

Desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão

Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer

Desarrollo del diagnóstico de enfermería riesgo de úlcera por presión



Cássia Teixeira dos Santos^a
 Miriam de Abreu Almeida^b
 Magáli Costa Oliveira^c
 Marco Antônio de Goes Victor^d
 Amália de Fátima Lucena^e

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.49102>

RESUMO

Objetivo: Estudo com objetivo de desenvolver a definição e os fatores de risco de um novo diagnóstico de enfermagem denominado risco de úlcera por pressão. Para tanto, utilizou-se a questão norteadora: “o que é úlcera por pressão e quais os seus fatores de risco?”

Método: Revisão integrativa da literatura referente a artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período entre 2002-2012, nas bases de dados eletrônicas *Lilacs/SCIELO*, *MEDLINE/PubMed Central* e *Web of Science*. A amostra foi composta por 21 artigos que responderam à questão norteadora, os quais foram analisados por meio de quadros sinópticos.

Resultados: Desenvolveu-se a definição e elencaram-se 19 fatores de risco para o novo diagnóstico de enfermagem denominado Risco de úlcera por pressão.

Conclusão: A identificação e a definição desses componentes do novo diagnóstico de enfermagem poderão auxiliar o enfermeiro na prevenção do evento úlcera por pressão.

Palavras-chave: Úlcera por pressão. Diagnóstico de enfermagem. Processos de enfermagem. Fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: The study objective was to develop the definition and compile the risk factors for a new Nursing Diagnosis entitled “Risk for pressure ulcer”. The process was guided using the research question, “What are the risk factors for development of a PU and what is its definition?”

Method: An integrative literature review was conducted of articles published in Portuguese, English or Spanish from 2002 to 2012 and indexed on the *Lilacs/SCIELO*, *MEDLINE/PubMed Central* and *Web of Science* databases. The final sample comprised 21 articles that provided answers to the research question. These articles were analyzed and summarized in charts.

Results: A definition was constructed and 19 risk factors were selected for the new nursing diagnosis, “Risk for pressure ulcer”.

Conclusions: Identification and definition of the components of the new nursing diagnosis should aid nurses to prevent pressure ulcer events.

Keywords: Pressure ulcer. Nursing diagnosis. Nursing process. Risk factors.

RESUMEN

Objetivo: El desarrollo de la definición y de los factores de riesgo de un nuevo diagnóstico de enfermería denominado Riesgo de úlcera por presión. La pregunta guía fue: “¿Qué es úlcera por presión y cuáles son los factores de riesgo?”

Método: Revisión integradora de la literatura con artículos en portugués, inglés y español publicados entre 2002 y 2012 en las bases de datos electrónicos *Lilacs/SCIELO*, *MEDLINE/PubMed Central* y *Web of Science*. La muestra fue compuesta por 21 artículos que respondieron a la pregunta guía de la encuesta los cuales fueron analizados mediante cuadros sinópticos.

Resultados: Se desarrolló la definición y se enumeraron 19 factores de riesgo para el nuevo diagnóstico de enfermería de Riesgo de úlcera por presión.

Conclusión: La encuesta permitió identificar y definir los componentes de ese nuevo diagnóstico de enfermería que auxiliará al enfermero en la prevención de la úlcera por presión.

Palabras clave: Úlcera por presión. Diagnóstico de enfermería. Procesos de enfermería. Factores de riesgo.

^a Mestre em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Enfermeira do Grupo Hospitalar Conceição. Membro efetivo do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI-CNPq). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Doutora em Educação. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chefe do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Vice-líder do GEPECADI-CNPq. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Enfermeira da Novartis Biociências S/A. Membro efetivo do GEPECADI-CNPq. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Enfermeiro da Ecco Salva emergências médicas. Membro efetivo do GEPECADI-CNPq. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS. Coordenadora da Comissão do Processo de Enfermagem do HCPA. Pesquisadora do GEPECADI-CNPq. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. afatimalucena@gmail.com

■ INTRODUÇÃO

Atualmente, as taxas globais de prevalência de úlcera por pressão (UP) em hospitais giram em torno de 12% em unidades de cuidados gerais e de 23% em unidades de cuidados agudos⁽¹⁻⁴⁾. Esses índices elevados apontam para um problema que merece investigação, uma vez que se sabe que, na maioria das vezes, a UP pode ser evitável, pela identificação dos fatores de risco e pela implementação de medidas preventivas. Assim, o enfermeiro necessita coletar informações relacionadas ao risco de UP e, de acordo com seu julgamento clínico, estabelecer um diagnóstico de enfermagem (DE) acurado, de forma a embasar o cuidado a quem for vulnerável⁽⁵⁻⁷⁾.

