



UNICAMP

Maria Andréia Silva Ribeiro

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA, RISCO
DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA E
INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA**

**Validation of content of nursing diagnosis:
Impaired skin Integrity, Risk for Impaired Skin
Integrity and Impaired Tissue Integrity**

Campinas

2012



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

Maria Andréia Silva Ribeiro

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA, RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE
PREJUDICADA E INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA**

**Validation of content of nursing diagnosis: Impaired skin Integrity, Risk for Impaired
Skin Integrity and Impaired Tissue Integrity**

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Doctoral Thesis presented to the Faculty of Medical Sciences, State University of Campinas - UNICAMP for the title of Doctor of Nursing.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Helena Baena Moraes Lopes

Tutor: Associate Prof^a. Dra. Maria Helena Baena Moraes Lopes

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA PELO ALUNO MARIA ANDRÉIA SILVA RIBEIRO E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA MORAIS LOPES

Assinatura do(a) Orientador(a)

Campinas, 2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

R354v	<p>Ribeiro, Maria Andréia Silva, 1967 - Validação de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem: integridade da pele prejudicada, risco de integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada / Maria Andréia Silva Ribeiro. -- Campinas, SP : [s.n.], 2012.</p> <p>Orientador : Maria Helena Baena Moraes Lopes. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.</p> <p>1. Diagnóstico de enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Estudos de validação. I. Lopes, Maria Helena Baena Moraes. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.</p>
-------	--

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Validation of content of nursing diagnosis: impaired skin integrity, risk for impaired skin integrity and impaired tissue.

Palavras-chave em inglês:

Nursing diagnosis

Nursing

Validation studies

Titulação: Doutora em Enfermagem

Banca examinadora:

Maria Helena Baena de Moraes Lopes [Orientador]

Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

Mônica Antar Gamba

Luciana de Lione Melo

Maria Isabel Pedreira de Freitas Ceribelli

Data da defesa: 13-07-2012

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

**COMISSÃO EXAMINADORA DA TESE DE
DOUTORADO**

MARIA ANDREIA SILVA RIBEIRO (RA: 006139)

Orientadora PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

Membros:

1. PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES Maria Helena B. de Moraes Lopes
2. PROF(A). DR(A). DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz
3. PROF(A). DR(A). MÔNICA ANTAR GAMBA Mônica Antar Gamba
4. PROF(A). DR(A). LUCIANA LIONE MELO Luciana de Lione Melo
5. PROF(A). DR(A). MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS Maria Isabel Pedreira de Freitas

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 13 de julho de 2012

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, proteção e luz ao guiar meus passos, por atender todas as minhas necessidades, por fortalecer-me nos momentos difíceis e por sua presença constante em toda minha vida. Pelas oportunidades que Ele me concede e pessoas especiais que coloca em minha vida.

A toda minha família, principalmente meus pais, meu esposo, minha filha, meu irmão, cunhada, sobrinhos, e pelo apoio, pela compreensão e direção.

À Prof^a. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes, por sua dedicação, compreensão e sensibilidade em orientar-me neste trabalho com competência, propiciando minha evolução acadêmica e pessoal. Sem ela esta pesquisa não seria possível.

Às Enf^{as}. Dra. Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas, Dra. Mônica Antar Gamba, Dra. Vania Decler, Dra. Viviane Carvalho, Mestre Mônica Alexandre Malta, Mestre Liliana Maria Fernandes Leal, Especialista Elaine Costa, pela dedicação ao participarem do processo de validação de conteúdo dos instrumentos de coleta de dados.

A todos os enfermeiros expertos que participaram desta pesquisa, pela dedicação e empenho ao realizarem a validação de conteúdo dos diagnósticos estudados. Sem eles esta pesquisa não existiria.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, pela contribuição ao meu crescimento profissional e à pesquisa, durante as disciplinas que cursei.

Aos colaboradores do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, pelo auxílio quando necessitei.

A Helymar da Costa, da Comissão de Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), pelas análises estatísticas.

A todos os meus amigos que de alguma forma me apoiaram e me incentivaram nesta jornada.

*Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, se não tiver amor, sou como o bronze que soa, ou como o címbalo que retine. Mesmo que eu tivesse o dom da profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, mesmo que tivesse toda a fé a ponto de transportar montanhas, se não tiver amor não sou nada. Ainda que distribuísse todos os meus bens em sustento dos pobres, e ainda que entregasse o meu corpo para ser queimado, se não tiver amor de nada valeria. O amor é paciente, bondoso, não tem inveja. O amor não é orgulhoso, não é arrogante, nem escandaloso. Não busca os seus próprios interesses, não se irrita, não guarda rancor. Não se alegra com a injustiça, mas se rejubila com a verdade. Tudo desculpa, tudo crê, tudo suporta. O amor jamais acabará. As profecias desaparecerão, o dom da língua cessará, o dom da ciência findará. Mas o amor jamais acabará (**Coríntios 13: 1- 8**).*

	<i>Pág.</i>
SUMÁRIO.....	xi
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xv
LISTA DE TABELAS.....	xix
LISTA DE QUADROS.....	xxiii
LISTA DAS FIGURAS.....	xxvii
RESUMO.....	xxviii
ABSTRACT.....	xxx
1. INTRODUÇÃO GERAL.....	34
2. OBJETIVOS.....	53
3. ARTIGOS.....	55
3.1. Artigo 1.....	58
3.2. Artigo 2.....	82
3.3. Artigo 3.....	100
3.4. Artigo 4.....	119
3.5. Artigo 5.....	138
4. DISCUSSÃO GERAL.....	155
5. CONCLUSÃO GERAL.....	164
6. REFERÊNCIAS.....	167

ANEXOS.....	173
ANEXO 1 - Comprovante de submissão do artigo “Diagnósticos de enfermagem relacionados à pele: Definições Operacionais.....	174
ANEXO 2 - Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti Processo nº 029-2010.....	175
8. APÊNDICES.....	176
APÊNDICE 1-Termo de consentimento livre e esclarecido - Juízes.....	177
APÊNDICE 2-Termo de consentimento livre e esclarecido -Experto.....	180
APÊNDICE 3- Carta convite aos juízes.....	183
APÊNDICE 4 - Carta convite aos expertos.....	186
APÊNDICE 5 - Instrumento de coleta de dados do perfil - Juízes e Expertos.....	189
APÊNDICE 6-Instrumento de coleta de dados dos Juízes.....	191
APÊNDICE 7 - Instrumento de coletada de dados 02 expertos.....	199
APÊNDICE 8- Lista das características definidoras e fatores de risco secundários dos diagnósticos.....	207

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
BDENF	Base de dados da Enfermagem
CD	Característica definidora
CDs	Características definidoras
CDs/FRs	Características definidoras/Fatores de risco
CDV	Clinical Diagnostic Validity
CINAHL	Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature
DCV	Diagnostic Content Validation
DDV	Differential Diagnostic Validation
DE	Diagnóstico de enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DEDALUS	Banco de dados da Universidade Estadual de São Paulo
DOs	Definições operacionais
FR	Fator de risco
FRs	Fatores de risco
IJNTC	International Journal of Nursing Terminologies and Classification
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH	Medical Subject Headings
MP	Media ponderada
NANDA-I	NANDA Internacional
PUBMED	National Library of Medicine and the National Institutes of Health
SBU	Sistema de Bibliotecas da UNICAMP
SINADENS	Simpósios Nacionais de Diagnósticos de Enfermagem
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

Artigo 2

Tabela 1- Média, mediana, desvio padrão (DP), valores mínimo e máximo da idade, tempo de experiência profissional e pontuação obtida segundo os critérios preconizados por Fehring.....90

Tabela 2- Perfil dos expertos em relação ao campo de atuação e área de *expertise*.....90

Tabela 3- Resultado da análise dos domínios, classe, rótulo e definição do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada.....91

Artigo 3

Tabela 1- Média, mediana, desvio padrão (DP), valores mínimo e máximo da idade, tempo de experiência profissional e pontuação obtida segundo os critérios preconizados por Fehring.....107

Tabela 2- Perfil dos expertos em relação ao campo de atuação e área de *expertise*.....108

Tabela 3- Resultado da análise dos domínios, classe, rótulo e definição do diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada.....109

Artigo 4

Tabela 1- Média, mediana, desvio padrão (DP), valores mínimo e máximo da idade, tempo de experiência profissional e pontuação obtida segundo os critérios preconizados por Fehring.....128

Tabela 2- Perfil dos expertos em relação ao campo de atuação e área de *expertise*.....128

Tabela 3- Resultado da análise dos domínios, classe, rótulo e definição do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada.....	129
--	-----

Artigo 2

Quadro 1: Critérios e respectiva pontuação propostos por Fehring para seleção de expertos.....86

Quadro 2: Resultado da análise das CDs do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada.....92

Artigo 3

Quadro 1: Critérios e respectiva pontuação propostos por Fehring para seleção de expertos..... 104

Quadro 2: Resultado da análise das CDs do diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada.....110

Artigo 4

Quadro 1: Critérios e respectiva pontuação propostos por Fehring para seleção de expertos..... 123

Quadro 2: Resultado da análise das CDs do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada.....131

Artigo 5

Quadro 1- Características definidoras, definições operacionais validadas do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada e referências utilizadas.....144

Artigo 5

Quadro 3- Fatores de risco, definições operacionais validadas do diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada e referências utilizadas.....145

Quadro 4- Características definidoras, definições operacionais validadas do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada e referências utilizadas.....149

Artigo 1

Figura 1- Síntese da busca dos artigos na revisão da literatura.....65

Figura 2- Lista dos artigos selecionados de acordo com autores, periódicos e diagnósticos estudados.....66

Figura 3- Lista das características definidoras do diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada.....74

Figura 4- Lista dos Fatores de Risco do diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada.....74

Figura 5- Lista das características definidoras do diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada.....75



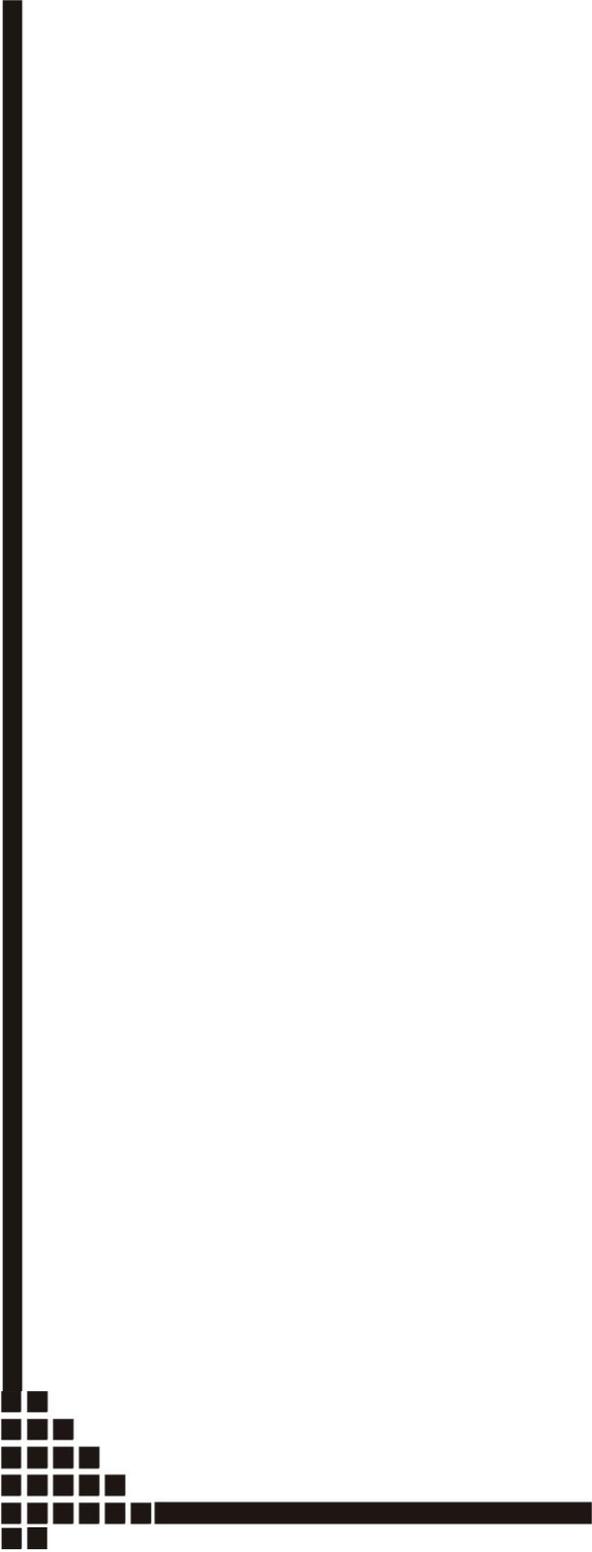
RESUMO

Validade de um diagnóstico de enfermagem é o grau com que um grupo de características definidoras (CDs) ou fatores de risco (FRs) descreve uma realidade (resposta humana) que pode ser observada na interação cliente/ambiente. Entre os vários métodos de validação encontra-se o método de Validação de Conteúdo Diagnóstico (*Diagnostic Content Validation - DCV*), que é baseado na obtenção de opiniões de enfermeiros peritos acerca do grau em que determinadas CDs são indicativas de certo diagnóstico. Este estudo teve como objetivo estimar a validade de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada, propostos pela NANDA-I. Tratou-se de uma pesquisa de validação de conteúdo baseada na proposta de Fehring. O estudo envolveu as seguintes fases: revisão da literatura para identificar outras CDs/FRs além das descritas pela NANDA-I, elaboração e avaliação das definições operacionais das CDs/FRs, seleção dos expertos, identificação por parte dos expertos de quais CDs/FRs representavam o diagnóstico estudado, cálculo dos escores (média ponderada - MP) para cada CD/FR e cálculo do escore total de validade do diagnóstico (DCV). Para a análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 16.0. A amostra foi por conveniência e constituída por 56 enfermeiros expertos, das áreas de dermatologia, estomaterapia e diagnóstico de enfermagem. No diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada, das 38 CDs identificadas na literatura foram validadas seis como principais, e 30 como secundárias, e duas irrelevantes, o DCV foi de 0,73.

No diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada, dos 71 FRs identificados na literatura, 23 foram validados como principais, 45 como secundários, e, quatro como irrelevantes, o DCV foi de 0,70. No diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada, das 24 CDs identificadas na literatura, dez foram validadas como principais, sendo duas da NANDA-I, inclusive as três fictícias, e 14 como secundárias, o DCV foi de 0,75. Os escores de validação total foram considerados adequados, pois o método preconiza que o mesmo seja maior que 0,60. Somente a variável atuar em dermatologia influenciou na pontuação atribuída às CDs dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada, e no diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada houve também a influência da variável atuar em estomaterapia. Recomenda-se que sejam realizados outros estudos para confirmar esses achados, inclusive estudos de validação clínica ou validação diferencial além da revisão das CDs/FRs atualmente descritas na taxionomia da NANDA-I, de forma a incorporar outras que são relevantes para a determinação destes diagnósticos.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem, Enfermagem, Estudos de validação.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.



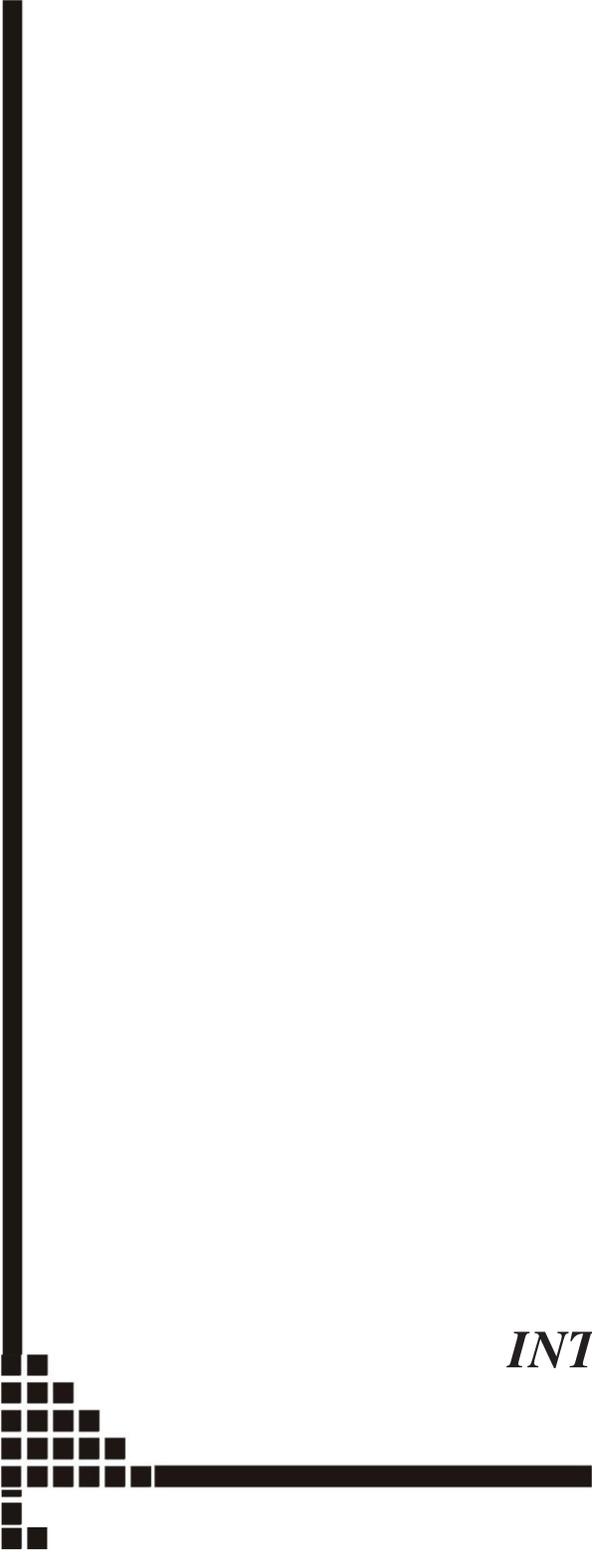
ABSTRACT

Validity of a nursing diagnosis is the degree to which a group of defining characteristics (DCs) or risk factors (RFs) describes a reality (human response) that can be observed in the interaction client / environment. Among various methods of validation there is the method of Diagnostic Content Validation (Diagnostic Content Validation - DCV), which is based on obtaining the opinions of expert nurses about the degree in which certain DCs are indicative of a certain diagnosis. This study aimed to test content validity of the diagnoses Impaired Skin Integrity, Risk for Impaired Skin Integrity and Impaired Tissue Integrity, proposed by NANDA-I. This was a research for validation of content based on a proposal of Fehring. The study involved the following stages: a literature review to identify other DCs /RFs than those described by NANDA-I, preparation and validation of operational definitions of DCs / RFs, was identified by the experts on what DCs /RFs were part of the diagnostic, the scores (weighted average -WA) for each DC / RF and the calculus of the total score validity of the diagnosis (CSV). We used the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 16.0 for the statistical. The sample was chosen for convenience and was formed of 56 nurses and experts in areas of dermatology, enterostomal therapy, and nursing diagnosis. In the diagnosis of Impaired Skin Integrity from 38 DCs identified in the literature 6 were validated as main features, 30 as secondary, and two were irrelevant, the DCV was 0.73. In the diagnosis of Risk for Impaired Skin Integrity 71 RFs identified in the literature, 23 have been reported main features and from these, 45 as secondary, four were irrelevant, the DCV was 0.70. In the diagnosis of Impaired Tissue Integrity of 24 DCs identified in the literature, 10 were validated as main features, 14 as secondary, the DCV was 0.75. As recommended it has to be greater than 0.60. Only the dermatological variable influenced in the DC scores of diagnoses Impaired Skin Integrity and Impaired Tissue Integrity, risk in the diagnosis of Impaired Skin Integrity was also the influence of variable act in stomatherapy. It was considered that the validation method used was appropriate content and is recommended that further studies must

be conducted to confirm these findings, including validation studies and clinical validation difference besides the revision of DCs / RFs currently described in the taxonomy of NANDA-I to incorporate other data which are relevant for the determination of these diagnoses.

Keywords: Nursing diagnosis, Nursing, Validation studies.

Research Line: Process in Health Care and Nursing.



INTRODUÇÃO GERAL

Em 1950, Lydia Hall referiu-se à enfermagem como um processo. Na década de 1960, nasceram as ideias que deram origem ao processo de enfermagem. Nos anos 1970, nos Estados Unidos, o processo de enfermagem foi adotado como um guia para normatizar a prática da enfermagem. No Brasil, nessa mesma época, tal metodologia invadiu as escolas de enfermagem, tendo por base a teoria de Wanda Horta⁽¹⁾.

Até o início dos anos 1970, a Associação Norte-Americana de Enfermagem (*American Nurses Association – ANA*) não incluía o termo diagnóstico de enfermagem em suas publicações oficiais⁽²⁾.

