

Diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão: validação de conteúdo¹

Cássia Teixeira dos Santos²
Miriam de Abreu Almeida³
Amália de Fátima Lucena³

Objetivo: validar o conteúdo do novo diagnóstico de enfermagem, denominado risco de úlcera por pressão. **Método:** trata-se de uma validação de conteúdo, com amostra composta por 24 enfermeiros especialistas no cuidado à pele, procedentes de seis diferentes hospitais do Sul e Sudeste brasileiro. A coleta de dados ocorreu por meio eletrônico, em instrumento construído pelo programa SurveyMonkey, que continha título, definição e 19 fatores de risco para o diagnóstico de enfermagem. Os dados foram analisados pelo método de Fehring e pela estatística descritiva. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** título, definição e sete fatores de risco foram validados como "muito importante", sendo: imobilidade, pressão, fricção, cisalhamento, umidade, sensações prejudicadas e desnutrição. Dentre os demais fatores de risco, onze foram validados como "importante": desidratação, obesidade, anemia, baixo nível de albumina, prematuridade, envelhecimento, tabagismo, edema, circulação prejudicada, diminuição da oxigenação e da perfusão tissular. O fator de risco hipertermia foi descartado. **Conclusão:** a validação de conteúdo desses componentes do diagnóstico de enfermagem corroborou a importância dos mesmos, podendo facilitar o raciocínio clínico do enfermeiro, norteando a prática clínica no cuidado preventivo à úlcera por pressão.

Descritores: Úlcera por Pressão; Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Fatores de Risco; Enfermagem.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Desenvolvimento e validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (Fipe) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, processo nº 130034.

² Enfermeira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil. Professor, Centro Universitário Metodista de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Santos CT, Almeida MA, Lucena AF. The Nursing Diagnosis of risk for pressure ulcer: content validation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2693. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0782.2693> URL

Introdução

A Úlcera por Pressão (UP) é uma lesão na pele e/ou no tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, em consequência da pressão, ou da pressão em combinação com o cisalhamento e/ou a fricção⁽¹⁾.

Estudos internacionais indicam taxas de prevalência de úlcera por pressão em hospitais americanos em torno de 12,3% nos pacientes internados em unidades de cuidados clínicos e de 22% em unidades de terapia intensiva⁽²⁾. Na Suécia, um hospital geral demonstrou taxa de prevalência de UP de 23%⁽³⁾ e, na Suíça, identificou-se a prevalência de 26,5% de UP em crianças hospitalizadas⁽⁴⁾.

Esses dados evidenciam que a UP ainda é um problema de saúde frequente com efeitos de longo alcance, pois aumentam o risco de desenvolver outras doenças como infecções, osteomielite, artrite séptica e sepse. A UP causa grande sofrimento físico e emocional ao paciente, reduzindo a sua independência nas atividades diárias, comprometendo o seu processo de reabilitação e, conseqüentemente, impactando negativamente à sua qualidade de vida⁽⁵⁾.

Além disso, sabe-se que os custos financeiros são elevados para os sistemas de saúde, associados à aquisição de material para tratamento da UP e a suas complicações, que determinam internações mais prolongadas, com necessidade de maior tempo despendido nos cuidados prestados aos pacientes com UP. Esses custos variam de US\$2.000 a US\$70.000 dólares por ferida, considerando-se uma média anual do hospital de US\$400.000 a US\$700.000⁽⁵⁾.

Diante disso, a prevenção à UP se mostra essencial, pois pode impactar positivamente na diminuição da prevalência e incidência desse agravo e de suas complicações e, portanto, diminuir os custos de seu tratamento. Nessa lógica, e diante da ausência de um Diagnóstico de Enfermagem (DE) que nomeasse e definisse, de maneira clara, a situação de risco para UP na Taxonomia II da NANDA International (NANDA-I), enfermeiros brasileiros realizaram estudo⁽⁶⁾ que colaborou para o desenvolvimento do DE risco de úlcera por pressão, localizado no Domínio 11- Segurança/proteção, Classe 2- Lesão física, recentemente publicado na edição 2015-2017 desse sistema de classificação diagnóstica⁽⁷⁾.