Todavia, até recentemente, não havia um diagnóstico de enfermagem específico no sistema de classificação da NANDA-*International*® (NANDA-I) para a condição clínica descrita anteriormente. Na estrutura taxonômica da NANDA-I, referente ao domínio 11 (Segurança/proteção) e classe 2 (Lesão física), consta somente um DE para a situação de risco de dano à pele, denominado Risco de integridade da pele prejudicada, definido como “risco de epiderme e/ou derme alterados”⁽⁸⁾. Pela sua definição se vê que é um DE que pode ser usado para diversas situações de risco de alteração na pele. Entretanto, ele não abrange a especificidade dos fatores de risco para o prejuízo dos demais tecidos adjacentes como, por exemplo, o adiposo, o muscular e o ósseo, os quais também são acometidos no caso da UP.

Assim, verificou-se que esta terminologia diagnóstica não apresentava um DE suficientemente acurado para ser elencado nas situação de risco de UP, o que motivou um grupo de enfermeiros brasileiros a realizar contato com a NANDA-I e propor o desenvolvimento de um DE específico para esta situação da prática clínica. A proposta foi alicerçada no pressuposto de que a falta de acurácia no estabelecimento do DE poderia interferir negativamente na escolha das melhores intervenções de enfermagem para prevenir o da UP e assim, contribuir para o aumento dos índices de prevalência e incidência deste evento adverso^(3,5,9). Além disso, sabe-se que é atribuição do enfermeiro identificar dos fatores de risco para este agravo à saúde, o que possibilita planejar as ações de enfermagem aos pacientes mais vulneráveis e organizar um plano para promoção da segurança do paciente, qualificando a assistência de enfermagem.

Dessa forma, e conforme o *Diagnosis Submission Guidelines*, ou seja, Diretrizes para submissão de diagnósticos⁽⁸⁾, que indica a revisão da literatura se realizou este estudo que teve por objetivo desenvolver a definição e os fatores de risco de um novo DE denominado Risco de úlcera por pressão.

■ MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura (RIL)⁽¹⁰⁾, para subsidiar o desenvolvimento da definição e dos fatores de