Em 1973, sob a influência crescente do movimento de identificação e classificação dos diagnósticos de enfermagem, a ANA adotou e legitimou o conceito ao publicar os “Padrões da Prática de Enfermagem”, estabelecendo, nesse documento, como um dos padrões de cuidado, um Processo de Enfermagem composto por cinco fases: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação⁽²⁾.

Em 1980, ocorreu a implementação do processo com a fase de diagnóstico utilizando a Taxonomia de Diagnóstico, proposta pela *North American Nursing Diagnoses Association*, atualmente denominada NANDA International (NANDA-I)⁽¹⁾.

A divulgação e a propagação do diagnóstico de enfermagem no Brasil tiveram início em 1986, mas foi somente em 1988 que a literatura passou a evidenciar trabalhos sobre o tema originados em pesquisas, traduções e dissertações de mestrado⁽³⁾.

Os diagnósticos de enfermagem estão organizados em sistema denominado de classificação dos diagnósticos de enfermagem. Vale ressaltar que esse sistema de classificação surgiu em 1973 e acompanha sua evolução até a atualidade. Atualmente, é denominado de taxonomia, que tem como definição a classificação segundo relações naturais presumidas em tipos e subtipos⁽⁴⁾.

A taxonomia atual, a taxonomia II, foi aprovada em 1998, durante a 13^a Conferência da NANDA-I, realizada em St. Louis, Missouri, Estados Unidos da América. A versão mais atual (2009-2011) compreende três níveis: 13 domínios, 47 classes e 206 diagnósticos de enfermagem (DEs)⁽⁴⁾.

Dentre os diversos diagnósticos de enfermagem, encontram-se os diagnósticos de Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada pertencentes ao domínio 11-Segurança e Proteção e à classe 2 - Lesão física⁽⁴⁾.

Os diagnósticos de Integridade da Pele Prejudicada e Risco de Integridade da Pele Prejudicada foram aprovados em 1975, sendo Integridade da Pele Prejudicada definida como (*altered epidermis and/or dermis*)⁽⁵⁾, o que corresponde em português a epiderme e/ou derme alteradas.

Ele possui três características definidoras (CDs), que são: destruição de camadas da pele, invasão de estrutura do corpo, rompimento da superfície da pele. Seus fatores relacionados estão organizados em externos, a saber, extremos de idade, fatores mecânicos, hipertermia.

São ainda fatores relacionados externos: hipotermia, imobilização física, medicamentos, pele úmida, radiação, substância química, umidade, e internos - circulação prejudicada, déficit imunológico, estado metabólico prejudicado, fatores de desenvolvimento, mudanças na pigmentação, mudanças no estado hídrico, mudanças no turgor, nutricional desequilibrada, proeminências ósseas, sensações prejudicadas⁽⁴⁾.

A definição para Risco de Integridade da Pele Prejudicada é (*at risk for skin bening adversely altered*)⁽⁵⁾ que em português corresponde a risco de a pele ser alterada de forma adversa.

Possui 11 fatores de risco (FRs) externos e 11 internos, sendo os externos: excreções, extremos de idade, fatores mecânicos, hipertermia, hipotermia,

imobilização física, pele úmida, radiação, secreções, substância química, umidade.

E os internos são: circulação prejudicada, estado nutricional desequilibrado, fatores de desenvolvimento, fatores imunológicos, fatores psicogênicos, medicamentos, mudanças na pigmentação, mudanças no estado metabólico, mudanças no turgor, proeminências ósseas, sensações prejudicadas⁽⁴⁾.

Já o diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada foi aprovado em 1986, cuja definição é (*damage to mucous membrane, corneal, integumentary, or subcutaneous tissue*)⁽⁵⁾, que em português corresponde a dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecido subcutâneo.

Possui duas CDs – a saber: tecido destruído e tecido lesado (por exemplo, córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo) – e tem como fatores relacionados – circulação alterada, déficit de conhecimento, déficit de líquidos, excesso de líquido, extremos de temperatura, fatores mecânicos, fatores nutricionais, irritantes químicos, mobilidade física prejudicada, radiação⁽⁴⁾.

Para melhor entendimento destes diagnósticos, é importante esclarecer que na taxonomia I da NANDA-I, os diagnósticos eram classificados com níveis de abstração diferentes. O diagnóstico de Integridade Tissular encontra-se descrito no padrão trocar com número de identificação com quatro dígitos 1.6.2.1 sendo classificado com nível de abstração geral, ou seja, abstrato⁽⁶⁾ com relação ao diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada.

Em sequência a ele, estavam descritos como diagnósticos mais específicos (concreto), os de Alteração da Mucosa Oral 1.6.2.1.1, com seis dígitos Integridade da Pele Prejudicada 1.6.2.1.2.1, Potencial para Prejuízo na Integridade da Pele 1.6.2.1.2.2, hoje conhecido como Risco de Integridade da Pele Prejudicada⁽⁶⁾.

Com a mudança da taxonomia I para Taxonomia II essa sequência ou hierarquia acabou se perdendo e esses diagnósticos foram classificados dentro do domínio 11, Segurança e Proteção da classe 2 lesão física, com os números 44, Integridade Tissular Prejudicada; 45, Mucosa Oral Prejudicada; 46, Integridade da Pele Prejudicada e 47, Risco de Integridade Prejudicada⁽⁴⁾.

Essa alteração pode ter contribuído para os conflitos existentes na prática clínica relacionados à identificação e utilização mais acurada dos diagnósticos de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada devido à semelhança existente entre eles.

Esse fato, que é confirmado na literatura em estudo de validação clínica realizado em uma unidade de hemodinâmica com pacientes submetidos a cateterismo cardíaco⁽⁷⁾, em que autor coloca que os enfermeiros da área de cardiologia discutem sempre qual o diagnóstico está presente nesta situação, sendo que seu estudo confirmou a presenças dos dois.

Os três diagnósticos foram revisados em 1998 e não foram alterados até o presente momento. Na literatura nacional há registro de alguns estudos sobre o diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada, em que são abordados aspectos como a prevalência em diferentes grupos em que sua incidência varia de 42% a 100%⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Quanto ao diagnóstico de enfermagem (DE) de Risco de Integridade da Pele Prejudicada, os estudos demonstraram uma prevalência também relativamente alta, variando de 15% a 93%⁽¹¹⁻¹²⁾.

Há também na literatura estudos sobre o diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada em que sua prevalência variou de 14% a 100%⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Essas pesquisas vêm confirmar a alta prevalência destes diagnósticos no Brasil, fundamentando a necessidade de pesquisas sobre o tema em seus diversos aspectos, como, por exemplo, sua validação.

Na literatura nacional, os estudos sobre validação destes diagnósticos são escassos e recentes. Encontrou-se um estudo clínico⁽¹⁵⁾, realizado em 2010, cujo objetivo foi identificar a ocorrência dos diagnósticos de Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada em pacientes com úlceras vasculogênicas, atendidos em unidades básicas de saúde do município de Goiânia.

Outro estudo localizado⁽⁷⁾ é de 2011, que descreve a validação clínica dos diagnósticos Mobilidade Física Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, por intermédio do método de Fehring de validação clínica.

Em 2011, localizou se também um estudo cujo objetivo foi construir definições conceituais e operacionais para o Resultado de Enfermagem de Integridade Tissular Prejudicada aplicado a pacientes portadores de úlceras venosas baseado na Classificação dos Resultados de Enfermagem- NOC⁽¹⁶⁾.

Estes diagnósticos de enfermagem são muito importantes para a área, pois um paciente, ao ter a integridade da pele alterada, como úlcera por pressão, poderá apresentar complicações psicológicas (depressão, alteração da autoimagem), físicas (dor, alterações metabólicas, sequelas e cicatrizes).

Os estudos internacionais de validação destes diagnósticos ocorreram nas décadas de 1980 e 1990⁽¹⁷⁻²¹⁾, em que foram utilizados mais de um método de validação.

Validade é a capacidade de um instrumento de medição em reproduzir verdadeiramente o conceito que deve medir ⁽²²⁾.

Há três tipos principais de validade: validade de conteúdo, validade de constructo e validade relacionada ao critério, sendo a validade de conteúdo definida como: “a representação do universo do conteúdo ou do domínio de um determinado constructo”⁽²²⁾.

Quando se fala em validade de constructo, refere-se: “na medida em que um teste mede um traço ou o constructo teórico”⁽²²⁾.

E a validade relacionada ao critério “indica em que grau o desempenho do sujeito da pesquisa sobre a ferramenta de medição e o comportamento real do sujeito estão relacionados”⁽²²⁾.

A validação do diagnóstico de enfermagem abrange o grau com que um grupo de características definidoras descreve uma realidade que pode ser observada na interação cliente/ambiente⁽²³⁾.

Em estudo bibliográfico realizado sobre a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, verificou-se que 78,4% destes eram sobre validação de diagnóstico, o que comprova a preocupação dos enfermeiros em aperfeiçoar e legitimar os elementos que fazem parte dessa taxonomia e aumentar sua capacidade de generalização e de predição⁽²⁴⁾.

A literatura internacional apresenta vários estudos sobre os métodos de validação existentes⁽²⁵⁾. Entre esses métodos, estão o de Gordon e Sweeney⁽²⁶⁾, modelos de Fehring⁽²⁷⁾ e o modelo de Hoskin⁽²⁴⁾, que são os mais utilizados.

O método de Gordon e Sweeney descreve os seguintes modelos: retrospectivo, clínico e validação por enfermeiras, em que o modelo retrospectivo se baseia na experiência das enfermeiras com um determinado problema de saúde que trataram anteriormente para identificar os diagnósticos de enfermagem⁽²⁶⁾.

No modelo clínico, usa-se a observação direta do comportamento do paciente como fonte do diagnóstico, realizado em ambiente clínico onde a coleta de dados pode ser feita com o paciente⁽²⁶⁾. Esse método é fundamental quando as categorias de diagnósticos com suas características definidoras já foram identificadas pelo modelo retrospectivo⁽²⁶⁾.

No modelo de validação por enfermeiras, que também é aplicado para a

testagem de diagnósticos pré-identificados, o procedimento de análise de dados envolve tabulação de frequência com que as características definidoras listadas para um diagnóstico de enfermagem estão presentes quando um diagnóstico é feito, neste caso pode-se adicionar outros sinais e sintomas observados pelo grupo de enfermeiros⁽²⁶⁾.

Fehring baseado em Gordon e Sweeney e nas abordagens descritas para validar instrumentos de pesquisa desenvolveu três modelos que são: validação de conteúdo diagnóstico (*Diagnostic Content Validation* - DCV), que consiste na obtenção de opiniões de enfermeiros peritos acerca do grau em que determinadas características definidoras são indicativas de um determinado diagnóstico⁽²⁷⁾.

O segundo modelo, validação clínica de diagnóstico (*Clinical Diagnostic Validity* - CDV), refere-se à obtenção de evidências para um determinado diagnóstico a partir do ambiente clínico real que pode ser obtido por meio de entrevistas, quando o diagnóstico estudado é predominantemente cognitivo, e o exame físico, quando a natureza do mesmo é desempenho fisiológico⁽²⁷⁾.

O terceiro é o modelo de validação de diagnóstico diferencial (*Differential diagnostic Validation* – DDV) que pode ser usado tanto na diferenciação entre dois diagnósticos intimamente relacionados, por exemplo, ansiedade e medo, quanto para diferenciar níveis de ocorrências de um determinado diagnóstico, como níveis de ansiedade em leve, moderada e intensa⁽²⁷⁾.

O modelo de Hoskins descreve três fases para a validação clínica de diagnóstico de enfermagem: na primeira fase, conhecida como análise de conceito, identificam-se os atributos particulares e características de um conceito⁽²⁸⁾.

Após análise do conceito, na segunda fase, denominada de validação por especialistas, deve-se gerar uma lista de características definidoras e obter a concordância de peritos de que esta lista está completa e que representa adequadamente o fenômeno, ou seja, o diagnóstico⁽²⁸⁾.

A terceira fase, que é chamada de validação clínica, tem como objetivo testar se a listagem das características definidoras do diagnóstico que foi desenvolvida por meio da análise de conceito e validada pelos especialistas é sustentada por dados clínicos⁽²⁸⁾.

Vale ressaltar que os autores dos estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ sobre validação do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada reforçaram a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas sobre essa temática com outros grupos de enfermeiros de regiões geográficas diferentes daquelas em que eles investigaram.

É importante dizer que a maioria destes estudos⁽¹⁷⁻²¹⁾ dos três diagnósticos foi realizada há mais de 30 anos e, ainda, considerando-se o fato de que este diagnóstico apresenta elevada prevalência e incidência o presente estudo se justifica.

Esta tese é composta por cinco artigos em que o primeiro apresenta o resultado da revisão da literatura onde foram identificadas as CDs/FRs, além das descritas pela NANDA-I, e o resultado da validação realizada pelos juízes com notório conhecimento das áreas de dermatologia e estomaterapia.

O segundo apresenta o resultado da validação de conteúdo do diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada, o terceiro apresenta o resultado da validação de conteúdo do diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada.

O quarto artigo apresenta o resultado da validação de conteúdo do diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada. E o quinto e último artigo apresenta o resultado da validação das definições operacionais das CDs/FRs.

Espera-se que o desenvolvimento deste estudo possa tornar a identificação destes diagnósticos mais acurada, além de apresentar uma proposta de refinamento destes à NANDA-I.

REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Diagnósticos de enfermagem e taxonomia da NANDA-I

O DE é definido pela NANDA-I⁽⁴⁾:

Como o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável.

Segundo a NANDA-I⁽⁴⁾, DEs podem ser classificados como:

- diagnóstico real: descreve respostas humanas a condições de saúde/ processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade. É sustentado pelas características definidoras (manifestações, sinais e sintomas) que se agrupam em padrões de indícios ou inferências relacionados;
- diagnóstico de enfermagem de risco: descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem se desenvolver em indivíduo, família ou comunidade vulnerável. Está apoiado em fatores de risco que contribuem para o aumento da vulnerabilidade.

O diagnóstico de enfermagem é composto por enunciado diagnóstico, definição, características definidoras, ou fatores de risco, fatores relacionados.

- Características definidoras são indícios/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um DE real ou de bem-estar.
- Fatores de risco são fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou comunidade a um evento insalubre⁽⁴⁾.

Modelo de validação de conteúdo segundo Fehring

Baseia-se na obtenção de opiniões de enfermeiros expertos acerca do grau em que determinadas CDs são indicativas de determinado DE. Mas antes de iniciar o processo de validação, Fehring recomenda que seja realizada uma revisão ampla da literatura para fornecer suporte teórico tanto para o diagnóstico quanto para as CDs⁽²⁷⁾.

O autor recomenda que durante esse processo sejam adicionadas CDs fictícias à lista oficial preestabelecida pela NANDA-I, para que o pesquisador possa se resguardar caso o enfermeiro experto possa responder de maneira aleatória. Esse modelo preconiza seis passos⁽²⁷⁾:

No primeiro, os enfermeiros expertos atribuem um valor a cada CD definidora do DE que está sendo pesquisado, em uma escala de 1 a 5 a cada CD, considerando sua relação com o diagnóstico em questão, sendo: 1= não característica; 2= muito pouco característica; 3= de algum modo característica; 4= muito característica; 5= muitíssimo característica.

No segundo passo, que é opcional, preconiza-se utilizar a técnica Delphi com rodadas repetidas de questionários para se obter o consenso dos enfermeiros expertos acerca das CDs do DE pesquisado, que, neste caso, não foi realizado pelo fato de ser opcional e também das dificuldades como tempo e custo.

No terceiro passo, calcula-se a média ponderada (MP) das notas atribuídas pelos expertos para cada uma das CDs, considerando-se para este cálculo os seguintes pesos: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; 5 = 1.

No quarto passo, as CDs com média ponderada \leq a 50 devem ser descartadas até que estudos menores e repetidos ou com amostras mais amplas de enfermeiros expertos de todo o país corroborem com os resultados alcançados. Desta forma, esse passo deve ser considerado como provisório.

No quinto passo, as decisões tomadas devem ser consideradas como provisórias, do mesmo modo que no passo anterior, até que outros estudos confirmem as CDs com média ponderada \geq a 80, que deverão ser consideradas como indicadores principais provisórios, e as com média ponderada $< 0,80$ e > 50 como indicadores secundários provisórios.

No sexto passo calcula-se o escore DCV total pela soma dos escores individuais e divisão pelo número total de CDs do diagnóstico, excluídas as com média ponderada $\leq 0,50$.

Pele

Contribui para a identificação de um diagnóstico mais acurado, o conhecimento que o enfermeiro tenha do diagnóstico ou fenômeno em si e de teorias que o fundamentem. No caso de diagnósticos fisiológicos, como é o caso daqueles relacionados à pele, o conhecimento de anatomia e fisiologia é essencial, portanto, é fundamental o conhecimento da estrutura e do funcionamento da pele. Sendo assim, a seguir serão discutidos estes aspectos.

De acordo com sua estrutura geral, a pele é considerada por alguns autores como, por exemplo, histologistas como sendo constituída por duas camadas, epiderme e derme⁽²⁹⁻³¹⁾; já para os dermatologistas ela é constituída por três camadas - epiderme, derme e hipoderme ou tecido subcutâneo, como pode ser visto na Figura 1⁽³²⁻³⁴⁾.

A NANDA-I considera a pele como sendo constituída por duas camadas, pois ao definir o diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada, ela o define como epiderme e derme alteradas⁽⁴⁾.

Quanto à Integridade Tissular, ela define como dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos, considerando que a pele é apresentada como uma estrutura separada do tecido subcutâneo⁽⁴⁾.

A pele é o maior órgão do corpo humano e representa 16% do peso corpóreo, com variações estruturais ao longo de sua extensão⁽²⁹⁻³⁴⁾.

É composta por uma porção epitelial de origem ectodérmica a epiderme e uma porção conjuntiva de origem mesodérmica a derme^(29;31).

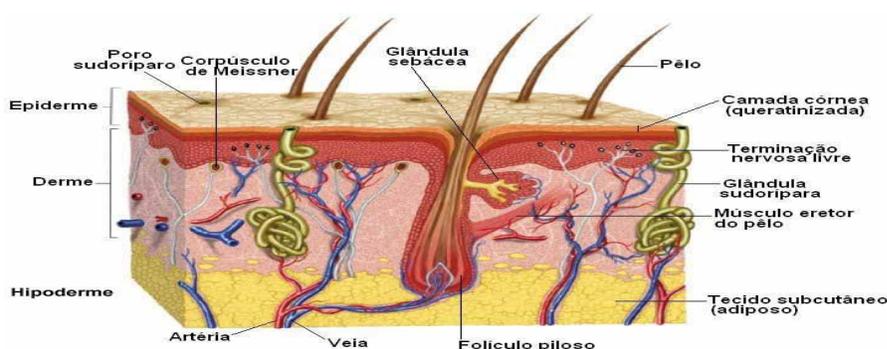


Figura1:Camadas da pele e o subcutâneo. Fonte:

<http://cienciasete.blogspot.com.br/2010/09/pele.html>

Em sequência à derme, encontra-se a hipoderme ou tecido celular subcutâneo que não faz parte da pele, e apenas serve de união com os órgãos subjacentes⁽²⁸⁾. A hipoderme é constituída pelo tecido conjuntivo frouxo que pode conter inúmeras células adiposas que formam o panículo adiposo^(29;32).

A epiderme é constituída por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, sendo as células mais numerosas neste epitélio os queratinócitos. Ela tem mais três tipos de células: melanócitos, células de Langerhans e células de Merkel⁽²⁹⁻³⁴⁾.

A epiderme vista da derme para a sua superfície possui as seguintes camadas ou estratos: basal, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea⁽²⁹⁻³⁴⁾.

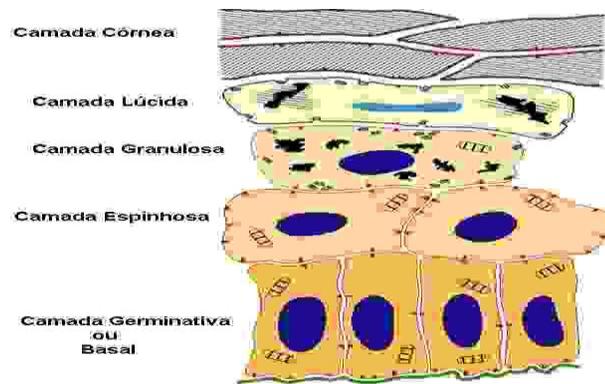


Figura 2; Camadas da epiderme <http://projetoferidas.zip.net/>

A Camada basal é formada por células prismáticas ou cuboides, repousando sobre a membrana basal e separa a epiderme da derme. Essa camada é chamada também de camada germinativa e possui intensa atividade mitótica^(29;32).