A validação de conteúdo do novo DE foi realizada a partir da sua construção⁽⁶⁾, a fim de comprovar a fidedignidade e o grau de concordância sobre os componentes que o estruturam, ou seja, título, definição e fatores de risco⁽⁸⁻¹⁰⁾. Os estudos de validação de conteúdo de diagnóstico de enfermagem são fontes

essenciais na busca por evidências e na redução da probabilidade de erros no processo de diagnóstico e tomada de decisão do enfermeiro. Assim, neste presente estudo, teve-se por objetivo validar o conteúdo dos componentes do DE risco de úlcera por pressão.

Método

Este é um estudo de Validação de Conteúdo (VCD) dos componentes do Diagnóstico de Enfermagem risco de úlcera por pressão, por meio da opinião de especialistas⁽¹¹⁾. A amostra foi composta por 24 enfermeiros, membros de grupos de estudo do cuidado à pele e feridas, procedentes de cinco hospitais da Região Sul e de um da Região Sudeste do Brasil. Os especialistas foram selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: participar ou ter participado de grupo de estudo no cuidado com a pele e feridas por, pelo menos, um ano; ter prática clínica no cuidado com a pele, especificamente no cuidado a pacientes em risco de UP por, pelo menos, um ano; utilizar protocolo de prevenção e tratamento para UP, com aplicação da escala de Braden como instrumento preditor de risco; responder o instrumento no prazo estabelecido de 60 dias. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que preenchiam os critérios de inclusão, porém, estavam ausentes do trabalho no período do estudo em razão de férias, faltas e/ou licenças.

Para a coleta de dados, utilizou-se o programa *SurveyMonkey*, disponível gratuitamente na internet, onde se criou um questionário com um *link* gerado automaticamente, que foi enviado por *e-mail* aos participantes do estudo. As respostas foram armazenadas no banco de dados do programa. A primeira parte do instrumento continha dados de caracterização e perfil profissional e acadêmico dos especialistas. A segunda parte do instrumento se destinou aos dados da VCD do DE risco de UP e continha o título e a definição desse novo DE, em que os especialistas deveriam assinalar com um "x" na escala tipo Likert, com cinco pontos, contemplando uma das seguintes possibilidades: 1- discordo veementemente; 2- discordo; 3- não sei; 4- concordo e 5- concordo veementemente. Na sequência, o instrumento apresentava os fatores de risco componentes do DE com suas respectivas definições conceituais e, também, com uma escala Likert de cinco pontos em que os especialistas deveriam assinalar uma das alternativas: 1- não indica risco para UP; 2- indica pouco risco para UP; 3- indica moderado risco para UP; 4- indica alto risco para UP e 5- indica altíssimo risco para UP. Junto ao instrumento de coleta de dados também foi enviada uma folha informativa sobre a

forma de preenchimento e de retorno do instrumento ao pesquisador, assim como sobre os aspectos éticos do estudo. A devolução do instrumento preenchido foi adotada como aceite em participar do estudo.

A análise das variáveis relacionadas à caracterização da amostra foi realizada por meio da estatística descritiva no próprio programa *SurveyMonkey* e pelo programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0.

A análise relacionada à VCD do DE também foi estatística, considerando-se a nota atribuída pelos especialistas para cada um dos seus componentes e, a partir daí, a média ponderada das mesmas assinaladas na escala Likert com variação de 1 a 5 pontos onde: 1=0; 2=0,25; 3=0,50; 4=0,75 e 5=1⁽¹¹⁾.

O componente (título, definição, fator de risco) que recebeu média maior ou igual a 0,80 foi considerado "muito importante"; com média inferior a 0,80, mas acima de 0,50, como "importante" e com média igual ou menor a 0,50 foi descartado, pois não foi considerado importante para esse DE na opinião dos especialistas⁽¹¹⁾. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, sob Protocolo 13-0034.