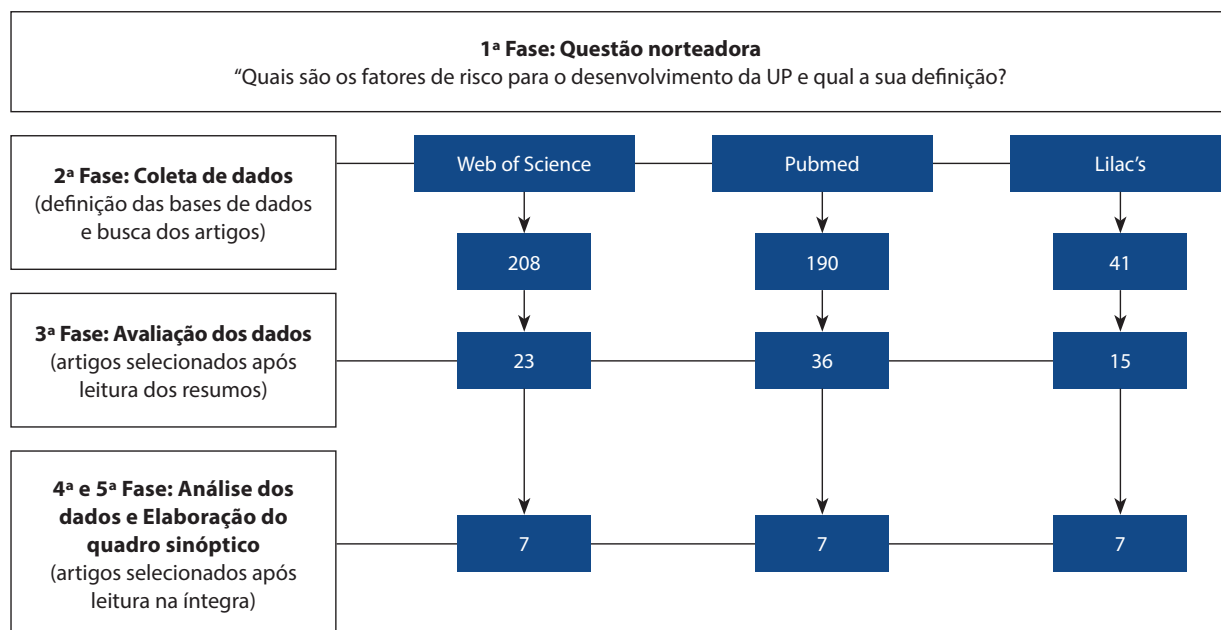


Figura 1 – Logística da revisão integrativa da literatura. Porto Alegre/RS, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

risco componentes de um novo DE: Risco de úlcera por pressão⁽¹¹⁾, conforme preconizado pela NANDA-I⁽⁸⁾.

A delimitação do problema teve como questão norteadora: “O que é úlcera por pressão e quais os seus fatores de risco?”.

Foram incluídos no estudo os artigos publicados em português, inglês e espanhol entre 2002 e 2012, disponíveis *on-line* de forma completa nas bases de dados eletrônicas *Lilacs/SCIELO*, *MEDLINE/PubMed Central* e *Web of Science*, com os descritores *Pressure ulcer*, *Risk factors*, *Nursing diagnosis*; e palavra chave *Prevention & Control*. Excluíram-se os artigos que não atenderam a todos os critérios de inclusão descritos, embora com temática do estudo.

A coleta dos dados ocorreu em instrumento que compreendeu a identificação do artigo; objetivo; metodologia; resultados; limitações e recomendações do estudo. A análise e síntese dos dados se deu em quadros sinóp-

ticos, de maneira a responder a questão norteadora. A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos, mantendo autenticidade das ideias, conceitos e definições, de forma a assegurar a autoria dos artigos pesquisados.

■ RESULTADOS

Entre os 21 estudos que apresentavam dados para a resposta da questão norteadora do estudo, a maioria dessas publicações ocorreu nos anos de 2011 (28,5%) e 2012 (24%), com predominância de estudos brasileiros (33%) e norte-americanos (19%). Em relação ao tipo de estudo, 28,5% deles foram de revisão da literatura, 19% transversais e 19% de coorte retrospectivo. Encontrou-se diversos periódicos, sendo a revista brasileira *Acta Paulista de Enfermagem* (Qualis A2) com duas (9,5%) publicações e a *International Journal of Nursing Studies* (Qualis A2) com três (14%) publicações analisadas (Quadro 1).

Ano publicação	Origem	Tipo estudo	Periódico	Qualis ou Fator de Impacto
2012	Brasil	Transversal	Texto e Contexto	A2
2012	Brasil	Coorte prospectivo exploratório	Acta Paul Enferm	A2
2012	Estados Unidos	Revisão da Literatura	<i>Critical Care Nurse</i>	A1
2012	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	<i>American Journal of Critical Care</i>	A1
2012	Canadá	Revisão da literatura	<i>Skin Therapy Letter</i>	0.46
2012	Índia	Revisão da literatura	<i>Indian Journal of Plastic Surgery</i>	0.26
2011	Brasil	Coorte retrospectivo	Rev Gaúcha Enferm	B1
2011	Estados Unidos	Descritivo retrospectivo	<i>American Journal of Critical Care</i>	A1
2011	Alemanha	Coorte retrospectivo	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	A2
2011	Alemanha	Coorte retrospectivo	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	A2
2011	Noruega	Revisão da literatura	<i>Tidsskr Nor Legeforen</i>	-
2010	Alemanha	Revisão sistemática da literatura	<i>Deutsches Arzteblatt</i>	0.43
2009	Brasil	Transversal	São Paulo Med J.	B1
2008	Brasil	Exploratório	Rev Inst Ciênc Saúde	B3
2008	Brasil	Artigo de Atualização	Acta Paul Enferm	A2
2007	Brasil	Coorte prospectivo	Rev Latino Americana	A1
2007	Reino Unido	Coorte prospectivo	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	A2
2006	Reino Unido	Revisão da literatura	<i>BMJ</i>	A1
2006	Estados Unidos	Transversal	<i>J Pediatr Nurs</i>	0.79
2005	Chile	Transversal	Revista Chilena de Medicina Intensiva	-
2004	Suécia	Prospectivo comparativo	<i>Scandinavian Journal Of Caring Sciences</i>	A2