Dessa forma, ela é responsável, com a camada espinhosa, pela renovação da epiderme. Sabe-se que a epiderme humana se renova a cada 15 a 30 dias dependendo do local e da idade do indivíduo⁽²⁹⁾.

As células da camada basal possuem filamentos intermediários que são constituídos de queratinas. Os números desses filamentos aumentam à medida que as células se diferenciam e avançam para a superfície. As queratinas formam a metade das proteínas da camada córnea⁽²⁹⁾.

A camada espinhosa ou Malpighi é constituída por células poligonais cuboides ou ligamentos achatados, de núcleo central citoplasmáticas com curtas expansões que contêm feixes de filamentos de queratina (tonofilamentos).

Essas expansões citoplasmáticas se aproximam e se mantêm unidas com as células vizinhas por meio dos desmossomos que dão à célula o aspecto espinhoso^(29;31-32).

Os filamentos de queratina e os desmossomos possuem importante papel na manutenção da coesão entre as células de epiderme e na resistência ao atrito.

Na camada espinhosa, existem células-tronco dos queratinócitos e as mitoses ocorrem na camada basal e em número menor na camada espinhosa⁽²⁹⁾.

A camada granulosa contém apenas 3-5 fileiras de células poligonais achatadas, núcleo central e citoplasma carregado de grânulos basófilos de nome grânulos de querato-hialina, que são envolvidos por membrana⁽²⁹⁾.

Esses grânulos contêm uma proteína rica em histidina fosforilada e proteínas com cistina. Os numerosos grupamentos fosfato de histadina são responsáveis pela basofilia da querato-hialina^(29;33).

Esses grânulos se fundem com a membrana plasmática e expulsam seu conteúdo para o espaço intercelular da camada granulosa, onde o material lipídico se deposita indo auxiliar na formação da barreira contra a penetração de substâncias e torna a pele impermeável à água, impedindo a desidratação do corpo^(29;31;33).

A camada lúcida é mais evidente na pele espessa, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés, e constituída por uma fina camada de células achatadas, eosinófilas e translúcidas em que os núcleos e organelas citoplasmáticas foram digeridos por enzimas dos lisossomos e desapareceram. O citoplasma apresenta numerosos filamentos de queratina, compactos e envolvidos por material elétron-denso. Ainda é possível visualizar desmossomos entre as células^(29;31).

A camada córnea é a camada mais externa da epiderme⁽³³⁾ que tem espessura muito variável e é constituída por células achatadas, mortas e sem núcleo. O citoplasma dessas células apresenta-se repleto de queratina, que contém pelo menos seis polipeptídios diferentes com peso molecular entre 40 e 70 KDa. A composição dos lonofilamentos se modifica à medida que os queratinócitos se diferenciam^(29;32).

As células da camada basal apresentam queratinas de baixo peso molecular, enquanto os queratinócitos mais diferenciados sintetizam queratinas com peso molecular maior.

Na camada córnea, os tonofilamentos se aglutinam com uma matriz formada pelos grânulos de querato-hialina. Nesse momento da diferenciação, os queratinócitos estão transformados em placas sem vida e descamam continuamente⁽²⁹⁾.

As células que compõem a epiderme, como já citado, são:

melanócitos: a cor da pele depende de vários fatores. Os de maior importância são o conteúdo de melanina e caroteno, a quantidade de capilares na derme e a cor do sangue nesses capilares⁽²⁹⁾.

A melanina é um pigmento de cor marrom-escuro produzida pelos melanócitos que se encontram na junção da derme com a epiderme ou entre os queratinócitos da camada basal da epiderme⁽²⁹⁾.

O escurecimento da pele por exposição à luz do sol ocorre inicialmente em razão do escurecimento da melanina preexistente e da aceleração da transferência de melanina para os queratinócitos. Numa segunda etapa a síntese da melanina é aumentada⁽²⁹⁾.

Células de langerhans são muito ramificadas e localizam-se em toda a epiderme entre os queratinócitos, porém, são mais frequentes na camada espinhosa. Essas células se originam de células precursoras da medula óssea que são transportadas pelo sangue circulante. Elas são capazes de captar antígenos, processá-los e apresentá-los aos linfócitos T, participando da estimulação dessas células. Em consequência elas têm um papel importante nas reações imunitárias cutâneas^(29;31-32).

As células de Merkel existem em maior quantidade na pele espessa da palma das mãos e planta dos pés, especialmente nas pontas dos dedos e também

nos lábios. Elas apresentam pequenos grânulos citoplasmáticos elétron-densos, de composição desconhecida^(29;32).

As células de Merkel se localizam na parte profunda da epiderme, apoiadas na membrana basal e presas aos queratinócitos por meio de desmossomos. Em contato com a base das células de Merkel, há uma estrutura em forma de disco onde se inserem fibras nervosas aferentes que conduzem impulsos ao sistema nervoso central. As células de Merkel são mecanorreceptores (sensibilidade tátil) embora existam algumas evidências de que elas também participam do sistema neuroendócrino difuso^(29;31-32).

Derme é o tecido conjuntivo onde se apoia a epiderme. Ela une a pele ao tecido celular subcutâneo ou hipoderme. Sua espessura varia de acordo com a região observada, atingindo no máximo 3 milímetros na planta dos pés. Sua superfície externa é irregular, observando-se saliências nas papilas dérmicas que acompanham as reentrâncias correspondentes da epiderme.

As papilas aumentam a área de contato da derme com a epiderme, reforçando a união entre essas duas camadas. As papilas são mais frequentes nas regiões sujeitas a pressões e atritos^(29;34).

A derme é formada por duas camadas de limites pouco distintos (a papilar superficial e a reticular, que é um pouco mais profunda). A camada papilar é delgada, constituída por tecido conjuntivo frouxo que forma as papilas dérmicas^(29;34).

Nessa camada, existem fibrilas especiais de colágeno, que se inserem por um lado na membrana basal e pelo outro penetram profundamente na derme. Essas fibrilas auxiliam para prender a derme à epiderme^(29;34).

A camada reticular é mais espessa e formada por tecido conjuntivo denso. Ambas as camadas contêm várias fibras do sistema elástico responsáveis em parte pela elasticidade da pele^(29;34).

Além de vasos sanguíneos e linfáticos e dos nervos, também são encontradas na derme essas estruturas derivadas da epiderme - folículos pilosos, glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas^(29;34).

A derme é composta pelas células mesenquimais primitivas, fibroblastos, macrófagos/histiócitos e mastócitos⁽³³⁾.

A hipoderme é constituída por tecido conjuntivo frouxo que se une de maneira pouco firme aos órgãos subjacentes. É a camada responsável pelo deslizamento da pele sobre as estruturas nas quais se apoia. Dependendo da região e do grau de nutrição do corpo, a hipoderme poderá ter uma camada variável de tecido adiposo que quando desenvolvida forma o panículo adiposo. O panículo adiposo modela o corpo e é uma reserva de energia, além de proporcionar proteção contra o frio porque a gordura é um bom isolante térmico^(29;32;34).

A pele exerce múltiplas funções como⁽³²⁻³³⁾:

- proteção: a pele é uma barreira de proteção para todas as estruturas internas do corpo à penetração de agentes externos de qualquer natureza. Ela ao mesmo tempo impede a perda de água, eletrólitos e outras substâncias do meio interno;
- proteção imunológica: graças à existência de células imunologicamente ativas na derme, ela se torna um órgão de grande atividade imunológica, em que os componentes de imunidade humoral e celular atuam intensamente. É por isso que hoje uma variedade de testes imunológicos e práticas imunológicas são investigados na pele;
- termorregulação: em consequência da sudorese, constrição e dilatação da rede vascular cutânea, a pele realiza o controle hemostático da temperatura orgânica;
- percepção: por meio da complexa e especializada rede cutânea, a pele é o órgão receptor sensitivo do calor, frio e tato;
- secreção: a secreção sebácea é importante para a manutenção eutrófica da

própria pele, principalmente da camada córnea, evitando a perda de água. E ainda o sebum tem ação antimicrobiana e contém substâncias precursoras da vitamina D. Já nas glândulas sudoríparas, a eliminação de restos metabólicos não tem valor como função excretora;

- excreção: as glândulas écrinas secretam água, eletrólitos, HCO, ureia, metais pesados, etc. semelhante ao rim.

Na função protetora da pele, a camada córnea possui papel fundamental, pois serve de interface entre o organismo e o meio ambiente, em virtude de suas propriedades como⁽³²⁻³³⁾:

- impermeabilidade relativa de água e eletrólitos, evitando a perda hídrica e eletrólitos, bem como evitando a penetração de substâncias exógenas;
- resistência relativa a agentes danosos corrosivos;
- alta impedância elétrica que restringe a passagem de corrente elétrica através dela;
- superfície relativamente seca, o que promove o retardamento da proliferação de microrganismos;
- quimicamente representa uma membrana limitadora à passagem de moléculas.

Buscou-se nesta introdução, portanto, discutir o referencial teórico que embasa esta pesquisa, a saber: os diagnósticos estudados, o método de validação e os aspectos anatômicos e funcionais da pele.

A questão norteadora deste estudo foi se as CDs/FRs destes diagnósticos descritos pela NANDA-I e outros descritos na literatura os descrevem adequadamente. Outro aspecto investigado é se as definições destes diagnósticos apresentados pela NANDA-I são adequadas para identificá-los, distinguindo-os entre si e dos demais.

Desta forma, foi proposta do presente estudo realizar a validação de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem relacionados à pele.



OBJETIVOS

- Construir e validar as definições operacionais das características definidoras e dos fatores de risco dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada descritos na literatura;
- Revisar as definições apresentadas pela NANDA-I desses diagnósticos.
- Realizar a validação de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada.
- Verificar se o julgamento das características definidoras e dos fatores de risco realizado pelos enfermeiros expertos na validação de conteúdo foi influenciado por fatores como idade, tempo de experiência profissional, formação profissional (especialização, mestrado, doutorado), dissertação de mestrado e tese de doutorado relevante ao tema, atuação em dermatologia, estomaterapia e diagnóstico de enfermagem.
- Descrever as definições operacionais validadas das características definidoras e dos fatores de risco descritas pela NANDA-I e aquelas classificadas como principais dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada.



ARTIGOS

- **ARTIGO 1**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À PELE: DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

(Enviado à Revista Latino-Americana de Enfermagem – Anexo 1)

- **ARTIGO 2**

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

(Será enviado à Revista de Enfermagem da USP)

- **ARTIGO 3**

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

(Será enviado ao Journal of WOCN (Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing))

- **ARTIGO 4**

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA

(Será enviado à Revista International Journal of Nursing Knowledge - revista oficial da NANDA-I)

- **ARTIGO 5**

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E FATORES DE RISCO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À INTEGRIDADE TISSULAR E DA PELE

Será enviado à Revista International Journal of Nursing Knowledge - revista oficial da NANDA-I)

3.1. Artigo 1

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À PELE: DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Maria Andréia Silva Ribeiro*

Julieth Santana Silva Lages **

Maria Helena Baena de Moraes Lopes ***

*Enfermeira, doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Brasil. Gestora da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. E-mail: mas.ribeiro@yahoo.com.br

**Enfermeira graduada pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Brasil. E-mail: Juliethoi@hotmail.com.

***Enfermeira, doutora, professora associada, Departamento de Enfermagem, FCM, Unicamp, Brasil.

Diagnósticos de enfermagem relacionados à pele: definições operacionais

O objetivo deste estudo foi validar as definições operacionais das características definidoras e fatores de risco dos três diagnósticos de enfermagem relacionados à pele da *NANDA International* (NANDA-I) e revisar as definições desses diagnósticos. Foi uma pesquisa metodológica de validação de conteúdo de diagnóstico de enfermagem. Identificaram-se 146 características definidoras e fatores de risco na literatura nas bases de dados nacionais e internacionais. Em seguida, realizou-se a validação de conteúdo das definições destes diagnósticos, apresentadas pela NANDA-I e das definições operacionais, elaboradas pelas pesquisadoras, das características definidoras e fatores de risco, por seis enfermeiras peritas, quanto à pertinência, clareza e abrangência. Das 146 características definidoras e fatores de risco, 22 foram considerados redundantes e excluídos. Os peritos propuseram mudar a definição dos diagnósticos de Integridade Tissular Prejudicada e Risco de Integridade da Pele Prejudicada. Foi possível identificar várias características definidoras e fatores de risco que não estão presentes na taxonomia da NANDA-I, mas, que foram apontados pela literatura. O processo atingiu o objetivo de produzir definições operacionais válidas para características definidoras e fatores de risco, o que permitirá realizar estudos de validação destes diagnósticos. A contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico consiste em apresentar definições operacionais mais claras destes diagnósticos e um número maior de características definidoras e fatores de risco que poderá contribuir com os enfermeiros na identificação e utilização dos mesmos com maior acurácia na prática clínica.

Descritores: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Estudos de Validação.

Nursing diagnoses related to skin: operational

The aim of this study was to validate the operational definitions of the defining characteristics and risk factors of the three diagnoses related to the skin of NANDA International (NANDA-I) and review the definitions of these diagnoses. It was a Methodological research of content validation of nursing diagnosis. It was identified 146 defining characteristics and risk factors in the literature in databases in national and international. Then there was the content validation of the definitions of these diagnoses, presented by NANDA-I, and operational definitions, developed by the researchers of the defining characteristics and risk factors by six nurses expert, as to the relevance, clarity and comprehensiveness. From the 146 defining characteristics and risk factors, 22 were considered redundant and excluded. The experts suggested changing the definition of the diagnoses of Impaired Tissue Integrity and Risk of Impaired Skin Integrity. It was possible to identify several defining characteristics and risk factors that are not present in the taxonomy of NANDA-I but were mentioned by the literature. This process achieved the goal of producing valid operational definitions for defining characteristics and risk factors, what will allow studies on validation of these diagnoses. The contribution of this study is to provide clearer operational definitions of these diagnoses and a greater number of defining characteristics and risk factors that may contribute to the nurses in the identification and use of them with greater accuracy in clinical practice.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Validation Studies.

Diagnósticos de enfermería relacionados con la piel: definiciones operacionales

El objetivo de este estudio fue validar definiciones operacionales de las características y factores de riesgo de los tres diagnósticos relacionados con la piel de la NANDA Internacional (NANDA-I) y revisar las definiciones de estos diagnósticos. Fue Investigación metodológica de la validación de contenido de los diagnósticos de enfermería. Se identificaron 146 características definitorias y factores de riesgo en la literatura en las bases de datos nacionales e internacionales. En la secuencia se realizó a validación de contenido de las definiciones de estos diagnósticos, presentado por la NANDA-I, y las definiciones operativas, desarrollado por los investigadores de las características definitorias y los factores de riesgo por seis enfermeras expertas, la pertinencia, claridad y exhaustividad. De las 146 características definitorias y factores de riesgo, 22 se consideraron redundantes y fueron excluidos. Los expertos propusieron cambiar la definición de los diagnósticos Deterioro de la Integridad del Tejido y Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea. Fue posible identificar varias características definitorias y factores de riesgo que no están presentes en la taxonomía de NANDA-I, pero se menciona en la literatura. El proceso alcanzó su meta de producir definiciones operacionales válidas para las características y factores de riesgo, que permitirá estudios de validación de estos diagnósticos. La contribución de este estudio es proporcionar definiciones operacionales más claras estos diagnósticos y un mayor número de las características y factores de riesgo que pueden contribuir a las enfermeras en la identificación y uso de ellos con una mayor precisión en la práctica clínica.

Descriptores: Enfermería; Diagnósticos de Enfermería; Estudios de Validación.

Introdução

As pesquisas na área da enfermagem têm crescido muito nas últimas décadas, inclusive sobre diagnósticos de enfermagem (DE). Validação de diagnóstico de enfermagem abrange o grau com que um grupo de características definidoras descreve uma realidade que pode ser observada na interação cliente/ambiente⁽¹⁾.

Há vários métodos de validação entre os quais estão três modelos preconizados por Fehring⁽²⁾ que são validação de conteúdo diagnóstico: *Diagnostic Content Validation* (DCV), validação clínica – *Clinical Diagnostic Validity* (CDV) – e o de validação de diagnóstico diferencial – *Differential Diagnostic Validation* (DDV). Estes métodos ainda são os mais utilizados.

As publicações sobre validação de diagnóstico se intensificaram nos anos 1990, devido a uma maior preocupação em aperfeiçoar e legitimar os diagnósticos descritos pela Taxonomia da *NANDA-International* (NANDA-I)⁽³⁾.

A NANDA-I⁽⁴⁾ descreve três diagnósticos de enfermagem relacionados à pele: Integridade da Pele Prejudicada e Risco de Integridade da Pele Prejudicada, aprovados em 1975, e Integridade Tissular Prejudicada, aprovado em 1986, sendo que a última atualização destes três diagnósticos foi realizada em 1998.

Os principais estudos internacionais sobre validação destes diagnósticos ocorreram na década de 1990. No Brasil, há muitas publicações descrevendo e discutindo presença, incidência e prevalência desses diagnósticos, suas características definidoras (CDs), fatores de risco (FRs) e fatores relacionados, mas não havia publicações de estudos de validação até recentemente.

Lembrando que Características definidoras são indícios/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um DE real ou de bem-estar e os fatores de risco são fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou comunidade a um evento insalubre⁽⁴⁾.

Em 2010 e 2011, houve a publicação de duas dissertações de mestrado sobre os diagnósticos de Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada, sendo uma de validação e outra cujo objetivo era verificar a ocorrência destes diagnósticos em pacientes com úlceras vasculogênicas⁽⁵⁻⁶⁾.

Não foram encontrados estudos abordando a validação dos três diagnósticos juntos, com discussão sobre a definição e abrangência de cada um. Além disso, os dois estudos mais recentes exploraram poucas características definidoras e fatores de risco relatados na literatura, além daqueles descritos na taxonomia da NANDA-I, de forma a retratar melhor esses diagnósticos. Portanto, o desenvolvimento de estudos que abordem essa temática se faz necessário para oferecer aos enfermeiros subsídios científicos que facilitem o uso destes diagnósticos na sua prática clínica.

Antes de realizar algum estudo sobre validação, é recomendado que se faça uma revisão da literatura para fornecer suporte teórico tanto para o diagnóstico quanto para CDs/FRs, favorecendo o desenvolvimento das definições operacionais⁽²⁾.

A partir destas considerações, foi nossa proposta validar as definições operacionais de CDs/FRs dos diagnósticos de enfermagem relacionados à pele da NANDA-I descritos na literatura e revisar as definições desses diagnósticos, isto é, verificar se as definições atuais desses diagnósticos estão adequadas e, se necessário, propor novas definições.

Método

Tratou-se de uma pesquisa metodológica, de validação de conteúdo de CDs/FRs dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada.

O período de busca compreendeu as publicações sobre o tema de 1975 até março de 2009, pois foi em 1975 que os diagnósticos de Integridade da Pele Prejudicada e de Risco de Integridade Prejudicada foram aprovados pela NANDA-I.

Realizou-se um levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais da área da saúde, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências e Saúde (Medline), Banco de dados da Universidade Estadual de São Paulo (Dedalus), *National Library of Medicine and the National Institutes of Health* (Pubmed), *Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature* (Cinahl) e ainda do Sistema de Bibliotecas da Unicamp (SBU) para identificar quais eram CDs/FRs destes diagnósticos.

Também foi consultado o periódico da NANDA-I atualmente denominado *International Journal of Nursing Knowledge*.

Pesquisou-se ainda manualmente com a leitura dos títulos e resumos nos *proceedings* das conferências da NANDA-I localizados no Brasil e nos Anais de Simpósios Nacionais de Diagnósticos de Enfermagem (Sinadens) que foram promovidos e disponibilizados pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Utilizou-se também dois livros sobre diagnósticos de enfermagem considerados clássicos^(4,7).

A pesquisa foi realizada com os seguintes descritores, usando o operador booleano AND: diagnóstico de enfermagem/*nursing diagnosis* AND estudos de validação/*validation studies*, como indicado na relação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine* (NLM).

Além desses descritores, foram usados os termos: validação de diagnóstico, diagnóstico de enfermagem de Integridade da Pele Prejudicada, diagnóstico de enfermagem de Risco de Integridade da Pele Prejudicada e diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos encontrados nas bases de dados foram: ser artigo sobre diagnóstico de enfermagem que envolvesse processo de validação ou que descrevesse CDs/FRS de pelo menos um dos três diagnósticos pesquisados e estar disponíveis, na íntegra, online ou no formato impresso. Como pode ser observado na Figura 1, após leitura do texto na íntegra, foram selecionados 36 artigos.