Resultados

O estudo contou com a participação de 24 enfermeiros especialistas, sendo a grande maioria do sexo feminino (95,8%), com atuação na área de enfermagem por tempo mediano de 63,5 (20,75 - 183) meses e com tempo mediano de participação em grupos de estudo sobre pele e feridas de 48 (16,5 - 72) meses. A titulação acadêmica da maioria era de especialistas (58,3%), sendo sua atuação prevalente na clínica assistencial (54,2%). Verificou-se a participação deles em eventos sobre a temática de prevenção e tratamento de UP, além de publicação em anais e artigos científicos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra de enfermeiros especialistas (n=24). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Variável (n=24)	N (%)
Titulação	
Doutor	2 (8,3)
Mestre	4 (16,7)
Especialista	14 (58,3)
Graduação	4 (16,7)
Área de atuação	
Clínica assistencial	13 (54,2)
Ensino de enfermagem	1 (4,2)
Coordenação de enfermagem	5 (20,8)
Outro	5 (20,8)

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variável (n=24)	N (%)
Tempo de trabalho na área da enfermagem (em meses)*	63,5 (20,75-183)
Tempo de participação em grupo de pele (em meses)*	48 (16,5-72)
Participação em curso sobre úlcera por pressão/ lesões de pele	
Até 10 horas	1 (4,2)
De 10 a 20 horas	3 (12,5)
De 20 a 30 horas	1 (4,2)
De 30 a 40 horas	1 (4,2)
Mais de 40 horas	18 (75)
Apresentação de trabalhos em seminários/ congressos/cursos sobre úlcera por pressão	
Até 10 horas	5 (20,8)
De 10 a 20 horas	7 (29,2)
De 20 a 30 horas	1 (4,2)
De 30 a 40 horas	2 (8,3)
Mais de 40 horas	2 (8,3)
Publicações	
Anais de congressos	
1	3 (12,5)
2	2 (8,3)
Mais de 3	3 (12,5)
Artigos	
1	1 (4,2)
2	1 (4,2)
3	1 (4,2)
Mais de 3	2 (8,3)
Capítulos e/ou livros	
1	5 (20,8)
2	1 (4,2)

Fonte: Santos⁽⁷⁾.

*mediana (25%-75%)

A validação de conteúdo do DE risco de úlcera por pressão incluiu a análise do título, definição e 19 fatores de risco componentes do mesmo.

O título e a definição foram validados com média $\geq 0,80$ (Tabela 2).

Tabela 2 – Título e definição validados por especialistas para o DE risco de úlcera por pressão. Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Componentes do DE risco de úlcera por pressão	Média
Título - risco de úlcera por pressão	0,92
Definição - risco de dano celular na pele e tecido subjacente, como resultado da compressão dos tecidos moles geralmente sobre uma proeminência óssea, durante um período de tempo capaz de ocasionar isquemia local e, consequentemente, necrose	0,87

Fonte: Santos⁽⁷⁾.

Dezenove fatores de risco para o DE risco de UP foram submetidos à VCD. Sete (36,8%) foram validados como "muito importante" com média $\geq 0,80$ (Tabela 3).

Tabela 3 – Fatores de risco validados como “muito importante” para o DE risco de úlcera por pressão. Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Fatores de risco de úlcera por pressão validados como “muito importante”	Média
Imobilidade	0,97
Pressão	0,90
Cisalhamento	0,90
Fricção	0,89
Umidade	0,88
Desnutrição	0,84
Sensações prejudicadas	0,82

Fonte: Santos⁽⁷⁾.

Onze (57,8%) fatores de risco foram validados como “importante”, com média >0,5 e <0,8 (Tabela 4).

Tabela 4 - Fatores de risco validados como “importante” para o DE risco de úlcera por pressão. Porto Alegre/RS, 2014

Fatores de risco de úlcera por pressão validados como “importante”	Média
Circulação prejudicada	0,78
Diminuição da perfusão tissular	0,78
Desidratação	0,77
Diminuição da oxigenação tissular	0,74
Edema	0,72
Obesidade	0,70
Anemia	0,70
Prematuridade	0,69
Baixo nível de albumina sérica	0,68
Envelhecimento	0,67
Tabagismo	0,54

Fonte: Santos⁽⁷⁾.

