, mais especificamente na aprendizagem. Neste sentido, a incidência e a falta de cuidados, tornam-se relevantes a investigar o papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão.

E neste processo de investigação e estudo realizado, concernente a pergunta de partida, conclui-se que o papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão, está relacionada a intervenções quanto a mudança de decúbito, curativo, cuidados da pele e orientação quanto a dieta.

A pesquisa desenvolvida por Silva Sam (2020) diz que o enfermeiro, ao desempenhar seu papel na prevenção, deve inspeccionar e avaliar a pele dos pacientes.

Sendo assim, o enfermeiro deve exercer seu papel para manutenção e recuperação da pele.

Apurou-se também, os resultados quanto aos tratamentos mais utilizados em pacientes com lesão por pressão, onde grande parte destes profissionais mencionaram usar mais antissépticos, tendo 54%, 30% antibióticos e com 16% desbridamento mecânico.

Em função disto, compreende-se a necessidade de capacitar estes profissionais, quanto as novas formas de tratamentos, por se verificar diversas possibilidades de tratamentos da lesão por pressão não mencionadas.

Ficou evidente, através das respostas relacionadas com as medidas de prevenção da lesão por pressão, que o enfermeiro deve actuar nos cuidados de mudança de decúbito, uso de colchão anti escara, hidratação da pele e ofertar dieta de forma equilibrada.

De acordo com os resultados obtidos, é possível concluir que os objectivos foram plenamente atingidos, quer no geral quer os específicos.

SUGESTÕES

Relativamente às conclusões, fruto dos resultados apresentados e interpretados na presente pesquisa, sugerimos o seguinte:

A sociedade em geral

- Que obtenham informações sobre as medidas preventivas da lesão por pressão.

A Direcção do Hospital Jorgina Machel

- Perspectiva-se para o referido Hospital a criação de um protocolo de avaliação e abordagem de enfermagem em pacientes com Lesão por pressão dentro da sessão da neurologia.
- O enfermeiro trabalha com pacientes que podem desenvolver lesão por pressão e isso pode aumentar os gastos financeiros do Hospital, toda via, para evitar tais gastos é fundamental capacita-los quanto aos cuidados e prevenção da Lesão por pressão.
- Aplicação de novas formas de tratamento aos pacientes com lesão por pressão, pós facilitará na recuperação do paciente e na cicatrização de sua ferida em curto prazo de tempo.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA)

- Em Angola, existem poucas pesquisas que abordaram quanto a nossa temática, dificultando-nos em albergar obras literárias que podessem enriquecer o presente trabalho. Por fim, acreditamos que, quanto mais o departamento Científico sugerir temas relacionado a lesão por pressão, maior será as discussões no campo científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albano, P. &. (2016). *O papel da Enfermagem* . São Paulo.

Albano, Pereira, & Assis. (2016). *Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem*. São Paulo: Rev Gaúcha Enferm.

Alcântara, T. (2018). *Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco*. . Lisboa: Rev enferm UFPE.

Andrade, & Vieira. (2021). *Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso*. Brasil: Rev Gaúcha Enferm.

Bernardes LO. (2019). *Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral*. . Rev. Eletr. Enf. .

Bernardes LO. (2019). *Introdução ao estudo de enfermagem*. Brasília: Guanna Bara.

Bernardo, Santos, & Silva. (2015). *Prevalência de úlcera por pressão em pacientes internados em uma unidade cirúrgica de um Hospital Universitário*. . Rio de Janeiro: Cogitare Enferm.

Brandão. (2016). *pesquisa participante*. são paulo: brasliessa.

Campoi ALM. (2017). *Prevalência de úlcera por pressão em pacientes internados em uma unidade cirúrgica de um Hospital Universitário*. Mato Grosso: Rev enferm UFPE.

Canavarro. (2017). *Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente*. Brasil~: Rev. Gaúcha Enferm.

Capon, A. P. (2019). *Pressure ulcer risk in long-term units: prevalence and associated factors*. Journal of Advanced Nursing.