Quadro 1 – Caracterização dos artigos analisados. Porto Alegre/RS, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Definição de úlcera por pressão	Título do artigo	Ano
Área de dano localizada na pele e tecido subjacente, causada por um colapso local do tecido mole, como resultado da compressão entre uma proeminência óssea e uma superfície externa.	Pressure ulcers ⁽¹²⁾	2006
Área localizada de necrose no tecido ou necrose dos tecidos causada por pressão, tensão e/ou tensão de atrito ao longo de um determinado período de tempo.	Pressure ulcers-prophylaxis and treatment ⁽¹³⁾	2011
Área de necrose de tecido macio localizado com isquemia, provocada por pressão prolongada mais elevada que a pressão capilar, relacionada com a postura que ocorre geralmente sobre uma proeminência óssea.	Pressure ulcers: back to the basics ⁽¹⁴⁾	2012
Ferida que se desenvolve nas camadas superiores da pele como resultado de uma pressão sustentada externamente aplicada e, em seguida, aumenta sua profundidade para as camadas mais profundas do tecido.	Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention ⁽¹⁵⁾	2010
Qualquer área da pele ou tecido subjacente que tenha sido danificado por forças de pressão ou pressão em combinação com cisalhamento, que ocorre quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e/ou superfície externa de uma compressão de tempo prolongado.	Patient-specific and surgical characteristics in the development of pressure ulcers ⁽¹⁶⁾	2012
Área de lesão localizada na pele e no tecido subjacente causada por pressão, cisalhamento, fricção, e/ou em combinação destas forças.	Relation between pressure, friction and pressure ulcer categories: a secondary data analysis of hospital patients using CHAID methods ⁽¹⁷⁾	2011
	Skin alterations of intact skin and risk factors associated with pressure ulcer development in surgical patients: a cohort study ⁽¹⁸⁾	2007
Área de morte celular, localizada na pele e tecidos subjacentes, causada por pressão, cisalhamento, fricção e/ou a combinação desses.	Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos Institucionalizados ⁽¹⁹⁾	2007
Áreas de necrose tissular, as quais tendem a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por longo período de tempo.	Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco ⁽²⁰⁾	2011
Lesão localizada na pele causada pela interrupção sanguínea em uma determinada área, que ocorre devido à pressão aumentada por um tempo prolongado.	A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado ⁽²¹⁾	2008
Lesão na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, em consequência da pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento e/ou fricção.	Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão ⁽⁶⁾	2012
	Prevention and treatment of pressure ulcers ⁽²²⁾	2012