Apenas o fator de risco hipertermia foi descartado, pois recebeu média ≤ 50 .

Discussão

A VCD⁽¹¹⁾ tem sido reconhecida pela NANDA-I⁽⁷⁾ como um método importante para o refinamento do DE, com nível de evidência 2.3, uma vez que demanda a opinião especializada de enfermeiros sobre os componentes de um diagnóstico de enfermagem. Esses estudos buscam verificar a fidedignidade do DE na prática, além de considerar sua validade em relação ao grau de concordância sobre os componentes que o estruturam: título, características definidoras (sinais e sintomas), fatores relacionados (etiologia/causa) e fatores de risco. Esse tipo de estudos tem sido utilizado tanto para desenvolver novos DEs como também para refinar os já existentes, visando melhor acurácia⁽⁷⁾.

Dentre as limitações dos estudos de validação está a dificuldade inicial para definir os critérios de inclusão dos especialistas, visto não haver consenso na literatura em relação ao número ideal da amostra, bem como pela dificuldade de encontrar enfermeiros especialistas nas áreas de interesse à investigação⁽⁸⁻¹⁰⁾. Todavia, no presente estudo, a escolha dos especialistas foi pautada pela formação acadêmica e, especialmente, pela experiência clínica dos enfermeiros que integram grupos de estudo sobre o cuidado à pele e tecidos de diferentes hospitais, de forma a favorecer um julgamento acurado dos componentes do DE risco de úlcera por pressão. Além disso, a diversidade na procedência dos especialistas ampliou a fidedignidade dos dados avaliados sob diferentes olhares, demonstrando existir, entre os especialistas, opiniões convergentes relacionadas à fisiopatologia e aos fatores de risco para UP.

Os dados referentes à validação do título do diagnóstico risco de úlcera por pressão, e da sua definição, “risco de dano celular na pele e tecido subjacente, como resultado da compressão dos tecidos moles, geralmente sobre uma proeminência óssea, durante um período de tempo capaz de ocasionar isquemia local e conseqüentemente necrose” obtiveram médias ≥ 80 pontos, ou seja, considerados na escala Likert como “concordo veementemente”.

Essa pontuação, referente ao título do DE, demonstrou concordância entre os especialistas, além de o mesmo contemplar, de forma clara, os eixos essenciais de um DE, conforme a NANDA-I⁽⁷⁾: 1 - foco do diagnóstico (no caso, “úlcera por pressão”); 2 - sujeito do diagnóstico (quando não enunciado, passa a ser o indivíduo automaticamente); 3 - julgamento (combinado no conceito diagnóstico; no caso, UP) e 7 - situação do diagnóstico (contemplada pela categoria de risco). De forma semelhante, a definição do DE também apresentou média que demonstrou concordância entre os especialistas, o que demonstra clareza e objetividade, com base na fisiopatologia e etiologia da UP.

A importância de um DE específico, com um título e uma definição claros sobre o risco de UP, foi evidenciado por estudos⁽¹²⁻¹⁴⁾ que demonstraram que essa situação clínica é comum, tanto em pacientes no domicílio como nos hospitais, o que justificou o seu desenvolvimento e inclusão em uma terminologia diagnóstica, que subsidia o enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidado preventivo a esse agravo à saúde.

Sete fatores de risco (37%) foram validados pelos especialistas como “muito importante” com média ≥ 80 pontos: imobilidade, pressão, cisalhamento, fricção, umidade, desnutrição e sensações prejudicadas.