Carvalho, J. E. (2019). *Metodologia do trabalho Científico*. Lisboa: Escolar editora.

Castilho, A. P. (2014). *Manual de Metodologia Científica* . São Paulo: Itumbiara.

- Chalem. (2020). *A randomized clinical trial comparing hydrocolloid, phenytoin and simple dressings for the treatment of pressure ulcers*. BMC Dermatol.
- Chalem, T. (2018). *Palhares Neto AA. Prevalência e incidência de úlcera por pressão em uma unidade de terapia intensiva*. Rio de Janeiro: Rev enferm UFPE.
- Dadoorian, T. (2018). *Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário*. Portugal~: Rev Gaúcha Enferm.
- Eberhardt TD. (2017). *Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem* (3ª ed.). São Caetano do Sul: SP: Yendis Editora.
- Fachini, O. (2015). *Fundamentos de Metodologia*. São Paulo: Saraiva.
- Favreto, W. (2020). *Nurse to nurse: cuidados com feridas: em enfermagem*. Porto alegre:: AMGH.
- Hulley, S. (2018). *Delineando a pesquisa clínica: um abordagem epidemiológica* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Jaf, J. (2018). *Protocolo para prevenção de úlcera por pressão*. Anvisa – Fiocruz.
- Kaltiala, & Marttunen. (2016). *Pressure ulcers in veterans with spinal cord injury: a retrospective study*. JRRD.
- Kangandjo. (2019). *Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente*. Luanda: Lider.
- Lakatos, E. M., & Marconi. (2016). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5A ed.). São Paulo: Atlas.
- Leitão, C. (2012). *A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise*. Rio de Janeiro: Artmed,.
- Lôbo. (2020). *Awareness of family members in relation to pressure ulcers and their rights to remediation*. Revista Baiana de Enfermagem.

Matozinhos FP. (2017). *Lesões de pressão: casuística de um Serviço de Medicina Interna*. Portugal: Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

Mendonça ASGB. (2017). *Multisite study of incidence of pressure ulcers and the relationship between risk level, demographic characteristics, diagnoses, and prescription of preventive interventions*. Am. Geriatr. Soc.

NPIAP. (2021). *Prevalência de úlcera por pressão em pacientes acamados, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família: um estudo de enfermagem*. USA: NPIAP.

Padula WV. (2020). *Pressure ulcers: impact, etiology, and classification*. In: BRYANT, R. A., NIX, D. P. (Ed.) *Acute & chronic wounds: current management concepts*. St. Louis (Missouri): Elsevier Mosby.

Paiva SCL. (2015). *Acute and Chronic Wounds: Nursing Management*. St Louis: : Mosby.

Pires PS. (2020). *Medical errors: the scope of the problem*. From Agency for healthcare research and quality: .

Pott FS, R. J. (2018). *Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão*. . Cogitare Enferm.

Rubim M.M. (2019). *New evidences in pressure ulcers: international guidelines. Conference Proceedings. Conferência internacional sobre enfermagem geriátrica*. Lisboa.: Universidade Católica Portuguesa. Fundação D. Pedro IV. .

Seixas, E. (2018). *Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas*. Braga: Rev Rene.

Seixas, t. (2020). *Pressure ulcerscontinuing medical education*. New Yourk: J Am Acad Dermatol .

Silva Sam. (2020). *A incerteza, a ciência e a evidência - Diag. & Tratamento* . Lisboa: Luso didata. .

Tavares, G. (2020). *Conhecimento das recomendações para a prevenção da úlcera por pressão pela equipe de enfermagem de um hospital universitário. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado em Enfermagem Fundamental].* São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Wilson, A. (2020). *Curativos, Estomia e Dermatologia: Uma abordagem multiprofissional.* São Paulo: Martinari.

Wilson, S. (2019). *Prospective study of pressure ulcer risk in spinal cord injury patients.* Paraplegia .