Figura 1 - Síntese da busca dos artigos na revisão da literatura

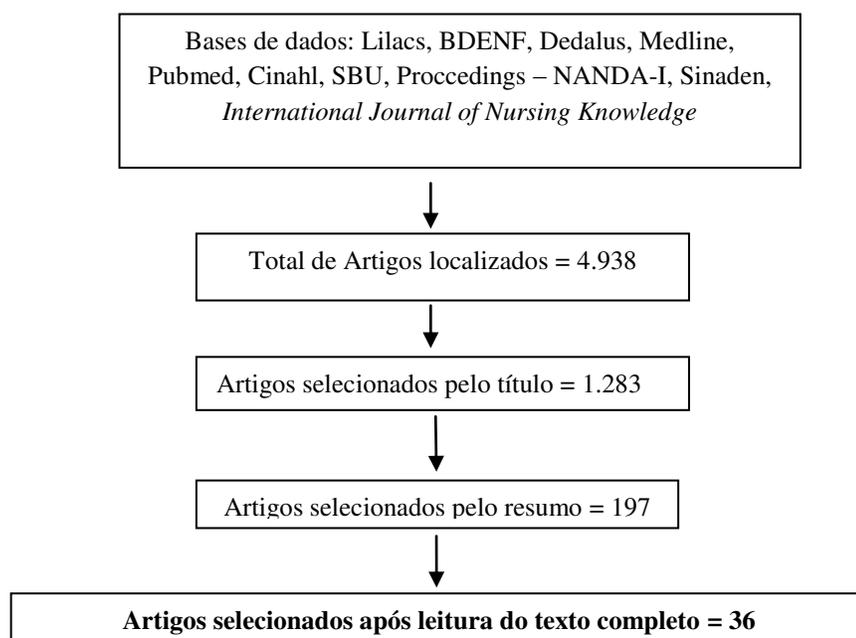


Figura 2 - Lista dos artigos selecionados de acordo com autores, periódicos e diagnósticos estudados

Artigos, autores, periódicos	CDs/FRs – diagnóstico
1- Carpenter-Iverson M. A descriptive study of the etiologies and defining characteristics of pressure sores. In: Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference held in St. Louis, MO, March, 1988. St. Louis, 1989. p 275-80.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
2- Iverson-Carpenter MS. Impaired skin integrity. Journal of Gerontological Nursing. 1988;14(3):25-9.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
3- Levin RF, Krainovitch BC, Bahrenburg E, Mitchell CA. Diagnostic content validity of nursing diagnoses. Image J Nurs Sch. 1989; 21(1): 40-4.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
4- Schappler N. Impaired skin integrity: actual and potential in orthopedic patients. In: Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference held in St. Louis, MO, March, 1988. 1989. p. 345-8.	Integridade da Pele Prejudicada (CD/FR)
5- Schue RM, Langemo DK. Pressure ulcer prevalence and incidence and a modification of the Braden Scale for a rehabilitation unit. J Wound Ostomy Continence Nurs. 1998; 25(1): 36-43.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
6- Hardy MA. A pilot study of the diagnosis and treatment of impaired skin integrity: dry skin in older persons. Nursing Diagnosis. 1990;1(2):57-63.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
7- Anderson J, Thomson A. Impaired skin integrity: clinical validation of the defining characteristics. In: Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the ninth conference held in Orlando, FL, 1990. Orlando. 1991 p.126-32.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
8- Lewis-Abney K, Rosenkranz CF. Content validation of impaired skin integrity and urinary incontinence in the home health setting. Nurs. Diag. 1992; 5(1):36-42.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
9- Piloian BB. Defining characteristics of the nursing diagnosis “high risk for impaired skin integrity”. Decubitus: The Journal of Skin Ulcers. 1992; 5(5): 32-47.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
10- Sparks SM. Nurse validation of pressure ulcer risk factors for a nursing diagnosis. Decubitus The Journal of Skin Ulcers. 1992; 5(1): 26-35.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
11- Sparks SM. Clinical validation of pressure ulcer risk factors. Ostomy Wound Management. 1993; 39(4):40-51.	Integridade da Pele Prejudicada

	(FR)
12- Wieseke A; Twibell KR; Bennett S; Marine M; Schoger J. A content validation study of five nursing diagnoses by critical care nurses. <i>Heart & Lung</i> .1994; 23(4): 345-51.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
13- Digloria- Harness- D. Charles G. Risk for Impaired Skin Integrity: Incorporation of the Risk Factors from AHCPR Guidelines classification of nursing diagnoses: proceeding of the eleventh conference/North American Nursing Diagnosis Association. Nashville. March 1994. p 204-08.	Risco de Integridade da Pele Prejudicada (FR)
14- Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz, DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidades de terapia intensiva. <i>Rev. esc. enferm. USP</i> .1996; 30(32):501-18.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
15- Cesaretti IUR. Dermatite periestoma: da etiologia ao tratamento e assistência de enfermagem. <i>Acta paul. enferm.</i> 1997; 10 (2): 80-7.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
16- Freitas MC, Guedes MVC, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pós-operatórios de cirurgias traumato-ortopédicas. <i>Rev.bras.enferm</i> .1997; 5 (2): 439-48.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
17- Cuddigan J. Carl I. Clarke M. Maklebust J. Ratliff J. Johnson J. Sparks S. Droste L. Sieggreen M. Wieseke A. Twibell R. Impaired Tissue Integrity. classification of nursing diagnoses: proceeding of the 12 conference/North American Nursing Diagnosis Association.1997.	Os três DEs em estudo (CD/FR)
18- Schue RM, Langemo DK. Pressure ulcer prevalence and incidence and a modification of the Braden Scale for a rehabilitation unit. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs.</i> 1998; 25(1): 36-43.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
19- Faro ACM. Fatores de risco para úlcera de pressão: subsídios para a prevenção. <i>Rev.esc.enfem USP.</i> 1999; 33(3):279-83.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
20- Rossi LA, Torrati FG, Manfrim A, Silva DF. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós- operatório imediato. <i>Rev. esc. enf. USP.</i> 2000; 34(2): 154-64.	Os três DEs em estudo (CD/FR)
21- Murdoch V. Pressure care in the pediatrics intensive care unit. <i>Nurs Stand.</i> 2002; 17(6):71-6.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
22- Guerreiro ALS, Almeida FA, Guimarães HCQCP. Diagnósticos de enfermagem infantil no primeiro pós- operatório de cirurgia cardíaca. <i>Acta paul. enferm.</i> 2003; 16(1): 14-21.	Integridade da Pele Prejudicada (FR/CD)
23- Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahl MLS, Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. <i>Acta paul. enferm.</i> 2005; 18(4): 347-53.	Integridade da Pele Prejudicada (FR/CD)
24- Costa JN, Oliveira MV. Fenômenos de enfermagem em portadores de lesão medular e o desenvolvimento de úlceras por pressão. <i>Rev. Enferm. UERJ.</i> 2005; 13(3): 367-73	Integridade da Pele Prejudicada (CD/FR)

25- Dalri CC, Rossi LA, Dalri MCB. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(3): 389-96.	Integridade da tissular Prejudicada (CD)
26- Noonan C, Quigley S, Curley MAQ. Skin integrity in hospitalized infants and children a prevalence survey. Journal of Pediatric Nursing. 2006; 21(6): 445-53.	Integridade da Pele Prejudicada (CD/FR)
27- Silvia VM, Oliveira TC, Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF. Estabelecimento dos diagnósticos de pacientes com diabetes mellitus. In Elizalva FO; Maria Mirian LN; Maria Julia GOS, organizadores. Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem. 8º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 23-26 de Maio 2006; João Pessoa, Paraíba. João Pessoa: UFPB; 2006. CD ROM	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
28- Morias AKJ, Lopes Neto A, Andrade JS, Vieira MJ. Diagnósticos de enfermagem em pacientes cirúrgicos. In Elizalva FO; Maria Mirian LN; Maria Julia GOS, organizadores. Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem. 8º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 23-26 de Maio 2006; João Pessoa, Paraíba. João Pessoa: UFPB; 2006. CD ROM.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
29- Silvia CC, Lucena KD, Vieira MSE, Passos RS, Rocha VC, Gomes SKA. Sistematização da assistência de enfermagem a uma cliente acometida por acidente vascular encefálico. In: Elizalva FO; Maria Mirian LN; Maria Julia GOS, organizadores. Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem. 8º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 23-26 de Maio 2006; João Pessoa, Paraíba. João Pessoa: UFPB; 2006. CD ROM.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
30- Bassoli, SRB, Guimarães HCQC, Virmond MCL. Identificação dos diagnósticos de enfermagem em uma clínica dermatológica. In Elizalva FO; Maria Mirian LN; Maria Julia GOS, organizadores. Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem. 8º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem SINADEN; 23-26 de Maio 2006; João Pessoa, Paraíba. João Pessoa: UFPB; 2006. CD ROM.	Integridade da Pele Prejudicada (CD/FR)
31- Baldissera VDA, Nogueira AMA, Fernandes FO, Araújo RD. Diagnósticos de enfermagem relacionados a complicação periestomal segundo NANDA: análise crítica das habilidades necessárias ao enfermeiro. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. 2007; 11(1): 63-0.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
32- Schindler CA, Mikhailov TA, Fischer K, Lukasiewicz G, Kuhn EM, Duncan L. Skin integrity in critically ill and injured children. American journal of critical care. 2007; 16(6):568-74.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
33- Collen TB Pediatric Skin Care: Guidelines for Assessment, Prevention, and Treatment. Dermatology Nursing.	Integridade da Pele Prejudicada

2007:19(5):471-85.	(FR)
34- Galiza FT, Bastos NP, Teixeira SC, Freitas MC, Gudes, MVC, Gomes LDP. Risco de integridade da pele prejudicado no idoso: Cuidado clínico de enfermagem. Contribuição Brasileira para o desenvolvimento das Classificações de Enfermagem. 9º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 26- 29 de Maio de 2008; Porto Alegre, Rio Grande do Sul: HC Porto Alegre; 2008. nº 42. CD ROM.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
35- Zamberlan, C. O cuidado da enfermagem em pacientes com úlcera de pressão. Contribuição Brasileira para o desenvolvimento das Classificações de Enfermagem. 9º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 26- 29 de Maio de 2008; Porto Alegre, Rio Grande do Sul: HC Porto Alegre; 2008. nº 32. CD ROM.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
36- Malaquias SG, Bachion. MM, Nakatani, AYK. Avaliação da ocorrência de risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. Contribuição Brasileira para o desenvolvimento das Classificações de Enfermagem. 9º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem Sinaden; 26- 29 Maio de 2008; Porto Alegre, Rio Grande do Sul: HC Porto Alegre; 2008. nº 39. CD ROM	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
37 Carpenito-Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 11ed. São Paulo: Artmed, 2008. 306p.	Os três DEs em estudo (CD/FR)
38- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010. 456p.	Os três DEs em estudo (CD/FR)

Após o encerramento da busca dos artigos, foram identificados e organizados em lista as CDs e os FRs. Construiu-se, então, a definição operacional (DO) de cada um utilizando literatura pertinente ao tema e, em seguida, realizou-se a validação de conteúdo.

Para a validação das DOs foram convidados, intencionalmente, seis enfermeiros com notório saber nas áreas de dermatologia e estomaterapia para serem os juízes, sendo todos do sexo feminino, com idade média de 46 anos (38 a 49 anos) e experiência profissional de, em média, 22,8 anos (13 a 26 anos).

Os juízes afirmaram que tinham experiência com diagnóstico de enfermagem, dois deles (33%) atuavam em ambas as áreas (dermatologia e estomaterapia), três (50%)

trabalham somente com dermatologia e um (17%) atuava unicamente com estomaterapia. Quanto à sua titulação quatro (66,6%) eram doutores, um, mestre e outro especialista.

As definições dos diagnósticos propostas pela NANDA-I e as definições operacionais elaboradas pelas pesquisadoras foram avaliadas quanto à pertinência, clareza e abrangência, segundo modelo usado em estudo anterior⁽⁸⁾.

A *pertinência* indicava se a DO elaborada estava de acordo com a CD/FR do diagnóstico estudado. Cada item foi avaliado como: (-1) não pertinente; (0) não é possível avaliar/não sei; e (+1) pertinente.

A *Clareza* dizia respeito ao fato da DO estar clara, fácil de entender, principalmente por enfermeiros que não são especialistas no assunto. Assim, as definições operacionais foram avaliadas como: (-1) não clara; (0) não é possível avaliar/não sei e (+1) clara.

Já a *abrangência* referia-se a DO era suficientemente ampla, abrangente, para aquela CD/FR estudada. Para a avaliação da abrangência, cada item foi avaliado como: (-1) não abrangente; (0) não é possível avaliar/não sei, e (+1) abrangente. Além disso, foi solicitado aos juízes que verificassem se havia alguma redundância entre CDs/FRs, ou se havia necessidade de acréscimos.

Para tabulação e análise dos dados, utilizou-se o aplicativo Excel, versão 2007, da Microsoft[®]. Para calcular a validade de conteúdo utilizou-se a *porcentagem de concordância*, método empregado para calcular a concordância entre os juízes. Ele é calculado a partir do número de participantes que concordaram, dividido pelo total de participantes e multiplicado por 100⁽⁹⁾. Considerou-se como adequada uma *porcentagem de concordância* maior ou igual a 80%, ou seja, cinco juízes entre seis teriam que concordar com a definição apresentada, como recomendado na literatura⁽¹⁰⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dr. Mário Gatti e foi protocolado com o número 029/2010.

Resultados

Como pode ser observado na Figura 2, 72,2% (26/36) dos artigos tratavam dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada ou Risco de Integridade da Pele Prejudicada, 16,7% (6/36) discutiam esses dois diagnósticos conjuntamente, 8,3% (3/36) abordavam os três diagnósticos, e um (2,8%) referia-se somente ao diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada. Os dois livros consultados traziam as CD/FR dos três diagnósticos.

Cinquenta e três por cento (19/36) dos artigos eram internacionais, 14% (5/36) eram estudos de validação de diagnósticos de Integridade da Pele Prejudicada e de Risco de Integridade da Pele Prejudicada publicados em 1989 e 1992. Não foi localizado estudo de validação do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada e os demais eram sobre a incidência e a prevalência destes diagnósticos em diversas populações.

Os métodos mais utilizados (60% ou 3/5) foram validação de conteúdo e validação clínica⁽²⁾ e os enfermeiros participantes dos estudos, como expertos, eram aqueles com registro profissional, sendo que somente um estudo adotou como critério ser enfermeiro intensivista, membro da *American Association of Critical Care Nurses*. Os outros dois eram clínicos, com coleta de dados em prontuário e validação retrospectiva de diagnóstico⁽¹¹⁾.

Praticamente todos os estudos selecionados apresentavam outras CDs e FRs além daqueles descritos pela NANDA –I, como, por exemplo, hiperemia, dor, celulite e bolha. Apenas um apresentou as DOs utilizadas, mas não informou se foram validadas ou não.

Quanto ao resultado da validação das DOs pelos seis juízes, a definição do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada obteve percentual de concordância de 83% e os juízes não fizeram qualquer sugestão para modificá-lo.

Já o diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada teve um percentual de concordância de 83%, mas os juízes sugeriram que sua definição deveria ser modificada de “Risco de a pele ser alterada de forma adversa” para “Risco de perda da integridade da pele”.

A definição do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada apresentou um percentual de concordância de 83%, e os juízes sugeriram modificá-la. Assim, a definição original “dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos” foi modificada pelas pesquisadoras para: “dano a membranas mucosas (oral, nasal, ocular, anal, uretral ou vaginal), córnea ocular, pele, tecido subcutâneo (hipoderme), fáscia muscular, músculo, tendão e osso”.

Após nova avaliação realizada pelos juízes, um deles sugeriu suprimir a palavra “pele”, e a definição ficou da seguinte forma: “dano a membranas mucosas (oral, nasal, ocular, anal, uretral ou vaginal), córnea ocular, tecido subcutâneo (hipoderme), fáscia muscular, músculo, tendão e osso”.

Como a pele também é comprometida quando a Integridade Tissular está prejudicada, as pesquisadoras decidiram manter as duas definições, além da original, proposta pela NANDA-I, para que fossem validadas em estudos posteriores.

Quanto às definições operacionais das características definidoras do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada, 22 (46%) delas obtiveram um percentual de concordância acima de 80% e 26 (54%) obtiveram um percentual de concordância abaixo de 80%.

O diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada teve 37 (48%) das definições operacionais dos fatores de risco com um percentual de concordância acima de 80%, e 40 (52%) delas obtiveram um percentual de concordância menor que 80%.

O diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada apresentou 10 (48%) DO de CDs com um percentual de concordância acima de 80% e 11 (52%) abaixo de 80%.

Mediante esses resultados, as definições operacionais foram revisadas e modificadas de acordo com as sugestões dos juízes e revisão da literatura, sendo submetidas novamente à avaliação de juízes. Participaram desta nova avaliação quatro juízes.

Nesta segunda avaliação, somente três DOs do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada, 19 DOs do diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada e sete DO do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada necessitaram de algum ajuste, seja por percentual de concordância abaixo de 80% ou por sugestão de modificação por partes de juízes, o que foi realizado pelos pesquisadores. As demais DO obtiveram um percentual de concordância de 100%.

Assim, optou-se por encerrar o processo de validação neste momento, por considerar que as DOs estavam adequadas, ou seja, atingiram um percentual de concordância acima de 80%. As poucas que não atingiram este percentual foram modificadas como sugerido.

Quanto à presença de CDs/FRs redundantes, os juízes identificaram 13 CDs no diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada e nove FRs no diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada. Das 146 características definidoras/fatores de risco, 22 foram consideradas redundantes e excluídas.

Desta forma, restaram 35 CDs do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada, 68 FRs do diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada e 21 CDs do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada como pode ser observado nas Figuras 3, 4 e 5.

Figura 3 - Características definidoras do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada validadas pelos juízes

1-Destruição de camadas da Pele	12-Pele seca	23-Inflamação
2-Distúrbio das camadas da pele	13-Eritema	24-Abscesso
3-Rompimento da superfície da pele	14-Descamação	25-Drenagem
4-Pele desprotegida	15-Prurido	26-Celulite
5-Pele macerada	16-Urticária	27-Edema
6-Escoriação	17-Lesões primárias	28-Hematoma
7-Invasão de estruturas do corpo	18-Lesões secundárias	29-Sensações alteradas
8-Exposição de tecido subcutâneo	19-Úlcera por pressão/Úlcera de decúbito	30-Cicatrização lenta
9-Exposição de músculo e tendão,	20-Escara	31-Enchimento capilar diminuído
10-Exposição óssea,	21-Tecido necrótico	32-Alteração da temperatura corporal,
11-Alteração da cor da pele,	22-Queimadura	33-Dormência

Figura 4 – Fatores de risco do diagnóstico Risco Integridade da Pele Prejudicada validadas pelos juízes

1-Pele úmida	24- Mudanças no estado metabólico	47- Alterações no nível de consciência
2-Condições da pele (maceração)	25-Fatores de desenvolvimento	48- Uso de fraldas
3-Estruturas da pele rompida	26- Estado nutricional desequilibrado (obesidade)	49- Suporte familiar
4-Mudanças no turgor da pele	27- Estado nutricional desequilibrado (emagrecimento)	50- Distúrbios vasculares periféricos prejudicados
5-Ressecamento da pele	28- Status nutricional (desidratação)	51- Circulação prejudicada

6-Pouca espessura da pele	29- Pressão sanguínea diastólica menor que 60 mmHg	52- Alteração dos níveis de Hemoglobina e hematócrito
7-Mudanças na pigmentação	30- Diabetes Melitus	53- Diminuição de albumina sérica
8-Excreções	31- Doença neurológica	54- Imunossupressão
9-Substância química	32-Distúrbios cardiopulmonares,	55- Incontinência fecal
10-Radiação	33- Diagnóstico médico	56- Incontinência urinária
11-Infecção	34- Câncer	57- Dispositivo de alívio de pressão
12-Edema	35- Tabagismo	58- Tempo de hospitalização,
13-Anemia (hemoglobina menor que 10)	36- Extremos de idade	59- Intervenções comportamentais
14-Fatores psicogênicos	37- Alteração autocuidado	60- Competência social
15-Medicamentos (diurético, sedativo, analgésico, droga vasopressora)	38- Variáveis ambientais	61- Percepção sensorial,
16-Fatores mecânicos como forças abrasiva,	39- Atividade	62- Diminuição da oxigenação,
17-Fatores mecânicos como pressão	40- Hipertermia	63- Hipovolemia,
18-Fatores mecânicos como contenção	41- Hipotermia	64-Raça
19-Proeminências ósseas	42- Imobilidade física	65-Secreção
20-Força de cisalhamento	43- Mobilidade física alterada	66- Fatores Imunológicos
21-Fricção	44- Alterações no nível de consciência	67- Sensibilidade alterada
22- Flictema em região de proeminência óssea	45- Confinamento no leito ou na cadeira	68- Umidade
23- História prévia de úlcera por pressão	46- Sensações prejudicadas	

Figura 5 - Características definidoras do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada validadas pelos juízes

1- Tecido destruído	8- Incisão cirúrgica	15-Celulite
2- Tecido lesado (por exemplo, córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo)	9- Mucosa ressecada,	16- Exposição do tecido subcutâneo,
3- Ruptura de tecido da	10- Língua saburrosa	17- Exposição de músculo e

mucosa, tegumentar ou da córnea		tendão
4- Lesões primárias	11- Leucoplaquia	18- Exposição óssea,
5- Lesões secundárias,	12- Ulceração,	19- Destruição mecânica dos tecidos.
6- Edema	13- Úlcera por pressão/úlcera de decúbito	20- Escara
7- Eritema	14- Lesão elementar secundária a perda de substância	21- Procedimento cirúrgico

Discussão

A revisão da literatura mostra que os enfermeiros têm pesquisado e publicado muito mais sobre os diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada e de Risco de Integridade da Pele Prejudicada⁽¹²⁻¹⁶⁾ do que a respeito do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada.