Quadro 2 – Definição de UP conforme artigos analisados. Porto Alegre/RS, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Fatores de risco de UP	Título do artigo	Ano
Imobilidade, fricção/cisalhamento, idade, tempo de internação, administração de norepinefrina e doenças cardiovasculares.	Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients ⁽²³⁾	2013
Desnutrição, pressão, fricção e imobilidade.	Weight and pressure ulcer occurrence: A secondary data analysis ⁽²⁴⁾	2011
Escore baixo na Escala de Braden, diminuição do sensorio, umidade, incontinência fecal e urinária, anemia, longo tempo de internação, pele desidratada, doenças crônicas, idade avançada.	Risk profile characteristics associated with outcomes of hospital-acquired pressure ulcers: a retrospective review ⁽²⁵⁾	2013
Imobilidade, pressão, cisalhamento e temperatura do ambiente elevada. Tempo de hospitalização elevado, idade, peso e tratamento cirúrgico.	Immobility – a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study ⁽²⁶⁾	2004
Doenças críticas e crônicas, idade avançada, desnutrição e anemia.	Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão ⁽²⁷⁾	2006
Alta intensidade e duração da pressão, imobilidade, déficit sensorial, fatores nutricionais, idade avançada, umidade, fricção e cisalhamento.	Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden ⁽²⁸⁾	2011
Pressão, cisalhamento, fricção, medicamentos que afetam a mobilidade e consciência, umidade, doenças agudas, cardíacas, alterações vasomotoras, vasoconstrição, dor, hipotensão, hipertermia, nível de consciência diminuído, hipoalbumemia, baixo nível de hemoglobina, desnutrição, obesidade, desidratação, tabagismo.	Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud ⁽²⁹⁾	2005
Idade avançada, déficits nutricionais, imobilidade, fricção, diabetes, excessiva umidade, longo tempo de hospitalização.	Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo ⁽³⁰⁾	2009
Prematuridade, imobilidade, desnutrição.	Skin integrity in hospitalized infants and children: a prevalence survey ⁽³¹⁾	2006
Forças de pressão, cisalhamento e fricção; idade avançada associada a problemas de saúde, como fraturas de quadril, incontinência fecal e urinária, tabagismo, pele seca, condições crônicas sistêmicas e doença terminal; imobilidade; déficits sensoriais; desnutrição; uso de sedativos, analgésicos e anti-hipertensivos e hipoalbumemia.	Pressure ulcers ⁽¹²⁾	2006
Forças de pressão, cisalhamento e fricção; umidade, infecção bacteriana, neuropatias, desnutrição.	Pressure ulcers-prophylaxis and treatment ⁽¹³⁾	2011
Forças de pressão, cisalhamento e fricção, umidade, posição do paciente, imobilidade, fatores neurológicos, fatores metabólicos e nutricionais, edema.	Pressure ulcers: back to the basics ⁽¹⁴⁾	2012
Forças de pressão, cisalhamento e fricção, imobilidade, umidade, intolerância variável do tecido à isquemia, doença arterial oclusiva periférica, deficiência de consciência e percepção, problemas nutricionais, outras comorbidades crônicas do indivíduo.	Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention ⁽¹⁵⁾	2010
Idade avançada, pacientes com grande número de cirurgias e com maior tempo em sala de recuperação, doenças crônicas como diabetes, IMC baixo, uso de vasopressores.	Patient-specific and surgical characteristics in the development of pressure ulcers ⁽¹⁶⁾	2012

Quadro 3 – Fatores de risco de UP descritos nos artigos analisados na RIL. Porto Alegre/RS, 2014 (continua)

Pressão, cisalhamento, fricção, imobilidade.	Relation between pressure, friction and pressure ulcer categories: a secondary data analysis of hospital patients using CHAID methods ⁽¹⁷⁾	2011
Imobilidade, nutrição, fatores que podem afetar a perfusão tissular, condição da pele e idade.	Skin alterations of intact skin and risk factors associated with pressure ulcer development in surgical patients: a cohort study ⁽¹⁸⁾	2007
Fricção, cisalhamento, umidade, perda da sensibilidade, diminuição da força muscular ou imobilidade, incontinência, hipertermia, anemia, desnutrição proteica, tabagismo e idade avançada.	Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos Institucionalizados ⁽¹⁹⁾	2007
Fricção, cisalhamento, umidade, redução e/ou perda da sensibilidade e força muscular e imobilidade.	Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco ⁽²⁰⁾	2011
Imobilidade, pressões prolongadas, fricção, traumatismo, idade avançada, aparelhos como gesso, umidade alterada da pele, edema, incontinência urinária ou fecal, deficiência de vitamina e desnutrição.	A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado ⁽²¹⁾	2008
Pressão, fricção, cisalhamento, umidade, doenças agudas e crônicas, idade avançada, neuropatias, nutrição inadequada, restrição ao leito ou cadeira de rodas, incontinência urinária e/ou fecal, fratura de fêmur, uso de medicamentos sedativos, imobilidade e história de UP.	Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão ⁽⁶⁾	2012
Pressão, cisalhamento, fricção, desnutrição, nível de mobilidade, atividade e posicionamento reduzido, umidade e tabagismo.	Prevention and treatment of pressure ulcers ⁽²²⁾	2012

Quadro 3 – Fatores de risco de UP descritos nos artigos analisados na RIL. Porto Alegre/RS, 2014 (conclusão)

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Dentre os 21 artigos, 12 definiram a UP, alguns deles de forma semelhante, conforme quadro sinóptico (Quadro 2).

Todos os 21 artigos descreveram os fatores de risco de UP, conforme segundo quadro sinóptico (Quadro 3).

A síntese dos dados nos quadros sinópticos subsidiou a elaboração da proposta de definição para o novo DE Risco de UP. Também, permitiram listar 19 fatores de risco à UP, sendo três extrínsecos e 15 intrínsecos (Quadro 4).