O fator de risco imobilidade foi validado com média de 0,97, sendo o de maior pontuação e concordância

dentre os especialistas, demonstrando ser um dos principais fatores a aumentar a vulnerabilidade do paciente à UP. Sabe-se que a mobilidade diminuída propicia maior tempo de pressão na pele, favorecendo a isquemia tecidual e a atuação da fricção e cisalhamento, com conseqüente possibilidade de rompimento da pele e início da ulceração⁽¹⁵⁾. Corroborando essa ideia, um estudo transversal e exploratório, com 43 idosos em risco de UP, hospitalizados em unidades clínicas de um hospital brasileiro, apontou, na subescala "atividade" da escala de Braden, que cerca de 39,5% desses pacientes estavam acamados ou confinados à cadeira; na subescala "mobilidade", 60% dos pacientes estavam totalmente imóveis ou bastante limitados, o que justifica o risco desses idosos para desenvolver UP⁽¹⁶⁾.

Os fatores de risco, relacionados às forças de pressão e cisalhamento, foram validados com média de 0,90, e a fricção com média de 0,89. Essas forças externas não atuam de maneira isolada e causam a diminuição do fornecimento sanguíneo à pele e tecidos. Quando associadas aos fatores intrínsecos do paciente (como imobilidade, má nutrição, baixa perfusão e oxigenação tissular), causam rompimento da pele devido à isquemia, aumentando gradativamente o desenvolvimento da UP caso não exista intervenção de prevenção. O reposicionamento do paciente, o uso de colchões de poliuretano ou de ar, a utilização de curativo protetor de proeminências ósseas e a avaliação constante da umidade são exemplos de intervenções preventivas à UP⁽¹⁷⁾.

O fator de risco umidade recebeu média de 0,88, reafirmando sua importância para o desenvolvimento da UP. A exposição da pele à umidade, principalmente à urina e fezes, associada às forças de abrasão como fricção e cisalhamento, predispõe ao aumento da irritação, causando maceração e ulceração e, quando já instalada a UP, o prognóstico é negativo quanto à cicatrização⁽¹⁴⁾.

O fator de risco desnutrição foi validado com média de 0,84. No emagrecimento, a musculatura se torna hipotrófica e o pâncreo adiposo escasso ocasiona ruptura da pele. Com a deficiência dos nutrientes ocorre também alteração da cicatrização tissular, da reação inflamatória e da função imune quando exposta à pressão. A desnutrição também pode estar associada ao baixo peso, indicado pelo baixo Índice de Massa Corporal (IMC <20), que favorece a proeminência óssea; associada à pressão, ela pode desencadear UP^(13,18-19).

O fator de risco sensações prejudicadas foi validado com média de 0,82. A diminuição das sensações acontece graças a doenças que desencadeiam esse prejuízo, como as neurológicas, ou pelo uso de analgésicos e sedativos que, além de reduzir a sensação ao estímulo físico,

prejudicam a mobilidade. Isso se deve à redução do estímulo normal à dor, levando o paciente a não aliviar a pressão prolongada⁽¹⁹⁾.

Onze fatores de risco foram considerados "importante" pelos especialistas, com média entre 50 e 80 pontos: circulação prejudicada, diminuição da perfusão tissular, desidratação, diminuição da oxigenação tissular, edema, obesidade, anemia, prematuridade, baixo nível de albumina sérica, envelhecimento e tabagismo.

O fator de risco circulação prejudicada foi validado com média de 0,78. O prejuízo na circulação periférica conduz à redução da pressão capilar local, com impacto negativo na nutrição dos tecidos pela deficiente irrigação sanguínea periférica, com probabilidade de hipóxia, anóxia e isquemia tecidual. A vasoconstrição periférica pode estar relacionada a doenças cardiovasculares periféricas, doenças hepáticas, anemia, hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, insuficiências renal e respiratória, infecções concomitantes, lesões ortopédicas, uso de medicamentos, entre outros fatores⁽²⁰⁾. Diante das inúmeras enfermidades, relacionadas à circulação, esse fator de risco merece atenção e tem sido descrito nas pesquisas sobre UP^(12, 21), principalmente em idosos, que possuem um sistema circulatório prejudicado pelas características próprias da senescência.

