



# VII Simpósio do Processo de Enfermagem do HCPA



*"Revelando novas fronteiras e Tecnologias"*



*Nossa missão é cuidar de você*



# Anais

Data: 25 e 26 de agosto de 2014  
Local: Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFRGS**

# **VII Simposio do Processo de Enfermagem**

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

*"Revelando novas fronteiras e tecnologias"*

**25 e 26 de agosto de 2014**

**Local**

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Porto Alegre – RS

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE ÚLCERA POR PRESSÃO: PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO

**Cássia Teixeira dos Santos**, Miriam de Abreu Almeida, Amália de Fátima Lucena  
Escola de Enfermagem da UFRGS

**Introdução:** A classificação NANDA-*International* Inc. (NANDA-I) (NANDA-I, 2013) aponta diagnósticos de enfermagem (DE) relacionados à pele e tecidos. Todavia, até o momento, não contemplava um DE que definisse o risco de úlcera por pressão.

**Objetivos:** desenvolver e validar o conteúdo do DE Risco de úlcera por pressão.

**Método:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura (RIL), que subsidiou a elaboração do DE Risco de UP, submetido e aprovado pelo *Diagnosis Development Committee* da NANDA-I. Após, desenvolveu-se um estudo de validação de conteúdo de diagnóstico (VCD), conforme a opinião de 24 enfermeiros especialistas no cuidado à pele, oriundos de seis diferentes hospitais do Sul e Sudeste brasileiro. A coleta de dados se deu por instrumento do *survey monkey* e a análise dos dados se baseou no método de Fehring (1987) e na estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (13-0034).

**Resultados:** 21 artigos obtidos pela RIL embasaram os 19 fatores de risco elencados e a definição do DE Risco de UP 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. Na VCD a definição do DE e os 19 fatores de risco foram avaliados pelos enfermeiros especialistas como: sete "muito importante"; onze, "importante" e um descartado.

**Conclusões:** a elaboração e validação de um DE específico orientará o enfermeiro no cuidado ao paciente em risco de UP.

**Descritores:** Úlcera por pressão, Diagnóstico de enfermagem, Fatores de risco.