■ DISCUSSÃO

A análise dos artigos possibilitou responder à questão norteadora do estudo e a partir disto, embasar a definição e a identificação dos principais fatores de risco do novo DE intitulado Risco de úlcera por pressão. Encontrou-se estudos de diferentes partes do mundo publicados em periódicos de impacto, o que reflete o interesse em investigar a UP. Entretanto, os estudos mais frequentes foram os de revisão de literatura, que apresentam baixo nível de evidência, demonstrando que a enfermagem ainda necessita aprofundar a pesquisa clínica.

O primeiro quadro sinóptico (Quadro 2) apresenta 12 (57%) artigos que descreveram a definição de UP. Quatro (33,3%) artigos de revisão da literatura, três (25%) de coorte retrospectivo, dois (16,6%) de coorte prospectivo, um (8,3%) de revisão sistemática da literatura, um (8,3%) transversal e um (8,3%) exploratório. Comparando-se esses achados com os de uma revisão sistemática, que investigou sobre os fatores de risco e as medidas preventivas de UP, observou-se que a maioria dos estudos tinham delineamentos semelhantes aos encontrados no presente estudo⁽³²⁾.

Outra revisão sistemática sobre as estratégias de intervenções e resultados para pacientes em risco de UP analisou estudos randomizados, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte e revisões sistemáticas⁽³³⁾. Nota-se que esses estudos apresentam delineamentos com maior nível de evidência, entretanto, é preciso considerar que o objeto de estudo exigia tal refinamento do método, uma vez que o propósito era o de análise de intervenções e resultados. Todavia, de maneira semelhante ao presente estudo, verificou-se que os estudos tinham diversas origens, o que corrobora a preocupação mundial em investigar a UP.

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de úlcera por pressão	
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.	
Fatores extrínsecos	Fatores intrínsecos
Cisalhamento	Anemia
Fricção	Baixo nível de albumina sérica
Pressão	Circulação prejudicada
	Desidratação
	Desnutrição
	Diminuição da perfusão tissular
	Diminuição da oxigenação tissular
	Edema
	Envelhecimento
	Hipertermia
	Imobilidade
	Obesidade
	Prematuridade
	Sensações prejudicadas
	Tabagismo
	Umidade

Quadro 4 – Definição do DE Risco de úlcera por pressão e seus fatores de risco. Porto Alegre/RS, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

As definições de UP descritas nos 12 artigos contemplam diferentes elementos da fisiopatologia desta lesão, evidenciados pela pressão, cisalhamento e fricção, associados à isquemia e necrose tecidual, geralmente, sobre proeminência óssea. As definições apresentadas pelos estudos possuem base semelhante e, alguns deles, reportam-se à definição, atualmente mais utilizada, descrita pelo *Prevention and Treatment of Pressure Ulcer: Clinical Practice Guidelines*⁽³⁴⁻³⁶⁾, que diz que a UP é uma “lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção”⁽³⁴⁾.

De maneira semelhante, um estudo português e um norte americano que utilizaram os *guidelines* da NPUAP e EPUAP definiram a UP como “um dano, inflamação ou ferida da pele ou estruturas subjacentes como resultado da compressão tecidual e perfusão inadequada”⁽³⁷⁾ e como “áreas localizadas de destruição de tecidos causadas por compressão do tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por um período de tempo prolongado”⁽³⁸⁾. Estudos brasileiros, também

embasados nas diretrizes da NPUAP e EPUAP, descreveram UP como “lesão na pele ou tecido subjacente resultante da pressão associada à força de atrito”⁽³⁹⁾, e como “uma área localizada de morte celular, que se desenvolve quando a pele e/ou tecido mole são comprimidos, geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado de pressão ou de uma combinação entre esta com fricção e cisalhamento”⁽⁴⁰⁾.

Assim, com base nas definições apresentadas pelas investigações foi possível definir o DE Risco de úlcera por pressão como: “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”⁽¹¹⁾. Para isto, levou-se em consideração a etiologia e fisiopatologia da UP.

Os fatores de risco para UP descritos nos 21 estudos analisados foram agrupados em extrínsecos e intrínsecos (Quadros 3 e 4). A UP é uma ferida de origem multifatorial, assim, quanto maior o número de fatores de risco presentes no indivíduo, maior será o desafio para a prevenção e,

por isso, mais acurado precisa ser o diagnóstico realizado pelo enfermeiro.