O fator de risco desidratação foi validado com média de 0,77. A desidratação prejudica as funções vitais de circulação, diminuindo a oxigenação dos tecidos. Sabe-se, ainda, que o déficit de líquido provoca diminuição no turgor da pele, tornando-a cada vez mais frágil, o que, somado às forças de abrasão (fricção, pressão, cisalhamento), aumenta o risco de ulceração⁽¹⁸⁾.

O fator de risco diminuição da oxigenação tissular foi validado com média de 0,74, e "diminuição da perfusão tissular" com 0,78. A diminuição da perfusão e oxigenação tecidual reduz a taxa de metabolismo e energia do tecido, predispondo à hipoxemia e disfunção orgânica. Estudos apontam que, nessa situação, o paciente está mais predisposto à UP por causa do déficit de perfusão e oxigenação, o que pode ocorrer em situações como trauma, perda de sangue e infecção⁽²²⁾.

O fator de risco edema foi validado com média de 0,72. O edema é um acúmulo anormal de líquido em que há aumento da permeabilidade vascular e diminuição da drenagem linfática e, por isso, o tecido fica com circulação comprometida e pobre em nutrientes. Quando o fluido tecidual aumenta e extravasa para fora das células, a pressão sobre os vasos sanguíneos aumenta e, portanto, diminuem o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos, favorecendo a ulceração⁽¹⁹⁾.

O fator de risco obesidade foi validado com média de 0,70. Na obesidade, ocorre a formação do tecido adiposo, que diminui a vascularização da superfície

da pele, o que pode favorecer a isquemia nos tecidos e desenvolvimento de UP, quando alguma área do seu corpo está submetida a pressão. Associado a isso, o indivíduo obeso poderá ter outras comorbidades como a *diabetes mellitus*, o que pode torná-lo ainda mais vulnerável à UP^(13,18-19).

O fator de risco baixo nível de albumina sérica foi validado com média de 0,68. A albumina é a proteína mais abundante do plasma, utilizada para determinação do estado nutricional. Sua baixa concentração causa alterações da pressão oncótica e formação de edema, o que compromete a difusão de oxigênio e nutrientes para os tecidos, predispondo à hipóxia e à morte celular^(13,18).

O fator de risco anemia foi validado com média de 0,70. Consiste na diminuição da quantidade de hemoglobina na corrente sanguínea, que é responsável pelo transporte de oxigênio para células e tecidos. A diminuição de oxigênio para os fibroblastos, células responsáveis pela cicatrização dos tecidos, reduz a formação de colágeno e aumenta a suscetibilidade do tecido ao precipitar isquemia e necrose^(13,19). Ao encontro disso, um estudo que descreveu o perfil dos pacientes com UP, em UTI de um hospital público de São Paulo, apontou, entre outros fatores, que o resultado dos exames laboratoriais apresentava média de albumina de 2,7, glicemia 169,7, hemoglobina 9,5, leucócitos 14.8888 e Proteína C Reativa 79,2⁽²²⁾. Esses dados, relacionados às taxas de albumina sérica e hemoglobina, demonstraram a influência dos mesmos no aumento do risco de UP.

O fator de risco prematuridade foi validado com média de 0,69. Sabe-se que a pele da criança prematura (idade entre a 20ª e a 37ª semana de gestação) é frágil e que os sistemas fisiológicos não estão completamente formados. Há deficiências na oxigenação e vascularização da pele e tecidos, bem como na integridade da pele, sendo que qualquer rompimento ou ulceração pode levar à infecção sistêmica e aumento da morbidade. Além disso, os recém-nascidos hospitalizados em unidades críticas necessitam, muitas vezes, de ventilação mecânica, monitorização cardiológica e suporte nutricional, o que dificulta a mudança de posição, favorecendo o aumento da pressão e o cisalhamento nas áreas mais vulneráveis e, conseqüentemente, o desenvolvimento da UP⁽²³⁾.