Esse fato reflete a prática clínica do enfermeiro, pois quando o diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada aparece pouco nos estudos de incidência e prevalência de diagnósticos de enfermagem, isso pode significar que ou o enfermeiro não tem identificado esse diagnóstico na clínica, ou que ele está sendo diagnosticado como Integridade da Pele Prejudicada e tratado como tal. Corroborar para essa última suposição um estudo sobre úlcera por pressão⁽¹⁷⁾ no qual o diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada estava presente, mas não o de Integridade Tissular Prejudicada.

No entanto essa realidade pode estar mudando, pois em estudo recente sobre Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão⁽¹⁸⁾ o diagnóstico de Integridade Tissular prejudicada foi o sétimo mais frequente com 20,5% e o diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada foi o décimo primeiro mais frequente com 13%.

O número reduzido de artigos sobre Integridade Tissular Prejudicada dificultou sua análise, mas permitiu identificar a lacuna de conhecimento em relação ao mesmo, o que sinaliza a necessidade de desenvolvimento de mais estudos sobre esse diagnóstico.

Outro aspecto que chamou a atenção foi a quantidade reduzida de estudos sobre validação destes diagnósticos e o período em que foram realizados, ou seja, na década de 1990, mesmo com a sugestão de alguns autores destes estudos para que outras pesquisas envolvendo a temática fossem realizadas⁽¹²⁻¹⁶⁾. No entanto, esse cenário tende a mudar, pois foram encontrados novos estudos sobre validação e ocorrência destes diagnósticos, realizados em 2010 e 2011⁽⁵⁻⁶⁾ no Brasil, além da presente investigação.

Foram localizadas um número variado de CDs/FRs diferentes daqueles apresentados pela NANDA-I, sendo que nesta taxonomia o diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada tem apenas três CDs, o diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada apresenta 22 FRs e o diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada tem duas CDs⁽⁴⁾.

Esse resultado confirmou o que já havia sido apontado pela literatura, uma vez que todos os artigos selecionados apresentavam CDs e FRs diferentes da NANDA-I. Pode-se interpretar, assim, que os resultados dos estudos evidenciam que os enfermeiros, na prática assistencial, têm utilizado CDs e FRs não descritos e aprovados pela NANDA-I para estabelecer os referidos diagnósticos.

Com relação ao processo de validação das DOs, na primeira avaliação não foi possível validar todas, sendo necessário realizar nova revisão e ajustes nas definições operacionais e submetê-las a nova avaliação pelos juízes. Isso é perfeitamente aceitável neste tipo de estudo, pois é muito difícil conseguir em primeira rodada o consenso entre

todos os juízes. E as modificações realizadas qualificaram melhor as definições operacionais, favorecendo o processo de validação.

Um aspecto muito importante neste processo de validação das DOs foi a sugestão por parte dos juízes de modificar a definição dos diagnósticos Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada, pois, se o processo de mudança realmente se concretizar após outros estudos, isso refletirá diretamente na prática clínica dos enfermeiros, porque a definição mais precisa destes diagnósticos permitirá distingui-los dos demais.

Um número maior de CDs/FRS representativos desses diagnósticos provavelmente permitirá, ainda, identificá-los de forma mais acurada, mas há de se ter cautela, pois quando CDs/FRs são compartilhados por mais de um diagnóstico, este fato poderá gerar dúvidas; além disso, um número muito grande de CDs/FRs poderá conduzir a um diagnóstico menos acurado, quando em uma determinada situação clínica são identificados apenas CDs ou FRs secundários.

Conclusão

Foi possível identificar várias características definidoras e fatores de risco que não estão presentes na taxonomia da NANDA-I, mas que foram apontados pela literatura.

O uso de uma metodologia rigorosa de avaliação e refinamento permitiu construir definições operacionais de CDs/FRs pertinentes, claras e abrangentes, bem como propor novas definições para dois diagnósticos, Integridade Tissular Prejudicada e Risco para Integridade da Pele Prejudicada, que serão avaliadas em estudos futuros.

Ao apresentar definições mais claras destes diagnósticos e um número maior de CDs/FRs espera-se poder contribuir com os enfermeiros a identificarem os mesmos com maior acurácia na prática clínica.

A contribuição deste estudo consiste em apresentar definições operacionais mais claras destes diagnósticos e um número maior de CDs/FRs que poderá contribuir com os enfermeiros na identificação e utilização dos mesmos com maior acurácia na prática clínica.

Referências

- 1 - Gordon M. Implementation of nursing diagnoses: na overview. Nurs Clin North Am.1987;22(4):875-9.
- 2 - Fehring RJ. The Fehring Model In: Carrol-Johnson, RM; Paquete M. ed. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth conference. Philadelphia: J. B Lippincott, 1994. 55-62.
- 3 - Pompeo DA, Rossi LA, Galvão MC. Revisão Integrativa: etapa inicial de processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(4):434-8.
- 4 - Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010. 456p.
- 5 - Malaquias GS. Validação clínica de Integridade da Pele de área perilesional e Integridade Tissular Prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas. [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2010.

- 6 - Costanzi PA. Validação clínica dos diagnósticos de Mobilidade Física Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada, e em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- 7 - Carpenito-Moyet LJ. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 11ed. São Paulo: Artmed, 2008. 306p.
- 8- Silva, VA. Associação entre incontinência urinária de fragilidade em idoso em atendimento ambulatorial. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; Faculdade de Ciências Médicas; 2010.
- 9 - Alexandre, NMC Costa, Coluci, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência e saúde coletiva [internet]. 2011[acesso em: 26 set.]; 16(7):3061-3068. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- 10 - Lenny MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res. 1986;35(6):382-5.
- 11 - Gordon M, Sweeney MA. Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnosis. Adv Nurs Sci 1979;2(1):1-15.
- 12 - Lewis-Abney K, Rosenkranz CF. Content validation of impaired skin integrity and urinary incontinence in the home health setting. Nurs. Diag. 1992;5(1):36-42.
- 13 - Wieseke A, Twibell KR, Bennett S, Marine M, Schoger J. A content validation study of five nursing diagnoses by critical care nurses. Heart & Lung.1994; 23(4):345-51.
- 14 - Levin FR, Krainovitch CB, Bahrenburg E, Mitchell CA. Diagnostic content validity of nursing diagnoses. Image J Nurs Sch. 1989;21(1):40-4.

- 15 - Anderson J, Thomson A. Impaired skin integrity: clinical validation of the defining characteristics. In: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the ninth conference held in Orlando, FL, 1990. Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott. 1991:126-32.
- 16 - Schappler N. Impaired skin integrity: actual and potential in orthopedic patients. In: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eight conference held in St. Louis, MO, March, 1988. Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott. 1989: 345-8.
- 17 - Costa JN, Oliveira MV. Fenômenos de enfermagem em portadores de lesão medular e o desenvolvimento de úlcera por pressão. Rev enferm UFRJ. 2005;13(3):367-73.
- 18- Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida AA, Dias VLM, Friedrich MA Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011, vol.19, n.3, pp. 523-530.

3.2. Artigo 2

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

Maria Andréia Silva Ribeiro*

Maria Helena Baena de Moraes Lopes**

*Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas e Hospital Municipal Dr. Mário Gatti Brasil.

** Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Integridade da Pele Prejudicada

Resumo

Objetivou-se validar o diagnóstico de enfermagem Integridade da Pele Prejudicada, presente na taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I), com base no método de validação de Fehring (*Diagnostic Content Validation - DCV*). Cinquenta e seis enfermeiros expertos das áreas de estomaterapia, dermatologia e diagnóstico de enfermagem participaram deste processo. Das 38 características definidoras (CDs) identificadas na literatura, seis foram validadas como principais e 30 como secundárias. O escore total deste diagnóstico (DCV) foi 0,73. Conclui-se que, embora as três CDs propostas pela NANDA-I tenham sido validadas, outras 30 relatadas na literatura também o foram, evidenciando que há necessidade de ampliar as CDs deste diagnóstico na taxonomia em questão.

Descritores: enfermagem, diagnóstico de enfermagem, estudos de validação.

Content validation of the nursing diagnosis Impaired Skin Integrity

Abstract

The objective was to validate the nursing diagnosis of Impaired Skin Integrity, of the taxonomy of NANDA International (NANDA-I), based on the Fehring's method of validation (*Diagnostic Content Validation - DCV*). Fifty-six nursing experts in the areas enterostomal therapy, dermatology and nursing diagnosis participated in this process. Of the 38 defining characteristics (DCs) identified in the literature six have been validated as main features and 30 as secondary. The total score of this diagnosis (DCV) was 0.73. We conclude that although the three DCs proposed by NANDA-I has been validated, other 30 reported in the literature were also, showing that it is necessary to expand the defining characteristics of this diagnosis in the taxonomy in discussion.

Descriptors: nursing, nursing diagnosis, validation studies.

Validación de contenido del diagnóstico de enfermería Deterioro de la Integridad de Cutánea

Resumen

El objetivo fue validar el diagnóstico de enfermería Deterioro de la Integridad Cutánea, en la taxonomía de la NANDA Internacional (NANDA-I), basado en el método de validación de Fehring (*Diagnostic Content Validation - DCV*). Cincuenta y seis expertos en enfermería en las áreas de terapia enterostomal, dermatología y diagnóstico de enfermería participaron en este proceso. De las 38 características definidoras (CDs) identificadas en la literatura se han validado seis como principales y 30 como secundarias. La puntuación total del diagnóstico (DCV) fue 0,73. Llegamos a la conclusión de que aunque las tres CDs propuestas por NANDA-I han sido validadas, otras 30 reportadas en la literatura también

fueran validadas, demostrando que hay necesidad de ampliar las CDs de este diagnóstico en la taxonomía en discusión.

Descriptorios: enfermagem, diagnóstico de enfermagem, estudos de validação.

INTRODUÇÃO

Dentre os 206 diagnósticos descritos na taxonomia da NANDA-International (NANDA-I), versão 2009/2011⁽¹⁾, encontra-se o diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada, cuja definição é “epiderme e/ou derme alteradas”.

Nesta taxonomia, ele é apresentado com três características definidoras (CDs), a saber: destruição de camadas da pele, rompimento da superfície da pele e invasão das estruturas do corpo. Esse diagnóstico de enfermagem pertence ao Domínio 11 - Segurança e Proteção, e à Classe 2 - Lesão Física. Ele foi aprovado em 1975 pela NANDA-I e revisado em 1998.

A validação de diagnósticos de enfermagem e suas CDs é primordial para o desenvolvimento científico da enfermagem, porque a interpretação e o uso coerente das CDs identificadas durante o processo de construção do diagnóstico são essenciais para o conhecimento⁽²⁾.

Entre os métodos de validação, encontra-se o método de Validação de Conteúdo Diagnóstico (*Diagnostic Content Validation - DCV*), que é baseado na obtenção de opiniões de enfermeiros peritos acerca do grau em que determinadas CDs são indicativas de certo diagnóstico⁽³⁾.

Os principais estudos internacionais sobre validação deste diagnóstico ocorreram nas décadas de 1980 a 1990. Uma revisão da literatura realizada em 1994⁽⁴⁾, faz referência a um estudo sobre análise de conceito deste diagnóstico, desenvolvido em 1987, que resultou em uma lista de 28 termos/frases para definir operacionalmente o diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada.

Outro estudo, realizado em 1989 e também citado nesta revisão⁽⁴⁾, comparou as CDs com as possíveis etiologias das úlceras por pressão.

Em 1989, cita-se que foi desenvolvido outro estudo utilizando o método clínico de validação em pacientes ortopédicos e em 1991 foi realizado um estudo de validação clínica. Na referida revisão⁽⁴⁾, o autor desenvolveu estudo de validação utilizando modelo

retrospectivo envolvendo enfermeiros que trabalhavam com *home care* e afirma que alguns estudos revelaram resultados conflitantes e não identificavam claramente as CDs principais.

Na literatura nacional, há registro de alguns estudos descrevendo e discutindo a frequência, incidência ou prevalência deste diagnóstico, que varia de 26% a 100%, suas CDs e fatores relacionados em diferentes grupos⁽⁵⁻⁸⁾. No entanto, os estudos sobre validação deste diagnóstico são escassos e recentes, sendo localizado um estudo clínico⁽⁹⁾, realizado em 2010, cujo objetivo foi identificar a ocorrência dos diagnósticos de Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada em pacientes com úlceras vasculogênicas, atendidos em unidades básicas de saúde do município de Goiânia.

E outra publicação⁽¹⁰⁾, de 2011, que descrevia a validação clínica dos diagnósticos Mobilidade Física Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, utilizando o método de Fehring de validação clínica.

Os resultados dos estudos⁽⁴⁾ sobre validação do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada reforçaram a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas sobre essa temática com outros grupos de enfermeiros de regiões geográficas diferentes daquelas em que eles investigaram. Diante disso, e levando em consideração que a maioria destes estudos foi realizada há mais de 30 anos e este diagnóstico apresenta elevada prevalência e incidência, se justifica o presente estudo, que teve como objetivo realizar a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Integridade da Pele Prejudicada para tornar sua identificação mais acurada e apresentar uma proposta de refinamento deste diagnóstico à NANDA-I.

Foi também nosso objetivo avaliar se o perfil dos expertos que participaram do estudo interfere ou não na pontuação atribuída às suas CDs.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo baseado no método de Validação de Conteúdo Diagnóstico (*Diagnostic Content Validation - DCV*) proposto por Fehring⁽³⁾.

O estudo consistiu em seleção dos expertos, identificação por parte destes de quais CDs representavam o diagnóstico estudado, cálculo dos escores (média ponderada - MP) para cada característica definidora e cálculo do escore total validado (DCV).

Como esse diagnóstico é relacionado à pele, foram selecionados expertos em diagnóstico de enfermagem, dermatologia e estomaterapia.

Para a seleção dos expertos, foi seguida a recomendação do autor do método de validação⁽¹¹⁾, que consiste na adoção dos critérios apresentados no Quadro 1. Para cada critério, há uma pontuação, como indicado no Quadro 1, devendo o enfermeiro obter no mínimo nota cinco, por meio da soma destes valores, para ser considerado experto.

Esse autor⁽¹¹⁾ recomenda que o enfermeiro tenha no mínimo o grau de mestre em área definida de experiência clínica para ser considerado experto, mas salienta que o mestrado não é o suficiente.

Ele sugere que além do mestrado o enfermeiro tenha conhecimento sobre o diagnóstico a ser validado comprovado por meio de pesquisas, artigos científicos e prática clínica.

Quadro 1 – Critérios e respectiva pontuação propostos por Fehring⁽¹¹⁾ para seleção de expertos

Critérios	Pontos
Titulação de Mestre em Enfermagem	4
Titulação de Mestre em Enfermagem com a dissertação direcionada para o conteúdo relevante do diagnóstico de interesse	1
Tese de doutorado sobre diagnósticos de enfermagem	2
Experiência assistencial de pelo menos um ano de duração na área do diagnóstico em questão	1
Certificado de prática clínica (especialização) relevante no diagnóstico de interesse	2
Publicação de pesquisa sobre diagnóstico de enfermagem e com conteúdo relativo à área de estudo	2
Publicação de artigo sobre diagnóstico em periódico de referência	2

A amostragem foi por conveniência, levando-se em conta que, de acordo com esse autor, uma amostra adequada para estudos de validação de conteúdo deve ser de 50 a 100 sujeitos⁽¹²⁾.

Para a coleta de dados, foram elaborados três instrumentos, sendo o primeiro um formulário referente à caracterização dos expertos, incluindo os critérios propostos por

Fehring⁽¹¹⁾ apresentados no Quadro 1. O segundo formulário permitiu avaliar a opinião dos expertos com relação ao domínio e à classe a que pertence o diagnóstico, seu rótulo e sua definição.

Já o terceiro, consistiu em uma listagem das CDs do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada descritas na literatura internacional e nacional, suas respectivas definições operacionais e as opções de resposta, que variavam de não característica a muitíssimo característica em relação ao diagnóstico em análise, para a determinação posterior dos seus escores.

As definições operacionais das CDs foram construídas e previamente validadas quanto à clareza, pertinência e abrangência por um grupo de seis juízes de reconhecido conhecimento por seus pares nas áreas de dermatologia e estomaterapia. Os outros dois instrumentos também foram submetidos ao processo de refinamento por esse grupo de juízes.

De acordo com o método adotado⁽³⁾, foi realizada uma revisão da literatura para identificar outras CDs, além das descritas pela NANDA-I, localizaram-se 48 CDs, destas 13 foram consideradas redundantes pelos juízes sendo excluídas, restando, portanto 35 CDs.

Vale resaltar que foram incluídas três CDs fictícias (imaginárias), a saber: 34- Dentição Prejudicada, 35- Conforto Prejudicado, 38- Hipóxia, conforme recomendação do autor, para verificar se os expertos ao realizarem a avaliação estão prestando atenção adequada, totalizando 38 CDs que foram avaliadas pelos expertos.

Para a seleção dos enfermeiros expertos que comporiam a amostra de peritos que avaliariam o conteúdo do diagnóstico em estudo, primeiramente foi elaborada uma lista de possíveis expertos por meio de contato prévio com pesquisadores das áreas de diagnóstico de enfermagem, enfermagem dermatológica e estomaterapia.

Contatou-se ainda sociedades como a Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (Sobende), Associação Brasileira de Estomaterapia (Sobest), e coordenadores de cursos de especialização nestas áreas.

Foi realizado o contato prévio via e-mail com os prováveis expertos com envio da carta convite, instrumento de avaliação do perfil e Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dr. Mário Gatti (protocolo 029/2010).

Aqueles enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão, atingindo a pontuação correspondente ao experto, ou seja, escore mínimo de cinco pontos, receberam os instrumentos de coleta de dados por meio de correio eletrônico ou correio convencional, conforme sua preferência.

Para a determinação dos escores das CDs, os expertos atribuíram valores de 1 a 5 a cada CD considerando sua relação com o diagnóstico em questão, sendo: 1 = não característica; 2 = muito pouco característica; 3 = de algum modo característica; 4 = muito característica; 5 = muitíssimo característica.

Em seguida, foi realizado o cálculo da média ponderada (MP) das notas atribuídas pelos expertos para cada uma das CDs considerando-se para este cálculo os seguintes pesos: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; 5 = 1. Foram classificadas como CDs principais as atingiram $MP \geq 0,80$, CDs secundárias as com MP entre 0,51 e 0,79, e irrelevantes CDs com $MP \leq 0,50$ ⁽⁵⁾.

No modelo original⁽³⁾, as CDs eram classificadas como maiores ou menores, mas na presente pesquisa esses termos não foram utilizados porque na literatura recente^(6;13) são mais frequentemente empregados os termos principal e secundária, que correspondem a maior e menor, respectivamente.

Para o cálculo do escore total da DCV, foi realizada a somatória das médias ponderadas de cada CD dividida pelo número total das CDs, sendo que aquelas com média ponderada $\leq 0,50$ foram excluídas do escore total.

O DCV considerado ideal segundo o método de Fering⁽¹²⁾ é o escore acima de 0,60. Segundo este autor, esse escore (DCV) deve ser considerado provisório até que o resultado tenha sido confirmado com pesquisas menores repetidas, ou com um estudo generalizado que abranja o país todo.

Os dados foram digitados em uma planilha do aplicativo Excel, versão 2007, da Microsoft®, conferidos e validados quanto à sua consistência. Para a análise estatística, foi utilizado o *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 16.0.

Realizou-se estatística descritiva das variáveis numéricas do perfil dos expertos (idade e tempo de experiência profissional) e também do sistema de pontuação de Fehring com o cálculo da média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo.

Para as variáveis categóricas sexo, formação profissional (especialização, mestrado, doutorado), área de atuação (dermatologia, estomaterapia, diagnóstico de enfermagem), área de expertise (ensino, pesquisa e assistência), opinião sobre domínio e classe do diagnóstico, seu rótulo e sua definição foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%).