Zambonato BP, A. M. (2017). *Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão.* Brasil: Rev Gaúcha Enferm.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO

Estamos levando a cabo uma pesquisa de trabalho de fim de curso com fins académico, com tema “O papel do enfermeiro em pacientes com lesão por pressão em Luanda”. As informações serão sigilosas. Por tanto, não precisa escrever o seu nome.

Responda com X, ou escrevendo de acordo com tipo de pergunta.

1.IDADE____2.SEXO____ 3.TEMPO DE SERVIÇO: a) 0 à 3 anos ☐ b) 4 à 6 anos ☐ 7 à 10 anos ☐ mais ☐

4. CATEGORIA PROFISSIONAL: Téc médio Enfermagem ☐ Enfermeiro ☐ Técnico enfermagem especializado ☐

5.QUAL É O PAPEL DO ENFERMEIRO EM PACIENTES COM COM LESÃO POR PRESSÃO)

a) Mudança de decúbito ☐ b)Curativo ☐ c)Orientação quanto a dieta ☐ d)orientação ao cuidado da pele ☐

6. QUAIS SÃO OS TRATAMENTOS MAIS UTILIZADOS AOS PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO?

a)Desbridamento mecânico ☐ b)Hidrocoloide ☐ c)Antibioterapia ☐ d)Alginato de sódio ☐ Hidrogel ☐

e)Antissépticos ☐ f)Filme transparente ☐ Ozono terapia ☐ i)c)Fenase ☐

j)Laserterapia ☐ l)Terapia por pressão neutra ☐

7.COMO PREVENIR A LESÃO POR PRESSÃO?

a) Realizar mudança de decúbito ☐ b) Uso de colchão anti escara ☐ c) Oferecer dieta equilibrada ☐

d) Hidratação da pele ☐ e) Hidratação ☐

ANEXOS

T.C
D.F
Autoriza
26/09/23
Supervisor do
Tratamento
novo para dar

República de Angola
Ministério da Saúde
Hospital Josina Machel/Maria Pia
Direcção Pedagógica e Científica

A
Direcção de Enfermagem do
Hospital Josina Machel/Maria
Pia.

Luanda

Assunto: Guia de Recolha de Dados nº 444/DPC/HJM/2023.

Para os devidos efeitos julgados convenientes, segue apresentar – se a direcção supracitada deste Hospital, o Senhor **Alegria Marcelino Cavambi Guilherme**, estudante finalista do curso de Enfermagem, pelo Instituto Superior de Angola, para efectuar um trabalho de investigação científica (trabalho de fim do Curso), subordinado ao tema: **"O papel do enfermeiro em Pacientes com Lesão por Pressão atendidos no Hospital Josina Machel no II Trimestre de 2023"**.

Direcção Pedagógica e Científica do Hospital Josina Machel/Maria Pia em Luanda, 13 de Setembro de 2023.

A Directora Pedagógica e Científica

Dr.ª Elisabete



Recebi: Alegria Guilherme 20/9/23

À
DIRECÇÃO DO HOSPITAL JOSINA
MACHEL

LUANDA

CREDENCIAL

Ref.: 98/DAC/ISA/023

Melhores Cumprimentos,

Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar respostas as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo a necessidade de credenciar e enviar nos diferentes locais para pesquisar a temática do Trabalho de Fim de Curso para obtenção do grau de Licenciatura em **ENFERMAGEM** o (a) estudante:

NOME: **ALEGRIA MARCELINO CAVAMBI GUILHERME**

TEMA: **O PAPEL DO ENFERMEIRO EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO ATENDIDOS NO HOSPITAL JOSINA MACHEL NO II TRIMESTRE DE 2023.**

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos officios, no sentido de autorizar o estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

Certo da vossa especial atenção de sempre, reiteramos os nossos respeitosos cumprimentos.

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda aos 21 de Agosto 2023.

O Vice – Presidente Para os Assuntos Científicos

WALDANO HELENA KARLWANGA