O fator de risco envelhecimento foi validado com média de 0,67. Sabe-se que a população idosa é considerada de risco por apresentar declínio em suas funções biológicas, psíquicas e sociais, além de desenvolver doenças crônico-degenerativas que causam prolongado tempo de hospitalização e, após, de reabilitação. Com o avançar da idade, a pele se torna mais seca como consequência da diminuição de glândulas sudoríparas e sebáceas, ocorre a diminuição

da vascularização e de propriedades como percepção da dor e da resposta inflamatória, além de haver alterações hemodinâmicas e atrofia muscular, que tornam as estruturas ósseas mais proeminentes⁽²⁴⁾. Quando esses fatores são associados às condições mórbidas e a outros fatores de risco (como alterações na mobilidade, na nutrição, incontinências anal e urinária) a predisposição para desenvolver UP aumenta.

O fator de risco tabagismo foi validado com média de 0,54. A nicotina presente nos cigarros provoca vasoconstrição e, por isso, impede que o fluxo sanguíneo ocorra de forma normal, prejudicando a oxigenação e a perfusão dos tecidos, o que favorece a necrose e a ulceração. Em estudo de caso controle, realizado no Reino Unido, avaliou-se a resposta reativa cutânea, após instalação de pressões na região sacra, a fim de identificar as diferenças da reatividade do fluxo sanguíneo em um grupo de indivíduos fumantes e não fumantes, demonstrando que os fumantes possuem maior probabilidade de formar isquemia tecidual em comparação aos não fumantes⁽²⁵⁾. Esse dado fortalece o fato de que a UP está fortemente relacionada aos riscos vasculares proporcionados pelo fumo, corroborando o que foi validado pelos especialistas do presente estudo.

O fator de risco hipertermia, embora não validado pelos especialistas como importante, uma vez que apresentou média <50, encontra-se descrito na literatura como um fator que favorece o comprometimento do metabolismo do corpo, a instabilidade de funções enzimáticas e a alteração das vias metabólicas dependentes de oxigênio, causando diminuição da oxigenação dos tecidos. Isso, associado a outros fatores concomitantes como imobilidade, desnutrição ou obesidade e extremos de idade (prematividade ou envelhecimento), torna o risco de UP iminente⁽¹⁸⁾.

Os resultados obtidos neste estudo foram encaminhados ao Diagnosis Development Committee (DDC) da NANDA-I, responsável pela análise de propostas de novos diagnósticos para essa taxonomia, tendo sido aprovado e publicado em sua última edição⁽⁶⁾ com algumas modificações como a manutenção do fator de risco hipertermia.

Conclusão

A VCD do novo DE risco de UP, realizada por enfermeiros especialistas, demonstrou que o seu título, sua definição e 18 dentre os 19 fatores de risco pontuados foram considerados importantes componentes desse DE.

Sabe-se que a UP se inicia silenciosamente e é como um *iceberg*, muito danosa em profundidade e discreta na superfície. Assim, um DE específico e acurado para

essa situação clínica, com definição clara e com fatores de risco bem delimitados para esse agravo, auxiliará o enfermeiro no processo de julgamento clínico, bem como subsidiará a seleção de intervenções preventivas que permitam um resultado favorável, ou seja, o não desenvolvimento da lesão.

Considerou-se como um limitador do estudo o curto tempo para a elaboração e submissão do DE ao DDC da NANDA-I, tendo em vista que essa taxonomia se atualiza de dois em dois anos. Todavia, ressalta-se a importância desse DE para o ensino de enfermagem, visto que seus elementos poderão contribuir para a construção de um raciocínio lógico sobre essa situação clínica, além de propiciar novas pesquisas como as de aplicação do mesmo em ambiente real de cuidado, com resultados para qualificar a assistência.

Entende-se, ainda, que os sistemas de classificação de linguagem padronizada, como a NANDA-I, são instrumentos que favorecem a qualificação do processo de enfermagem, auxiliam no raciocínio clínico e viabilizam a melhor prática da enfermagem no âmbito da assistência direta ao paciente, na comunicação, registro e gerenciamento do cuidado e, para tanto, há necessidade de refinamento e desenvolvimento de novos elementos como o DE validado neste estudo.