Os fatores de risco extrínsecos (pressão, cisalhamento e fricção), citados de forma prevalente nos estudos, têm seu efeito relacionado à intensidade, duração e tolerância dos tecidos do indivíduo a esse tipo de forças abrasivas. A pressão prolongada causa distorção dos tecidos moles e resulta na destruição do tecido próximo do osso; por isso, a forma cônica da UP, com comprometimento maior nas zonas mais profundas, ou seja, no tecido ósseo. As forças de fricção e cisalhamento produzem uma sobrecarga mecânica nas partes moles e, com isso, a pele não se move livremente, causando rompimento dos vasos sanguíneos e dificultando o fluxo de oxigênio, com isquemia tecidual⁽³⁵⁾.

Dentre os fatores intrínsecos, relacionados às condições do paciente, destacaram-se como prevalentes a imobilidade, os extremos de idade (prematuridade, idoso), o estado nutricional (desnutrição e obesidade), a umidade, o baixo nível de perfusão e oxigenação tecidual, o baixo nível de hemoglobina sérica, a desidratação, a hipertermia, as anomalias circulatórias, o tabagismo e o edema. Por serem diversos os fatores de risco, é relevante que o enfermeiro avalie atentamente o estado geral do paciente para identificar os mais vulneráveis. Sabe-se, que pacientes com estado geral comprometido têm aporte sanguíneo deficitário para nutrição dos tecidos, pois a oxigenação dos tecidos prioriza os órgãos vitais e assim, demanda medidas de prevenção desde o início da internação^(5,35).

O reconhecimento dos fatores de risco da UP é essencial para detectar as causas precipitantes da lesão, instituir medidas profiláticas e direcionar intervenções aos pacientes mais vulneráveis. Nesse cenário, o novo DE auxiliará o enfermeiro em um processo diagnóstico acurado, com base em coleta de dados de forma a subsidiar a prevenção da lesão.

■ CONCLUSÕES

O desenvolvimento do DE Risco de úlcera por pressão a partir da revisão integrativa da literatura tornou o estudo consistente, pois permitiu evidenciar o estado da arte, bem como aprofundar o conhecimento do tema. O título do DE identifica o foco do diagnóstico com a representação do problema de saúde potencial, ou seja, a UP, e a sua definição está baseada na fisiopatologia da lesão, conforme a literatura atual.

Os fatores de risco listados estão diretamente associados ao desenvolvimento da UP e poderão subsidiar o enfermeiro na avaliação dos pacientes, utilizando de forma acurada o DE de risco. Assim será possível identificar os pa-

cientes mais vulneráveis a este tipo de agravo, prevenindo este evento adverso, a UP, e favorecendo a melhora da assistência e da segurança do paciente.

Tanto a definição como os fatores de risco identificados no estudo foram encaminhados à apreciação do Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, que aprovou a proposta com algumas modificações. O novo DE foi publicado na edição 2015-2017 desta classificação.

Inclui-se como limitações do estudo o fato de se ter buscado publicações de um período de dez anos, o que permite haver outros estudos sobre a temática que não foram analisados. Apesar disto, entende-se que sua principal contribuição está no fato de que os artigos analisados responderam a questão do estudo e embasaram o desenvolvimento do novo DE que fará parte da taxonomia da NANDA-I.

Espera-se que esse novo DE, desenvolvido a partir da necessidade do mesmo evidenciada na prática clínica, favoreça o julgamento acurado sobre o risco de UP e que subsidie o enfermeiro na implementação de medidas preventivas para diminuir a incidência deste agravo à saúde dos pacientes.

■ REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Apold J, Rydrych D. Preventing device-related pressure ulcers using data to guide statewide change. *J Nurs Care Qual.* 2012;27(1):28-34.
3. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):111-8.
4. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev Latino-am Enferm.* 2012;20(2):333-9.
5. Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Clinical profile and nursing diagnosis of patients at risk of ulcers. *Rev Latino-am Enferm.* 2011;19(3):523-30.
6. Menegon DB, Bercini RR, Santos CT, Lucena AF, Pereira AGS, Scaini SF. Análise das subescalas de braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. *Texto & Contexto Enferm.* 2012;21(4):854-61.
7. Lucena AF, Almeida MA, Santos CT, Bavareco T. O processo de enfermagem na prevenção e no cuidado ao paciente em risco ou com úlcera por pressão. In: Bresciani HR, Martini JG, Mai LD, organizadores. Associação Brasileira de Enfermagem; PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2014. p. 10-62.
8. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 606.
9. Pereira AGS, Santos CT, Menegon DB, Mello B, Azambuja F, Lucena AF. Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):454-61.

10. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res.* 1982;52(2):291-302.
11. Santos CT. Desenvolvimento e validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
12. Grey JE, Harding KG, Enoch S. Pressure ulcers. *BMJ.* 2006;332(7539):472-5.
13. Knudsen CW, Tonseth KA. Pressure ulcers – prophylaxis and treatment. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2011;131(5):464-7.
14. Agrawal K, Chauhan N. Pressure ulcers: back to the basics. *Indian J Plast Surg.* 2012;45(2):244-54.
15. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Profener F, von Renteln-Kruse W. Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Dtsch Arztebl Int.* 2010;107(21):371-82.
16. Tschannen D, Bates O, Talsma A, Guo Y. Patient-specific and surgical characteristics in the development of pressure ulcers. *Am J Crit Care.* 2012;21(2):116-24.
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. Nixon J, Cranny G, Bond S. Skin alterations of intact skin and risk factors associated with pressure ulcer development in surgical patients: a cohort study. *Int J Nurs Stud.* 2007; 44(5):655-63.
19. Souza DMST, Santos VLD. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados. *Rev Latino-am Enferm.* 2007;15(5):958-64.
20. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(1):143-50.
21. Alves AR, Belaz K, Rodrigues RM, Ribeiro SMT, Kato TTM, Medina NVJ. A importância da assistência de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão no paciente hospitalizado. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2008;26(4):397-402.
22. Sibbald RG, Goodman L, Norton L, Krasner DL, Ayello EA. Prevention and treatment of pressure ulcers. *Skin Therapy Lett.* 2012;17(8):4-7.
23. Cox J. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Crit Care.* 2011;20(5):364-74.
24. Kottner J, Gefen A, Lahmann N. Weight and pressure ulcer occurrence: a secondary data analysis. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(11):1339-48.
25. Alderden J, Whitney JD, Taylor SM, Zaratkiewicz S. Risk profile characteristics associated with outcomes of hospital-acquired pressure ulcers: a retrospective review. *Crit Care Nurse.* 2011;31(4):30-43.
26. Lindgren M, Unosson M, Fredrikson M, Ek AC. Immobility – a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. *Scand J Caring Sci.* 2004;18(1):57-64.
27. Serpa LF, Santos VLCC. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):367-9.
28. Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):24-8.
29. 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.
30. 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.
31. Noonan C, Quigley S, Curley MA. Skin integrity in hospitalized infants and children: a prevalence survey. *J Pediatr Nurs.* 2006;21(6):445-53.
32. Coqueiro JM, Brito SR. Múltiplos fatores de riscos e estratégias preventivas das úlceras por pressão: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Enferm UFPE on line.* 2013;7(10):6215-22.
33. Soban LM, Hempel S, Munjas BA, Miles J, Rubenstein LV. Preventing pressure ulcers in hospitals: a systematic review of nurse-focused quality improvement interventions. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2011;37(6):245-52.
34. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer treatment recommendations. In: *Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline.* Washington (DC): National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. p. 51-120.
35. 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.
36. Schliier 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.
37. Pereira SM, Soares HM. Úlceras por pressão: percepção dos familiares acerca do impacto emocional e custos intangíveis. *Rev Enf Ref.* 2012;3(7):139-48.
38. Padula CA, Osborne E, Williams J. Prevention and early detection of pressure ulcers in hospitalized patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008;35(1):65-75.
39. 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.
40. Silva MLN, Caminha RTÓ, Oliveira SHS, Diniz ERS, Oliveira JL, Neves VSN. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: análise da incidência e lesões instaladas. *Rev Rene.* 2013;14(5):938-44.

■ Endereço do autor:

Amália de Fátima Lucena
 Rua Dr. Veridiano de Farias, 55/402, Petrópolis
 90670-010 Porto Alegre – RS
 E-mail: afatimalucena@gmail.com

Recebido: 23.07.2014

Aprovado: 28.04.2015