A fim de comparar a pontuação das CDs com o perfil dos expertos, considerando as variáveis numéricas (idade e tempo de experiência profissional), foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de Kruskal-Wallis.

Para comparar a pontuação das CDs com o perfil dos expertos com relação às variáveis categóricas (formação profissional e área de atuação), foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de Mann-Whitney, considerando-se dois grupos: com e sem a característica (por exemplo, com atuação em dermatologia *vs* sem atuação em dermatologia).

RESULTADOS

No total foram enviados 8.859 convites, por correio eletrônico, mas somente 114 (1,3%) enfermeiros convidados responderam. Destes, 29 agradeceram, mas não participaram e 85 (74%) aceitaram fazer parte do estudo. No entanto, 13 (15,3%) não atingiram a pontuação preconizada pelo método de Fehring⁽¹¹⁾ e foram excluídos; além desses, 16 (19%) não devolveram os instrumentos avaliados e foram também excluídos. Desta forma, a amostra foi constituída por 56 enfermeiros expertos.

Quanto ao perfil, 52 (93%) eram do sexo feminino, apresentavam idade média de 41,8 com desvio padrão (DP: 8,5) anos e tempo médio de experiência profissional de 19 (DP: 9) anos, tendo recebido em média 7,6 (DP: 1,7) pontos, considerando-se os critérios de Fehring⁽¹⁶⁾ para serem considerados peritos (Tabela 1).

Tabela 1- Média, mediana, desvio padrão valores mínimo e máximo da idade, tempo de experiência profissional e pontuação obtida segundo os critérios preconizados por Fehring⁽¹¹⁾. Campinas, 2012.

Características	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo
Idade	41,8	42,0	8,5	24,0	59,0
Experiência profissional	19,0	20,0	9,0	1,0	39,0
Pontuação - critérios de Fehring ⁽¹¹⁾	7,6	6,5	1,7	5,0	12,0

Quanto à formação dos expertos, 45 (80%) eram mestres e 21 (38%), doutores. Dentre os que possuíam curso de especialização, a maioria era em estomaterapia (12 ou 54%). Aspectos do perfil em relação ao campo de atuação e área de expertise são apresentados na Tabela 2. Observa-se que a grande maioria (88%) tinha experiência com os diagnósticos de enfermagem e que 88% relataram ter expertise em dermatologia ou estomaterapia ainda que nem todos possuíssem o curso de especialização em dermatologia ou estomaterapia .

Tabela 2- Perfil dos expertos em relação ao campo de atuação e área de expertise (n=56). Campinas, 2012.

Campo de Atuação								
Área de Expertise	F	%*	Ensino		Pesquisa		Assistência	
			F	%*	F	%*	F	%*
Diagnóstico de Enfermagem	49	88	30	61	26	53	30	61
Dermatologia	25	45	13	52	13	52	10	40
Estomaterapia	24	43	13	54	14	58	20	83

Obs: O total não soma 100% porque o respondente poderia indicar mais de uma categoria de resposta

Quanto ao tempo de experiência, 75,5% (37) dos expertos em diagnóstico de enfermagem tinham mais de cinco anos de experiência com a taxonomia da NANDA-I, 64% (16) dos enfermeiros expertos em dermatologia e 71% (17) dos expertos em estomaterapia tinham mais que cinco anos de experiência na área.

A origem dos expertos estava distribuída em 11 estados brasileiros (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Ceará, Rio Grande do Sul, Bahia, Pernambuco, Piauí, Mato Grosso do Sul e Goiás) e 20 diferentes cidades, com predomínio do estado (31 ou

55%) e cidade de São Paulo (16 ou 28,5%).

Tabela 3- Resultado da análise dos domínios, classe, rótulo e definição do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada. Campinas, 2012.

Domínio	F	%	Classe	F	%
Domínio 1	8,0	14	Classe 1	--	--
Domínio 2	1,0	2,0	Classe 2	49	88
Domínio 3	2,0	4,0	Classe 3	--	--
Domínios 4,5,6,7,8,9,10, 13	--	--	Classe 4	2	4,0
Domínio 11	41	73	Classe 5	--	--
Domínio 12	1,0	2,0	Classe 6	1	2,0
Não respondeu	3,0	5,0	Respostas múltiplas	2	3,0
			Não respondeu	2	3,0
Rótulo			Definição NANDA		
Adequado	38	68	Adequado	38	68
Pouco adequado	15	27	Pouco adequado	12	22
Nada adequado	1,0	2,0	Nada adequado	3,0	5,0
Não respondeu	2,0	3,0	Não respondeu	3,0	5,0

Quarenta e um (73%) dos expertos consideraram que o diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada deveria pertencer ao Domínio 11 (Segurança e Proteção), no entanto oito (14%) consideraram que ele deveria pertencer ao Domínio 1 (Promoção da Saúde).

Apenas nove expertos comentaram suas respostas. Alguns afirmaram que o Domínio 11 é o mais adequado, pois a pele está relacionada à segurança e proteção do individuo, entretanto, outros consideraram que esse diagnóstico de enfermagem poderia pertencer a domínios como o Domínio 1, por ser mais abrangente, ou o Domínio 4 (Atividade/Repouso). Comentou-se ainda que essa questão deixa dúvidas porque o sistema tegumentar está relacionado a outros domínios como troca, eliminações e percepção.

Já 49 (88%) dos expertos acharam que este diagnóstico deveria pertencer à Classe 2 (Lesão Física), mas houve uma pequena parcela (2 ou 4%) que considerou a Classe 4 (Riscos Ambientais) como a ideal.

Quanto ao rótulo 'Integridade da Pele Prejudicada', embora a maioria (38 ou 68%) tenha considerado adequado, 16 (29%) consideraram como pouco ou não adequado e comentaram suas respostas, afirmando:

- Que a definição é pouco discriminativa, que ela poderia ser melhorada e ser mais explicativa, que a tradução do título deste diagnóstico não foi adequada, porque em português não se fala “Integridade da Pele Prejudicada” e sugeriu-se como alternativa “Perda da Integridade da Pele” ou “Integridade da Pele Alterada”.

E, por fim, que existe confusão do diagnóstico em questão com Integridade Tissular Prejudicada e sua definição, uma vez que este diagnóstico inclui a pele em sua definição; sugeriu-se unir os dois diagnósticos em um só: “Integridade da Pele ou Tegumentar Prejudicada”.

Em relação à definição proposta pela NANDA-I, também 68% consideraram-na adequada. Somente 20 expertos comentaram sua resposta.

Em síntese, afirmaram que o diagnóstico, por não contemplar outras estruturas como fáscia, músculo, tendão e osso, fica restrito ao tipo de lesão mais superficial, o que muitas vezes é difícil de determinar, criando confusão na prática clínica com o diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada.

Além disso, comentaram que a palavra “alterada” permite várias interpretações e que seria mais adequado considerar a pele como um órgão com três camadas ao invés de duas (a taxonomia da NANDA-I considera que pele tem duas camadas).

No Quadro 2 é apresentado o resultado da análise das CDs do diagnóstico em estudo. Pode-se observar que seis CDs foram classificadas como principais, 30 como secundárias, inclusive as fictícias, e somente duas como irrelevantes. O escore do DCV foi de 0,73.

Quadro 2- Média ponderada das CDs do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada segundo método de Fehring, Campinas, 2012.

Características Principais	MP	Características Secundárias	MP	Características Irrelevantes	MP
Média ≥ 80		Média 0,51 a 0,79		Média ≤ 0,50	
1 - Destruição de camadas da Pele *	0,91	2 - Distúrbio das camadas da pele	0,58	34 - Dentição prejudicada**	0,38
3 - Rompimento da superfície da pele*	0,92	4 - Pele desprotegida	0,54	37 - Mobilidade limitada	0,43
5 - Pele macerada	0,85	7- Invasão de estruturas do corpo*	0,76		
6 – Escoriação	0,85	8 - Exposição de tecido	0,67		

		subcutâneo		
19 - Úlcera por pressão	0,83	9 - Exposição de músculo e tendão	0,60	
22 - Queimadura	0,80	10 - Exposição óssea	0,58	
		11 - Pele seca	0,63	
		12 - Alteração da cor da pele	0,62	
		13 - Eritema	0,64	
		14 - Prurido	0,56	
		15 - Descamação	0,71	
		16 - Urticária	0,54	
		17- Lesões primárias	0,66	
		18 - Lesões secundárias	0,69	
		20 - Escara	0,79	
		21 - Tecido necrótico	0,79	
		23 - Inflamação	0,71	
		24 - Abscesso	0,76	
		25 - Drenagem	0,65	
		26 - Celulite	0,69	
		27 - Edema	0,71	
		28 - Hematoma	0,68	
		29 - Sensações alteradas	0,60	
		30 - Cicatrização lenta	0,71	
		31 - Enchimento capilar diminuído	0,54	
		32 - Alteração da temperatura corporal	0,54	
		33 - Dormência	0,50	
		36 - Dor	0,65	
		35 - Conforto prejudicado **	0,53	
		38- Hipoxia**	0,75	

*CD NANDA-I ** CD Fictícia. MP = Média Ponderada.

Foi comparada a pontuação das CDs com os diferentes aspectos do perfil dos expertos a fim de verificar se alguma variável poderia interferir nos resultados.

Verificou-se que os enfermeiros que não atuavam em dermatologia atribuíram valores maiores à CD 1- Destruição de Camadas da Pele (vide numeração das CDs no Quadro 1), classificada como característica principal ($p= 0,033$) e descrita pela NANDA-I. No entanto, as CDs, consideradas como secundárias não descritas pela NANDA-I

(numeradas segundo Quadro 2) como 9, 10, 12, 14, 30, 31, 32, 33 e 37 foram pontuadas com escores maiores pelo grupo que atuava em dermatologia ($p=0,049$; $p=0,030$, $p=0,034$, $p=0,033$, $p=0,039$, $p=0,009$, $p=0,037$, $p=0,026$, $p=0,047$, $p=0,049$, $p=0,014$, respectivamente).

Da mesma forma, as CDs fictícias 34 – Dentição Prejudicada ($p=0,047$) e 35- Conforto Prejudicado ($p=0,044$) – foram pontuadas com valores maiores pelos enfermeiros que atuavam em dermatologia.

DISCUSSÃO

Foram enviados 8.859 convites, mas somente 1,3% dos enfermeiros responderam isso confirma a dificuldade de realizar esse tipo de pesquisa em nosso país, mas também pode estar relacionado ao método utilizado para realizar o convite (correio eletrônico). No entanto, houve um índice alto da devolução do instrumento preenchido considerando apenas os enfermeiros que responderam ao convite e atendiam ao perfil (56/72 ou 77,8%), ao contrário do encontrado na literatura internacional que refere taxas de devolução de e 35%⁽¹⁴⁾ e 24%⁽¹⁵⁾.

Em relação ao perfil dos expertos (sexo, idade, tempo de atuação profissional pontuação como experto, segundo os critérios do método de Fehring⁽¹¹⁾), foram semelhantes aos encontrados na literatura internacional e nacional^(4;13-17).

No presente estudo, a maioria dos expertos (80%) tinha mestrado e uma parcela considerável (38%), o doutorado, ressaltando-se que a grande maioria (88%) era especialista em dermatologia ou estomaterapia e tinha experiência com os diagnósticos de enfermagem.

Eles tinham atuação nos segmentos de ensino, pesquisa e assistência, o que evidencia a elevada qualificação dos expertos expressada também pela pontuação média de 7,6, segundo os critérios de Fehring⁽¹¹⁾. A seleção dos expertos atendeu ainda à recomendação deste autor de que o experto deve ter mestrado, mas também atuação clínica.

A maioria dos expertos (73%) considerou que o diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada deve pertencer ao domínio 11 - Proteção e Segurança. A opção pelo domínio 11 parece ser a mais acertada porque se refere a “estar livre de perigo, lesão física ou dano

no sistema imunológico; conservação contra perdas e proteção da segurança e de ausência de perigos”⁽¹⁾.

O que pode se aplicar à pele uma vez que este órgão tem como função primordial a proteção do organismo tanto de barreira à penetração de agentes externos de qualquer natureza, como de perdas como água e eletrólitos, além da proteção imunológica, as funções de termorregulação, e percepção⁽¹⁸⁾.

Acrescenta-se ainda que os expertos, em sua maioria (88%), afirmaram que o diagnóstico em estudo deveria pertencer à Classe 2 - Lesão Física, definida como “dano ou ferimento ao organismo⁽¹⁾ evidenciando que consideram adequada a classificação apresentada pela NANDA-I tanto em relação ao domínio quanto à classe.

Quanto ao rótulo Integridade da Pele Prejudicada proposto pela NANDA-I, a maioria (68%) dos expertos considerou adequado, mas uma parcela considerável (29%) considerou como pouco ou nada adequado.

Embora apenas 12 expertos tivessem feito comentários, os mesmos foram pertinentes principalmente ao que se refere à tradução do inglês para o português, pois Perda de Integridade da Pele seria mais adequado que Integridade da Pele Prejudicada, conforme sugerido por um dos expertos, além do comentário sobre a confusão entre os diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada, restringindo-se o primeiro às camadas mais superficiais.

Em relação à definição proposta pela NANDA-I, embora a maioria (69%) tivessem considerado adequada, cerca de um terço dos expertos (27%) considerou como pouco ou nada adequada. Na maioria dos casos, os comentários discordavam desta definição e apresentaram aspectos negativos da mesma, inclusive apontaram algumas sugestões de mudança para que houvesse menor dificuldade na prática clínica.

Na literatura, não foram encontrados estudos semelhantes para comparação destes resultados, mas considera-se que haja necessidade de rever a definição deste diagnóstico e de discutir se o mais adequado seria considerar a pele como um órgão com duas camadas (epiderme e derme) ou três (epiderme, derme e hipoderme).

Seis CDs foram classificadas como principais, sendo que dentre estas as CDs Destruição de Camadas da Pele e Rompimento da Superfície da Pele já estão presentes na taxonomia da NANDA-I. Considerando as 30 CDs que foram classificadas como

secundárias, a CD Invasão de Estruturas do Corpo também é referida na taxonomia da NANDA- I. Dentre as duas CDs não validadas, Dentição Prejudicada era fictícia.

Este resultado chama a atenção, porque houve a validação de praticamente todas as CDs descritas no instrumento, e até mesmo as duas características fictícias, a saber, Hipóxia (MP=0,63) e Conforto Prejudicado (MP=0,53).

Outro aspecto importante é que a taxonomia da NANDA-I, versão 2009/2011, descreve somente três CDs sendo assim, pergunta-se porque tantas outras CDs foram validadas por este grupo de expertos? O que contribuiu para que até mesmo as características fictícias fossem validadas?

Uma análise atenta dos resultados permite avaliar que os expertos realizaram análise adequada das CDs e suas definições operacionais, pois a CD Dentição Prejudicada não tem nenhuma relação com o diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada e não foi validada, mas as CDs Conforto Prejudicado e Hipóxia podem ter alguma relação etiológica com esse diagnóstico.

Em casos de hipóxia severa, há possibilidade de haver diminuição de oxigenação dos tecidos da pele levando a perda de integridade da pele. Pessoas em repouso prolongado no leito ou em cadeira de rodas e, portanto, com Conforto Prejudicado, também poderiam apresentar perda da integridade da pele.

Assim, a possibilidade dessas CDs poderem ser fatores relacionados ou variáveis confundidoras do diagnóstico em estudo, sugere que sua escolha como CDs fictícias, pode não ter sido adequada, sugere-se que ao escolher CD fictícia ela seja esdrúxula, ou seja, que ela se apresente totalmente diferente do contexto ao tema pesquisado.

Na literatura internacional são encontrados estudos de validação deste diagnóstico, mas incluem um número mais restrito de CDs ou apenas aquelas aprovadas pela NANDA-I em sua atual versão (2009/2011)^(4;13-15;19).

Somente em um estudo de validação clínica⁽²⁰⁾ relata um instrumento com 38 CDs a serem validadas, mas, neste caso, sete CDs foram validadas, 11 obtiveram escore abaixo de 0,50, e 20 não foram avaliadas pelo fato, por exemplo, do experto nunca ou raramente ter observado a CD.

O único aspecto do perfil dos expertos que influenciou na pontuação dos escores das CDs foi o fato de atuar em dermatologia.

Esse fato é perfeitamente explicável, pois o enfermeiro experiente que atua na área de dermatologia com certeza vivencia em sua prática muitas situações envolvendo esse diagnóstico, o que pode ter influenciado seu julgamento, levando-o a atribuir valores maiores para CDs que eles consideram como sinais e sintomas de comprometimento da integridade da pele.

Talvez eles não tenham valorizado as CDs descritas na NANDA-I por não terem familiaridade com essa taxonomia, apesar da grande maioria dos experientes afirmarem que utilizam os diagnósticos da NANDA-I.

Isso chama a atenção porque outras variáveis consideradas importantes no sistema de pontuação Fehring, como mestrado, doutorado, dissertação ou tese relevante ao tema, tempo de experiência, para este grupo de experientes não influenciaram ao atribuírem o valor às CDs, mas a experiência em área específica de conhecimento relacionada à pele sim.

Por fim, vale comentar que o escore de 0,73 do DCV é adequado segundo o referencial teórico utilizado⁽¹²⁾ e comparável ou superior aos obtidos em outros estudos a saber: 0,88⁽¹⁴⁾, 0,58⁽¹⁵⁾ e 0,60⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Foi possível realizar a validação deste diagnóstico, apesar de a dificuldade em recrutar especialistas desta área. Foram validadas as três CDs da NANDA-I e 34 não pertencentes a esta taxonomia, mas encontradas na revisão da literatura.

O único aspecto do perfil dos experientes que influenciou na pontuação dos escores das CDs foi o fato de atuar em dermatologia.

Desta forma, sugere-se que sejam realizados outros estudos para confirmar esses achados, inclusive estudos de validação clínica além da revisão das CDs atualmente descritas na taxonomia da NANDA-I de forma a incorporar outras que são relevantes para a determinação do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada.

REFERÊNCIAS

- 1-Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010. 456 p.
- 2-Gordon M. Implementation of nursing diagnoses: an overview. *Nurs Clin North Am.* 1987;22(4):875-9.
- 3- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung.* 1987;16(6):627-29.
- 4- Lewis-Abney K, Rosenkranz CF. Content validation of impaired skin integrity and urinary incontinence in the home health setting. *Nurs. Diag.* 1994;5(1):36-42.
- 5- Luvisotto MM, Carvalho R de, Galdeano LE. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem de pacientes no pós-operatório imediato. *Einstein.* 2007;5(2):117-22.
- 6- Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2003;11(2):2-9.
- 7- Bassoli SRB. Identificação dos diagnósticos de enfermagem em uma clínica dermatológica, [Dissertação]. São Paulo (SP): Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doença. Área de concentração: Saúde Coletiva; 2005.
- 8- Mendes CFB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):395-402.
- 9- Malaquias GS. Validação clínica de Integridade da Pele de área perilesional e Integridade Tissular Prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas. [Dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2010.
- 10-Costanzi PA. Validação clínica dos diagnósticos de Mobilidade Física Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada, e em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. [Dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- 11- Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson, RM; Paquete M. ed. *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference.* Philadelphia: J. B Lippincott, 1994. 55- 62.

- 12- Fehring RJ. Validating Labels: Standard methodology nursing diagnosis In: Hurley M, editor. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth Conference. St. Louis: Mosby: 1986.p.183.
- 13- Lopes, JL, Altino D, Silva RCG. Validação de Conteúdo das atuais e de novas CDs do diagnostico de enfermagem débito cardíaco diminuído. Acta paul enferm. 2010; 23(6):764-8.
- 14- Levin FR, Krainovitch CB, Bahrenburg E, Mitchell CA. Diagnostic content validity of nursing diagnoses. Image J Nurs Sch. 1989;21(1):40-4.
- 15- Wieseke A, Twibell KR, Bennett S, Marine M, Schoger J .A content validation study of five nursing diagnoses by critical care nurses. Heart & Lung.1994; 23(4):345-51.
- 16-Chaves EHB, Barros ALBL, Marini M. Aging as a Related Factor of the Nursing Diagnosis Impaired Memory: Content Validation. International Journal of Nursing Knowledge. 2010;21(1):14-20.
- 17- Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. Acta paul enferm. 2008;21(4);549-55.
- 18- Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
- 19- Schappler N. Impaired skin integrity: actual and potential in orthopedic patients. In: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference held in St. Louis, MO, March, 1988. Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott. 1989; 345-8.
- 20- Anderson J, Thomson A. Impaired skin integrity: clinical validation of the defining characteristics. In: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the ninth conference held in Orlando, FL, 1990. Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott.1991:126-32.

3.2. Artigo 3

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

Maria Andréia Silva Ribeiro*

Maria Helena Baena de Moraes Lopes**

*Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, e Hospital Municipal Dr. Mário Gatti Brasil.

** Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Risco de Integridade da Pele Prejudicada

Resumo

Objetivou validar o diagnóstico de enfermagem de Risco de Integridade da Pele Prejudicada, da taxonomia da NANDA *Internacional* (NANDA-I), com base no método de Fehring (*Diagnostic Content Validation* - DCV). Cinquenta e seis enfermeiros expertos das áreas de estomaterapia, dermatologia e diagnóstico de enfermagem participaram deste processo. Dos 71 fatores de risco, 22 foram validados como principais e 45 como secundários. O escore deste diagnóstico (DCV) foi 0,70. Conclui-se que, embora os 22 fatores de risco propostos pela NANDA-I tenham sido validados, outros 45 relatados na literatura também o foram, evidenciando que há necessidade de ampliar os fatores de risco deste diagnóstico na taxonomia da NANDA-I.

Descritores: enfermagem, diagnóstico de enfermagem, estudos de validação.

Content validation of the nursing diagnosis Risk of Skin Integrity

Abstract

The objective was to validate the nursing diagnosis Risk for Impaired Skin Integrity, of the taxonomy of NANDA International (NANDA-I) based on the method of Fehring (*Diagnostic Content Validation* - DCV). Fifty-six nursing experts in the areas of Enterostomal Therapy, dermatology and nursing diagnosis participated in this process. Of the 71 risk factors, 22 were validated as main and 45 as secondary. The score of this diagnosis (DCV) was 0.70. We conclude that although the 22 risk factors proposed by NANDA-I have been validated other 45 reported in the literature were also, showing that it is necessary to expand the risk factors of this diagnosis in the NANDA-I taxonomy.

Descriptors: nursing, nursing diagnosis, validation studies.

Validación de contenido del diagnóstico de enfermería Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea

Resumen

Nuestro objetivo fue validar el diagnóstico de enfermería Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea en la taxonomía de la NANDA *Internacional* (NANDA-I) con base en el método de Fehring (*Diagnostic Content Validation* - DCV). Cincuenta y seis expertos en

enfermería en las áreas terapia enterostomal el, en dermatología y diagnóstico de enfermería participaron en este proceso. De los 71 factores de riesgo, 22 fueron validados como principales y 45 como secundarios. La puntuación de este diagnóstico (DCV) fue 0,70. Llegamos a la conclusión que a pesar de los 22 factores de riesgo propuestos por la NANDA-I han sido validados, otros 45 reportados en la literatura también fueran, demostrando que existe la necesidad de ampliar los factores de riesgo de este diagnóstico en la taxonomía de la NANDA-I.

Descriptor: diagnóstico de enfermería, los estudios de validación.

INTRODUÇÃO

Entre os diversos diagnósticos descritos na taxonomia da NANDA-*International* (NANDA-I)⁽¹⁾, encontra-se o diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada em que a definição é “risco de a pele ser alterada de forma adversa”.

Nesta taxonomia, ele apresenta 22 fatores de risco (FRs), pertence ao Domínio 11 - Segurança e Proteção, e à Classe 2 - Lesão Física. Foi aprovado em 1975 pela NANDA-I e revisado em 1998.

Para o desenvolvimento da enfermagem como ciência, é necessário realizar pesquisas envolvendo suas diversas áreas de atuação, inclusive as que se referem ao diagnóstico de enfermagem e sua taxonomia.

Entre os métodos de pesquisa relacionados ao diagnóstico de enfermagem estão os estudos de validação, nos quais se considera que a validação de um diagnóstico de enfermagem abrange o grau com que um grupo de características definidoras ou fatores de risco descrevem uma realidade que pode ser observada na interação cliente/ambiente⁽²⁾.

Dentre os métodos de validação existentes, encontra-se o método de validação de conteúdo diagnóstico (*Diagnostic Content Validation* - DCV), que é baseado na obtenção de opiniões de enfermeiros peritos acerca do grau em que determinadas características definidoras ou fatores de risco são indicativos de um determinado diagnóstico⁽³⁾.

Os principais estudos internacionais sobre validação deste diagnóstico ocorreram nas décadas de 1980 e 1990, sendo que um estudo realizado em 1988⁽⁴⁾ utilizou como método estudo clínico com coleta de dados nos prontuários de pacientes ortopédicos com

objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem Integridade da Pele Prejudicada e Risco de Integridade da Pele Prejudicada.

Outro estudo, realizado em 1992⁽⁵⁾, utilizou o método estudo clínico com coleta de dado nos prontuários de pacientes para identificar os sinais e sintomas dos pacientes internados em um hospital, com os mesmos objetivos.

Na literatura nacional, há registro de vários estudos descrevendo e discutindo a presença, incidência e prevalência deste diagnóstico e seus fatores de risco em diferentes grupos de pacientes com frequências que variaram de 55,6% a 100%⁽⁶⁻¹⁰⁾, no entanto, estudos sobre validação não foram identificados.

Levando em consideração que os artigos sobre validação deste diagnóstico datam de 30 anos atrás, sua elevada incidência e prevalência na prática clínica e a sugestão de pesquisadores para que se realizassem mais pesquisas sobre esse diagnóstico, justifica-se o presente estudo que objetivou validar os fatores de risco deste diagnóstico para uma identificação mais acurada e apresentar uma proposta de refinamento deste diagnóstico à NANDA-I. Buscou-se ainda, verificar se o perfil dos expertos que participaram do estudo interferiu ou não na pontuação atribuída aos fatores de risco deste diagnóstico.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Risco de Integridade da Pele Prejudicada baseado no método de Validação de Conteúdo Diagnóstico (*Diagnostic Content Validation - DCV*) proposto por Fehring⁽³⁾.

O estudo consistiu na seleção dos expertos, identificação de quais os fatores de risco representavam o diagnóstico estudado, cálculo dos escores (média ponderada - MP) para cada fator de risco e cálculo do escore total validado (DCV).

Como este diagnóstico é relacionado à pele, foram selecionados expertos em diagnóstico de enfermagem, dermatologia e estomaterapia.

Para a seleção dos expertos foi seguida a recomendação do autor do método de validação⁽¹¹⁾ que consiste na adoção dos critérios apresentados no Quadro 1. Para cada critério, há uma pontuação, como indicado no Quadro 1, devendo o enfermeiro obter no mínimo nota cinco, por meio da soma destes valores, para ser considerado experto.

Esse autor⁽¹¹⁾ recomenda que o enfermeiro tenha no mínimo o grau de mestre em área definida de experiência clínica para ser considerado experto, mas salienta que o mestrado não é o suficiente.

Ele sugere que, além do mestrado, o enfermeiro tenha conhecimento sobre o diagnóstico a ser validado comprovado por meio de pesquisas, artigos científicos e prática clínica.

Quadro 1 – Critérios e respectiva pontuação propostos por Fehring⁽¹¹⁾ para seleção de expertos

Critérios	Pontos
Titulação de Mestre em Enfermagem	4
Titulação de Mestre em Enfermagem com a dissertação direcionada para o conteúdo relevante do diagnóstico de interesse	1
Tese de doutorado sobre diagnósticos de enfermagem	2
Experiência assistencial de pelo menos um ano de duração na área do diagnóstico em questão	1
Certificado de prática clínica (especialização) relevante no diagnóstico de interesse	2
Publicação de pesquisa sobre diagnóstico de enfermagem e com conteúdo relativo à área de estudo	2
Publicação de artigo sobre diagnóstico em periódico de referência	2

A amostragem foi por conveniência, levando-se em conta que, de acordo com esse autor⁽¹²⁾, uma amostra adequada para este tipo de estudo deve ser de 50 a 100 sujeitos.

Para a coleta de dados foram construídos três instrumentos, a saber, um formulário referente à caracterização dos expertos incluindo os critérios propostos por Fehring⁽¹¹⁾ apresentados no Quadro 1.

O segundo formulário permitiu avaliar a opinião dos expertos com relação ao domínio e à classe a que pertence o diagnóstico, seu rótulo e sua definição.

Já o terceiro, consistiu em uma listagem dos fatores de risco do diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada descritos na literatura internacional e nacional, suas definições operacionais que foram previamente construídas e validadas quanto à clareza, pertinência e abrangência por um grupo de seis juízes de reconhecido conhecimento por seus pares nas áreas de dermatologia e estomaterapia, e as opções de resposta, que

variavam de não característico a muitíssimo característico em relação ao diagnóstico em análise, para a determinação posterior dos seus escores.

Os outros dois instrumentos também foram submetidos ao processo de refinamento por esse grupo de juízes.

Ao realizar a revisão da literatura, de acordo com a recomendação de Fehring⁽²⁾ para identificar outros FRs além dos descritos pela NANDA-I, encontrou-se 77 FRs. Dentre estes, os juízes consideraram como redundantes nove que foram excluídos.

Foram acrescentados três FRs fictícios, (imaginárias) para verificar se os expertos ao realizarem a avaliação estão prestando atenção adequada segundo a recomendação de Fehring⁽²⁾, a saber: Falta de Recursos Materiais, Conforto Prejudicado e Perfusão Tissular Periférica Ineficaz.

Nesta pesquisa, foram propostas duas definições para este diagnóstico, a saber: **1ª definição**, original da NANDA-I, “risco de a pele ser alterada de forma adversa”; e **2ª definição**, proposta pelas pesquisadoras, “risco de perda da integridade da pele”.

Para a seleção dos enfermeiros expertos que comporiam a amostra de peritos que avaliariam o conteúdo do diagnóstico em estudo, primeiramente foi elaborada uma lista de possíveis expertos por meio de contato prévio com pesquisadores das áreas de diagnóstico de enfermagem, enfermagem dermatológica e estomaterapia.

Contatou-se ainda sociedades como a Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (Sobende), Associação Brasileira de Estomaterapia (Sobest), e coordenadores de cursos de especialização nestas áreas.

Foi realizado contato prévio, via e-mail, com os prováveis expertos com envio da carta convite, instrumento de avaliação do perfil e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dr. Mário Gatti (protocolo 029/2010).

Aqueles enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão, atingindo a pontuação correspondente ao experto, ou seja, escore mínimo de cinco pontos receberam os instrumentos de coleta de dados por meio de correio eletrônico ou correio convencional, conforme sua preferência.

Para a determinação dos escores dos fatores de risco, os expertos atribuíram valores de 1 a 5 a cada fator de risco considerando sua relação com o diagnóstico em questão,

sendo: 1 = não característico; 2 = muito pouco característico; 3 = de algum modo característico; 4 = muito característico; 5 = muitíssimo característico.

Em seguida, foi realizado o cálculo da MP das notas atribuídas pelos expertos para cada um dos fatores de risco considerando-se para este cálculo os seguintes pesos: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; 5 = 1.

Foram classificados como fatores principais os com $MP \geq 0,80$, fatores secundários os com MP entre 0,51 e 0,79 e irrelevantes com $MP \leq 0,50$ ⁽⁴⁾.

No modelo original⁽⁴⁾, os fatores de risco eram classificados como maiores ou menores, mas na presente pesquisa esses termos não foram utilizados porque na literatura recente⁽¹³⁻¹⁴⁾ são mais frequentemente empregados os termos principal e secundário, que correspondem a maior e menor, respectivamente.

Para o cálculo do escore total do (DCV), foi realizada a somatória das médias ponderadas de cada fator de risco, dividida pelo número total de fatores risco. Os fatores de risco com $MP \leq 0,50$ foram excluídas do escore total. Sendo que o DCV considerado ideal segundo o método de Fehring⁽¹²⁾ é o escore acima de 0,60. Segundo este autor, esse escore (DCV) deve ser considerado provisório até que o resultado tenha sido confirmado com pesquisas menores repetidas, ou com um estudo generalizado que abranja o país todo.

Os dados foram digitados em uma planilha do aplicativo Excel, versão 2007, da Microsoft®, conferidos e validados quanto à sua consistência. Para a análise estatística, foi utilizado o *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 16.0.

Realizou-se estatística descritiva das variáveis numéricas do perfil dos expertos (idade e tempo de experiência profissional) e também do sistema de pontuação de Fehring com o cálculo da média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo.

Para as variáveis categóricas sexo, formação profissional (especialização, mestrado, doutorado), área de atuação (dermatologia, estomaterapia, diagnóstico de enfermagem), área de expertise (ensino, pesquisa e assistência), opinião sobre domínio e classe do diagnóstico, seu rótulo e sua definição foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%).

A fim de comparar a pontuação dos fatores de risco com o perfil dos expertos, considerando as variáveis numéricas (idade e tempo de experiência profissional), foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de Kruskal-Wallis.

Para comparar a pontuação das CDs com o perfil dos expertos com relação às variáveis categóricas (formação profissional e área de atuação), foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de Mann-Whitney, considerando-se dois grupos: com e sem a característica (por exemplo, com atuação em dermatologia vs sem atuação em dermatologia).

RESULTADOS

No total, foram enviados 8.859 convites via correio eletrônico, mas somente 114 (1,3%) enfermeiros convidados responderam. Destes, 29 agradeceram, mas não participaram, e 85 (74%) aceitaram fazer parte do estudo. No entanto, 13 (15,3%) enfermeiros não atingiram a pontuação preconizada pelo método de Fehring⁽¹¹⁾ e foram excluídos; além desses, 16 (19%) enfermeiros que não devolveram os instrumentos avaliados foram também excluídos. Desta forma, a amostra foi constituída por 56 enfermeiros expertos.

Em relação ao perfil, 52 (93%) eram do sexo feminino e tinham uma idade média de 41,8 (DP: 8,5) anos e tempo médio de experiência profissional de 19 (DP: 9) anos, apresentaram em média 7,6 (DP: 1,7) pontos, considerando-se os critérios de Fehring⁽¹⁶⁾ para serem classificados como peritos (Tabela 1).

Tabela 1- Média, mediana, desvio padrão (DP), valores mínimo e máximo da idade, tempo de experiência profissional e pontuação obtida segundo os critérios preconizados por Fehring⁽¹¹⁾. Campinas, 2012.

Características	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo
Idade	41,8	42,0	8,5	24,0	59,0
Experiência profissional	19,0	20,0	9,0	1,0	39,0
Pontuação - critérios de Fehring ⁽¹¹⁾	7,6	6,5	1,7	5,0	12,0

Quanto ao perfil profissional dos expertos, 45 (80%) eram mestres e 21 (38%), doutores. Dentre os que possuíam curso de especialização, a maioria era estomaterapeuta

(12 ou 54%). Outros aspectos do perfil em relação ao campo de atuação e área de expertise são apresentados na Tabela 2.

Observa-se que a grande maioria (88%) tinha experiência com os diagnósticos de enfermagem e que 88% relataram ter expertise em dermatologia ou estomaterapia ainda que nem todos possuíssem o curso de especialização em dermatologia ou estomaterapia .

Tabela 2- Perfil dos expertos em relação ao campo de atuação e área de expertise (n=56). Campinas, 2012.

Área de Expertise	Campo de Atuação							
	F	%*	Ensino		Pesquisa		Assistência	
			F	%*	F	%*	F	%*
Diagnóstico de Enfermagem	49	88	30	61	26	53	30	61
Dermatologia	25	45	13	52	13	52	10	40
Estomaterapia	24	43	13	54	14	58	20	83

Obs: O total não soma 100% porque o respondente poderia indicar mais de uma categoria de resposta.

Em relação ao tempo de experiência, 75,5% (37) dos expertos em diagnóstico de enfermagem tinham mais de cinco anos de experiência com a taxonomia da NANDA-I, 64% (16%) enfermeiros dermatologistas e 71% (17) estomaterapeutas tinham mais que cinco anos de experiência na área.

Os expertos tinham sua origem distribuída em 11 estados brasileiros (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Ceará, Rio Grande do Sul, Bahia, Pernambuco, Piauí, Mato Grosso do Sul e Goiás) e 20 cidades diferentes, com predomínio do estado (31 ou 55%) e cidade de São Paulo (16 ou 28,5%).

Tabela 3- Resultado da análise dos domínios, Classe, rótulo e definição do Diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada, Campinas, 2012.

Domínio	F	%	Classe	F	%
Domínio 1	8,0	14	Classe 1	1,0	2,0
Domínio 2,4,5,7,8,9,10 e 13	--	--	Classe 2	41	73
Domínio 3	4,0	7,0	Classe 3	--	--
Domínio 6	1,0	2,0	Classe 4	6,0	11
Domínio 11	39	70	Classe 5	1,0	2,0
Domínio 12	1,0	2,0	Classe 6	1,0	2,0
Não responderam	3,0	5,0	Respostas Múltiplas	4,0	7,0
			Não responderam	2,0	3,0
Rótulo	F	%	Definição do DE	F	%
Adequado	40	70	Definição 1	22	39
Pouco adequado	15	26	Definição 2	32	57
Nada adequado	1,0	2,0	Nenhuma das alternativas	2,0	4,0
Respostas Múltiplas	1,0	2,0			

Setenta por cento (39) dos expertos consideraram que esse diagnóstico deveria pertencer ao Domínio 11 - Segurança e Proteção, no entanto, 14% (8) acharam que ele deveria pertencer ao Domínio 1 - Promoção da Saúde. Setenta e três por cento (41) da amostra afirmou que ele deveria pertencer à Classe 2 - Lesão Física, mas houve uma pequena parcela (6 ou 11%) que considerou a Classe 4 - Riscos Ambientais como ideal.

Somente seis expertos fizeram comentários sobre o domínio, sendo que esses eram relacionados a afirmativas que concordavam com o Domínio 11, considerando, as cinco estratégias da Promoção da Saúde, dentre elas o desenvolvimento das habilidades pessoais, o que implica buscar estratégias e capacitar as pessoas a aprender durante toda a vida.

Mas também houve a sugestão de rever a definição deste domínio e de que este diagnóstico de enfermagem também estaria contemplado no Domínio 1. Há de se lembrar de que a pele constitui uma defesa inespecífica e alguma alteração na mesma, pode implicar diminuição de sua capacidade protetora.

Quanto ao rótulo, embora 70% (40) dos expertos tenham considerado como adequado, 28% (16) classificaram como pouco adequado ou nada adequado, 11 expertos apresentaram comentários sobre suas respostas, inclusive com sugestões relacionadas a

problemas existentes na tradução que, segundo eles, tem prejudicado a compreensão e a adesão de enfermeiros que atuam na prática clínica, à Taxonomia da NANDA-I.

Uma das sugestões foi modificar o rótulo para “Risco de Perda da Integridade da Pele”, isto é, risco de a epiderme e/ou derme serem alteradas de forma adversa. Além disso, foi sugerido que a definição deveria usar também o adjetivo “alterada” ou então ser modificada para “epiderme/derme prejudicada”.

Outra sugestão foi que o rótulo deveria ser Risco da Pele Tornar-se Alterada. Por fim, que o rótulo deveria ser mais explicativo, principalmente porque induz que se pense que a pele pode ser somente derme e/ou epiderme.

Quanto às propostas de modificações deste diagnóstico, 39% (22) dos expertos consideram a definição proposta pela NANDA-I, adequada, mas a maioria 57% (32) considerou que a definição proposta pelas pesquisadoras “risco de perda da integridade da pele” era a mais adequada. Somente dois (4%) expertos acharam que nenhuma das duas definições era adequada.

Houve poucas sugestões e comentários quanto a esta questão. Os expertos fizeram sugestões que complementam a definição das pesquisadoras, a saber, “risco de perda da integridade da pele por fatores lesivos internos e externos”, ou “risco de perda e/ou alteração da integridade da pele” ou ainda inclusão das estruturas da pele a essa definição.

Em relação aos comentários, somente um experto afirmou que ‘pele alterada’ refere-se a ressecamento, descamação, eritema, flictema, equimose, não sendo necessariamente risco de perda de integridade, discordando, portanto, desta proposta.

Quadro 2 - Média ponderada dos fatores de risco do diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada segundo método de Fehring - Campinas, 2012.