References

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.
2. Van gilder C, Amlung S, Harrison P, Meyer S. Results of the 2008-2009 international pressure ulcer prevalence survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. *Ostomy Wound Manage.* 2009;55(11):39-45.
3. Leijon S, Bergh I, Terstappen K. Pressure ulcer prevalence, use of measures, and mortality risk in an acute care populations: a quality improvement project. *Wound Ostomy Continence Nurs. J.* 2013;40(5):469-74.
4. Schluer AB, Schols JM, Halfens RJ. Risk and associated factors of pressure ulcers in hospitalized children over 1 year of age. *J Spec Pediatr Nurs.* 2014;19(1):80-9.
5. Carson D, Emmons K, Falone W, Preston AM. Development of pressure ulcer program across a university health system. *J Nurs Care Qual.* 2012;27(1):20-7.
6. Heardman TH, Kamitsuru S. (Eds.). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017.* Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
7. Santos CT. Desenvolvimento e validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Risco de úlcera por pressão [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
8. Arreguy-Sena C, Carvalho EC. Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos. *Rev Bras Enferm.* 2008;62(1):71-8.
9. Capellari C, Almeida MA. Nursing diagnosis ineffective protection: content validation in patients under hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29(3):415-22.
10. Juchem BC, Almeida MA, Lucena AF. Novos diagnósticos de enfermagem em imagenologia: submissão à NANDA International. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(3):480-6.
11. Fehring R. Methods to validate nursing diagnosis. *Heart Lung.* 1987;16(6):625-629.
12. Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Clinical profile and Nursing Diagnosis of Patients at Risk of Pressure Ulcers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(3):523-30.
13. Sibbald RG, Goodman L, Norton L, Krasner DL, Ayello EA. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers. *Skin Ther Lett.* 2012;17(8):4-7.
14. Zambonato BP, Assis MCS, Beghetto MG. Associação das subescalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):21-8.
15. Peterson MJ, Gravenstein N, Schwab WK, Van Oostrom JH, Caruso LJ. Patient repositioning and pressure ulcer risk: monitoring interface pressures of at-risk patients. *J Rehabil Res Dev.* 2013;50(4):477-88.
16. França SPS, Melo JS, Araújo LS. Risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos. *Rev Enferm UFPE.* 2013;7(1):755-62.
17. Lahmann NA, Kottner J. Relation between pressure, friction and pressure ulcer categories: A secondary data analysis of hospital patients using CHAID methods. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(12):1487-94.
18. Barrientos C, Urbina L, Ourcilleón A, Pérez C. Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud. *Rev Chil Med Intensiv.* 2005;20(1):12-20.
19. Agrawal K, Chauhan N. Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian J Plast Surg.* 2012;45(2):244-54.
20. Duque HP, Menoita E, Simões A, Nunes A, Mendanha M, Matias A. Manual de boas práticas - úlceras de pressão: uma abordagem estratégica. Coimbra: Formasau - Formação e Saúde; 2009.

21. Apold J, Rydrych D. Preventing device-related pressure ulcers using data to guide statewide change. *J Nurs Care Qual.* 2012;27(1):28-34.
22. Chacon JMF, Blanes L, Hochman B, Ferreira LM. Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo. *São Paulo Med J.* 2009;127(4):211-5.
23. Rodrigues CAS. Avaliação da integridade cutânea do recém-nascido prematuro [trabalho de conclusão de curso especialização]. Rio de Janeiro: Hospital Federal de Bonsucesso; 2011.
24. Linck CL, Crossetti MGO. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(2):385-93.
25. Nobre M, Voegeli D, Clough GFA comparison of cutaneous vascular responses to transient pressure loading smokers and no smokers. *J Rehabil Res Dev.* 2003;40(3):283-8.

Recebido: 18.3.2015

Aceito: 2.8.2015

Correspondência:

Amália de Fátima Lucena
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem
Rua São Manoel, 963
Bairro: Rio Branco
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: afatimalucena@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.