Fatores de risco principais	MP	Fatores de risco secundários	MP	Fatores de risco irrelevantes	MP
Média ≥ 80		Média 0,51 a 0,79		Média > 0,50	
1 - Pele úmida*	0,81	3 - Condições da pele (maceração)	0,63	36 - Diagnóstico médico	0,47
2 - Umidade *	0,83	4 - Estruturas da pele rompida	0,58	52 - Suporte familiar	0,47
11 Substância química*	0,80	5 - Mudanças no turgor da pele*	0,75	63 - Competência social	0,43
12 - Radiação*	0,83	6 - Ressecamento da pele	0,73	71 – Raça	0,44
14 - Edema	0,81	7 - Pouca espessura da pele	0,72		

19 - Fatores mecânicos como forças abrasivas*	0,85	8 - Mudanças na pigmentação*	0,77		
20 - Fatores mecânicos como pressão*	0,85	9 - Excreções*	0,74		
21 - Fatores mecânicos como contenção*	0,86	10 - Secreções*	0,70		
22 - Proeminências ósseas*	0,82	13 - Infecção	0,78		
23 - Força de cisalhamento	0,83	15 – Anemia (hemoglobina menor que 10)	0,70		
24 – Fricção	0,88	16 - Medicamentos *	0,71		
39 -Extremos de idade*	0,83	17 - Fatores psicogênicos*	0,57		
45 - Imobilização física*	0,89	18 – Fatores imunológicos*	0,73		
46 - Mobilidade física alterada	0,80	25 - Flictema em região de proeminência óssea	0,69		
47 - Confinamento no leito ou na cadeira	0,85	26 – História prévia de ulcera por pressão	0,67		
48- Sensibilidade alterada	0,85	27 - Mudanças no estado metabólico*	0,74		
51 - Uso de fraldas	0,83	28 - Fatores de desenvolvimento*	0,55		
53 - Distúrbios vasculares periféricos prejudicada	0,80	29 - Estado nutricional desequilibrado (obesidade)*	0,77		
54 -Circulação prejudicada*	0,81	30 - Estado nutricional desequilibrado (emagrecimento*)	0,80		
58 -Incontinência fecal	0,81	31 - Status nutricional (desidratação)	0,77		
59-Incontinência urinária	0,84	32 - Pressão sanguínea diastólica > que 60 mmHg	0,61		
65 - Diminuição da oxigenação	0,80	33 - Diabetes Melitus	0,77		
		34 – Doença neurológica	0,74		
		35 - Distúrbios cardiopulmonares	0,64		
		37 – Câncer	0,70		
		38 - Tabagismo	0,70		
		40 - Alteração autocuidado	0,63		
		41 - Variáveis ambientais	0,63		
		42 - Atividade	0,70		

	43 - Hipertermia*	0,67		
	44 - Hipotermia*	0,67		
	49 - Sensações prejudicadas*	0,75		
	50 - Alterações no nível de consciência	0,79		
	55 - Alteração dos níveis de Hb ht	0,75		
	56 - Diminuição de albumina sérica	0,70		
	57 - Imunossupressão	0,73		
	60 - Dispositivo de alívio de pressão	0,59		
	61 -Tempo de hospitalização	0,73		
	62 – Intervenções comportamentais	0,50		
	64 - Percepção sensorial	0,60		
	66 - Falta de recursos materiais**	0,73		
	67 - Acidemia	0,58		
	68 - Perfusão tissular periférica ineficaz**	0,73		
	69-Hipovolemia	0,69		
	70 - Escoriação	0,52		

*CD NANDA - I ** CD Fictícia

Dos 71 fatores de risco avaliados pelos expertos, 22 obtiveram $MP \geq 80$ e foram classificadas como principais sendo que nove são fatores de risco da NANDA-I.

Quarenta e cinco atingiram MP entre 0,51 e 0,79, e foram classificadas como fatores de risco secundários, sendo que 13 destes fatores de risco são da NANDA- I, dentre estes também se encontravam fatores de risco fictícios, a saber: 66- Falta de Recursos Materiais, 68- Perfusão Tissular Periférica Ineficaz, 70- Escoriação (vide numeração dos fatores de risco no Quadro 1).

Somente quatro fatores de risco obtiveram $MP \leq 0,50$ não sendo, portanto validados: 36- Diagnóstico Médico, 52 - Suporte Familiar, 63 - Competência Social, 71- Raça. O escore total deste diagnóstico (DCV) foi 0,70.

Ao verificar se o perfil dos expertos interferiu no resultado da pontuação dos FRs, encontrou-se que os expertos que atuavam em dermatologia atribuíram um valor maior a 29 FRs (vide numeração do Quadro 1): 8 ($p=0,06$), 14 ($p=0,062$), 15 ($p=0,011$), 16 ($p=0,002$),

17 (p=0,007), 18 (p=0,007), 26 (p=0,002), 27 (p=0,001), 28 (p=0,041), 33 (p=0,048), 34 (p=0,010) 35 (p=0,002), 36 (p=0,001), 40 (p=0,006), 41 (p=0,018) 42 (p=0,018), 43 (p=0,014), 44 (p=0,040), 52 (p=0,006), 55(p=0,003) 56 (p=0,070), 57(p=0,0033), 61 (p=0,027), 62 (p=0,036), 63 (p=0,007), 64 (p=0,015), 67 (p=0,013), 69 (p=0,010), 71 (p=0,000).

Houve também diferença no grupo que atuava em estomaterapia ao atribuíram um valor maior aos seguintes FRs (vide numeração do Quadro 2): 4 (p=0,010), 36 (p=0,038), 52 (p=0,018), 62 (p=0,025), 63 (p=0,015), 64 (p=0,045), 66 (p=0,048), 70 (p=0,027) caracterizado pelo grupo que atuavam com estomaterapia, mas, neste caso, houve diferença também nos FRs do grupo de não atuava em estomaterapia 19 (p=0,06), e 20 (0,029).

DISCUSSÃO

Neste estudo houve o envio de 8.859 convites via correio eletrônico, mas somente 114, ou seja, 1,3% destes responderam.

Isso confirma a dificuldade de realizar esse tipo de pesquisa em nosso país, mas também pode estar relacionado ao método utilizado para realizar o convite (correio eletrônico), sendo que os endereços foram obtidos por meio de contato pessoal, indicações, grupos de especialistas, informações dadas por coordenadores dos cursos de graduação e especialização em enfermagem. No entanto, houve um índice alto da devolução do instrumento preenchido, considerando apenas os enfermeiros que responderam ao convite e atendiam ao perfil (56/72 ou 77,8%), ao contrário do encontrado na literatura internacional que refere taxas de devolução de 34%⁽⁶⁾ e 35%⁽¹⁸⁾.

Em relação ao perfil dos expertos (sexo, idade, tempo de atuação profissional, pontuação como perito segundo o método Fehring) os achados foram semelhantes aos encontrados na literatura internacional e nacional⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

No presente estudo, a maioria dos expertos (80%) tinha mestrado e uma parcela considerável (38%) o doutorado, ressaltando-se que a grande maioria (88%) era especialista em dermatologia ou estomaterapia e tinha experiência com os diagnósticos de enfermagem.

Os expertos atuavam nos segmentos de ensino, pesquisa e assistência, o que evidencia a elevada qualificação dos expertos expressa também pela pontuação média de 7,6, segundo os critérios de Fehring⁽¹¹⁾.

A maioria dos expertos (70%) considerou que o diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada deve pertencer ao Domínio 11 - Proteção e Segurança. A opção pelo Domínio 11 parece ser a mais acertada porque Promoção da Saúde, definida como “estar livre de perigo, lesão física ou dano no sistema imunológico; (conservação contra perdas e proteção da segurança e de ausência de perigos)”⁽¹⁾.

Pode aplicar-se à pele, uma vez que este órgão tem como função primordial a proteção do organismo tanto de barreira à penetração de agentes externos de qualquer natureza como de perdas como água e eletrólitos, além da proteção imunológica, a das funções de termorregulação, e percepção⁽¹⁷⁾.

Acrescenta-se ainda que os expertos, em sua maioria (73%), afirmaram que o diagnóstico Risco de Integridade da Pele deveria pertencer à Classe 2 - Lesão Física (“dano ou ferimento ao organismo”)⁽¹⁾ evidenciando que consideram adequada a classificação apresentada pela NANDA-I tanto em relação ao domínio quanto à classe.

Quanto ao rótulo de Risco de Integridade da Pele Prejudicada proposto pela NANDA-I, 70% dos expertos considerou como adequado, mas uma parcela considerável, 26%, considerou como pouco adequado, e os comentários apresentados pelos expertos foram pertinentes e confirmando a necessidade de revisão deste diagnóstico.

Em relação à opinião dos expertos sobre a definição deste diagnóstico, a maioria (52%) considerou a definição apresentada pelas pesquisadoras (“risco de perda da integridade da pele”) mais adequada do que a atual (“risco de a pele ser alterada de forma adversa”).

Quanto às considerações apresentadas, foram também muito pertinentes, confirmando mais uma vez a necessidade de revisão da definição deste diagnóstico.

Mediante este resultado, ficou evidente que a sugestão das pesquisadoras para modificar a definição do diagnóstico de Risco de Integridade da Pele está adequada e deverá ser encaminhada uma proposta para NANDA-I.

Deverá ser incluído nesta proposta algumas das sugestões apresentadas pelos expertos, para que haja uma revisão ampla deste diagnóstico.

Na literatura não foram encontrados estudos semelhantes para comparação dos resultados.

Houve a validação de praticamente todos os fatores de risco descritos no instrumento, e até mesmo os três fatores de risco fictícios, a saber, Falta de Recursos Materiais, (MP: 0,73) Perfusão Tissular Periférica Ineficaz (MP:0,73) e Escoriação (MP: 0,52).

Outro aspecto importante é que a NANDA-I, versão 2009/2011, apresenta 22 fatores de risco, sendo assim porque tantos fatores de risco foram validados por este grupo de expertos. O que contribuiu para que até mesmo os fatores de risco fictícios fossem validados?

Será que os expertos prestaram atenção ao realizar seu julgamento, ou foram os fatores de risco fictícios escolhidos pelas pesquisadoras que não eram adequados?

Embora os expertos possam ter avaliado com cuidado os fatores de risco e suas definições operacionais, por que Diagnóstico Médico, Suporte Familiar, Competência Social e Raça não foram validados, apesar da literatura apresentar como fatores de risco, mas como já citado os fatores de risco fictícios foram validados.

Falta de Recursos Materiais e Perfusão Tissular Periférica Ineficaz podem ter alguma relação com o diagnóstico, porque o indivíduo que esteja acamado em um leito hospitalar ou domiciliar e não tem recursos materiais como um colchão adequado poderá desenvolver uma lesão de pele, como por exemplo, úlcera por pressão.

O mesmo pode se afirmar da Perfusão Tissular Periférica Ineficaz porque o indivíduo que está com uma perfusão tecidual inadequada poderá também apresentar alguma lesão de pele.

No entanto, com relação a Escoriação, provavelmente houve falta de atenção por parte dos de alguns expertos porque quando há presença de escoriação cuja definição operacional é “lesão traumática da epiderme causada por abrasão” pode-se afirmar que a pele já foi lesada, ou seja, o fenômeno está presente, e assim deixa de ser diagnóstico de risco e passa a ser considerado como diagnóstico real.

Vale lembrar que a MP deste FR foi limítrofe (0,52), o que leva a acreditar que a escolha por parte das pesquisadoras destes fatores de risco fictícios não foi tão inadequada,

mas que poderia ser melhor, com escolha de fatores de risco fictícios mais improváveis, uma vez que a média ponderada dos outros dois foi elevada.

Sugere-se que ao escolher CD fictícia ela seja esdrúxula, ou seja, que ela se apresente totalmente diferente do contexto ao tema pesquisado.

As variáveis correspondentes ao perfil dos expertos que influenciaram ao atribuírem o valor aos FRs foram somente atuação em dermatologia e estomaterapia.

Isso chama a atenção porque outras variáveis consideradas importante no sistema de pontuação Fehring como mestrado, doutorado, dissertação ou tese relevante ao tema, tempo de experiência, para este grupo de expertos não influenciaram ao atribuírem o valor aos FRs, mas a experiência em área específica de conhecimento relacionada à pele sim.

De fato, um número expressivo de FRs (29) recebeu maior pontuação pelos expertos que atuam em dermatologia, sendo que oito deles já estão contemplados na taxonomia da NANDA-I. Este resultado evidencia que na sua prática clínica o experto em dermatologia vivencia frequentemente situações envolvendo esse diagnóstico o que influencia o seu julgamento.

Quanto aos FRs de risco que foram significativos para os estomaterapeutas, dos oito, três não foram validados, um era fictício, dois destes fatores já apresentam o comprometimento da pele (Estrutura da Pele rompida, Escoriações), ou seja, 70% dos FRs não correspondem ao diagnóstico estudado o que pode evidenciar que os expertos que atribuíram maior valor as esses FRs não estão muito familiarizados com a taxonomia desse diagnóstico.

O escore de (DCV) deste diagnóstico resultou em 0,70, sendo, portanto, considerado adequado, pois o referencial teórico utilizado⁽¹²⁾ considera como ideal um escore acima de 0,60 não sendo localizados na literatura internacional ou nacional estudos para realizar comparações.

CONCLUSÃO

Foi possível realizar a validação deste diagnóstico. Apesar da dificuldade em recrutar expertos desta área, foram validados os 22 FRs da NANDA-I e 45 não pertencentes, mas encontrados na revisão da literatura.

As variáveis que influenciaram os expertos durante a análise dos FRs foram atuar em dermatologia e estomaterapia.

Desta forma, sugere-se que sejam realizados outros estudos de validação para confirmar esses achados, inclusive estudos de validação clínica além da revisão dos FRs atuais pela NANDA-I e a incorporação de novos FRs.

Também se sugere que ao realizar a revisão deste diagnóstico pela NANDA-I além dos membros da NANDA-I sejam consultados expertos das áreas de dermatologia.

REFERÊNCIAS

- 1-Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010. 456p.
- 2- Gordon M. Implementation of nursing diagnoses: an overview. *Nurs Clin North Am.*1987;22(4): 875-9.
- 3- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung.* 1987;16(6): 627-29.
- 4- Schappler N. Impaired skin integrity: actual and potential in orthopedic patients. In: *Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference held in St. Louis, MO, March, 1988.* Carroll-Johnson RM; J.B. Lippincott. 1989: 345-8.
- 5- Piloian BB. Defining characteristics of the nursing diagnosis “high risk for impaired skin integrity”. *Decubitus: The Journal of Skin Ulcers.*1992;5(5):32-47.
- 6- Guerreiro ALS, Almeida FA, Guimarães HCQCP. Diagnósticos de enfermagem infantil no primeiro pós- operatório de cirurgia cardíaca. *Acta paul. enferm.* 2003;16(1):14-21.
- 7- Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahl MLS, Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. *Acta paul. enferm.* 2005;18(4):347-53.
- 8- SILVA VM, ARAUJO, TLP, Oliveira MV. Evolução dos diagnósticos de enfermagem de crianças com cardiopatias congênitas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* 2006 [acesso em 16 março 2012];14(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0104-1169&script=sci_serial.
- 9- Carvalho EC, Martins FTM, Dalri MCB, Camini SRMS, Laus AM, Bachion MM, ROSSI LA et al. Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de

enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2008 [acesso em 16 março 2012]; 16(4). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0104-1169&script=sci_serial.

10- Malaquias SG, Bachion. MM, Nakatani, AYK. Avaliação da ocorrência de risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. Contribuição Brasileira para o desenvolvimento das Classificações de Enfermagem. 9o Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem SINADEN; 26- 29 Maio de 2008; Porto Alegre, Rio Grande do Sul:HC Porto Alegre; 2008. n° 39. CD ROM.

11- Fehring RJ. The Fehring Model In: Carrol-Johnson, RM; Paquete M. ed. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth conference. Philadelphia: J. B Lippincott, 1994:55- 62.

12- Fehring RJ. Validating Labels: Standard methodology nursing diagnosis In: Hurley M, editor. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth Conference. St. Louis: Mosby: 1986.p.183.

13- Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. Acta paul enferm. 2008;21(4): 549-55.

14- Lopes, JL, Altino D, Silva RCG. Validação de Conteúdo das atuais e de novas características definidoras do diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído. Acta paul enferm. 2010;23(6):764-8.

15-Levin FR, Krainovitch CB, Bahrenburg E, Mitchell CA. Diagnostic content validity of nursing diagnoses. Image J Nurs Sch. 1989;21(1): 40-4.

16-Chaves EHB, Barros ALBL, Marini M. Aging as a Related Factor of the Nursing Diagnosis Impaired Memory: Content Validation. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2010;21(1):14-20.

17- Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007.

3.2. Artigo 4

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA

Maria Andréia Silva Ribeiro*

Maria Helena Baena de Moraes Lopes**

*Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, e Hospital Municipal Dr. Mário Gatti Brasil.

** Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada

Resumo

Objetivou-se realizar estudo de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada, da taxonomia da NANDA *Internacional* (NANDA-I), baseado no método de Fehring (*Diagnostic Content Validation - DCV*). Cinquenta e seis enfermeiros expertos das áreas de estomaterapia, dermatologia e diagnóstico de enfermagem participaram deste processo. Das 24 características definidoras, dez foram validadas como principais e 14, como secundárias. O escore deste diagnóstico (DCV) foi de 0,75. Foram validadas as duas características definidoras da NANDA-I e várias não pertencentes a esta taxonomia, mas encontradas na revisão da literatura. Conclui-se que o método adotado mostrou-se adequado, apesar da dificuldade em recrutar expertos desta área, e que há necessidade de realizar revisão das CDs pela NANDA-I.

Descritores: enfermagem, diagnóstico de enfermagem, estudos de validação.

Content validation of the nursing diagnosis Impaired Tissue Integrity

Abstract

The objective was to validate the nursing diagnosis Impaired Tissue Integrity, of the taxonomy of NANDA International (NANDA-I) based on the method of Fehring (*Diagnostic Content Validation - DCV*). Fifty-six nursing experts in the areas of enterostomal therapy, dermatology and nursing diagnosis, participated in this process. Of the 24 defining characteristics, 10 were validated as main and 14 as secondary. The score of this diagnosis (DCV) was 0.75 and considered adequate. Were validated the two defining characteristics of NANDA-I, and many do not belong to this taxonomy, but found in the literature review. In conclusion, the method adopted was adequate despite the difficulty in recruiting experts in this area, and is there need for revision of defining characteristics by NANDA-I.

Descriptors: nursing, nursing diagnosis, validation studies.

Validación del contenido del diagnóstico de enfermería Deterioro de la Integridad Tissular

Resumen

Nuestro objetivo fue validar el diagnóstico de enfermería lo diagnóstico de enfermería Deterioro la Integridad en la taxonomía de la NANDA *Internacional* (NANDA-I) con base en el método de Fehring (*Diagnostic Content Validation - DCV*). Cincuenta y seis expertos enfermería en las áreas de terapia enterostomal el en dermatología y diagnóstico de enfermería participaron en este proceso. De las 24 características definidoras 10 fueron

validados como principales y 14 como secundarias. La puntuación de este diagnóstico (DCV) fue de 0,75, considerada adecuada. Hemos validado las características definitorias de la NANDA-I, y muchos de ellas no pertenecen a esta taxonomía, pero se encontró en la revisión de la literatura. En conclusión, el método adoptado es adecuado a pesar de la dificultad en la contratación de expertos en la materia, y hay necesidad de una revisión de las características definitorias de NANDA-I.

Descriptor: enfermería, diagnóstico de enfermería, los estudios de validación.

INTRODUÇÃO

Entre os diversos diagnósticos apresentados pela NANDA-I⁽¹⁾ versão 2009/2011 encontra-se o diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada, cuja definição é “dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos”. Este diagnóstico possui duas características definidoras: tecido destruído e tecido lesado (por exemplo, córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo).

Ele pertence ao Domínio 11 - Segurança e Proteção, e à Classe 2 - Lesão Física; foi aprovado em 1986 pela NANDA-I e revisado em 1998.

A enfermagem, como ciência, evoluiu muito nos últimos anos. Apesar de ainda existir uma grande lacuna entre a pesquisa e a prática, tem havido atualmente uma valorização dos resultados de pesquisas na prática clínica do enfermeiro.

Neste sentido, a validação de diagnóstico de enfermagem é um instrumento fundamental para o embasamento desta prática porque contribui tanto para estabelecer as intervenções de enfermagem como para própria avaliação em si⁽²⁾.

Lembrando que validação do diagnóstico de enfermagem abrange o grau com que um grupo de características definidoras (CDs) descreve uma realidade que pode ser observada na interação cliente/ambiente⁽³⁾.

Dentre os métodos de validação existentes, encontra-se o método de Validação de Conteúdo Diagnóstico (*Diagnostic Content Validation - DCV*), que é baseado na obtenção de opiniões de enfermeiros peritos acerca do grau em que determinadas CDs são indicativas de um determinado diagnóstico⁽⁴⁾.

Não foram encontrados na literatura internacional estudos específicos sobre a validação deste diagnóstico, localizou-se somente resumo de um trabalho apresentando na 12ª Conferência da NANDA-I, o qual apresentava as definições dos diagnósticos de

Integridade Tissular Prejudicada, Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada ⁽⁵⁾.

Ele apresentava também os níveis de hierarquia destes diagnósticos na taxonomia I, em que do padrão Trocar que seria nível 1, o diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada teria nível 2, seguido de Integridade da Pele Prejudicada, córnea, e membrana mucosa classificados em nível 3 ⁽⁵⁾.

Na literatura nacional, há registro de vários estudos descrevendo e discutindo presença, incidência e prevalência deste diagnóstico e suas CDs em diferentes populações com uma frequência variando de 15% a 100% ⁽⁶⁻⁸⁾.

Não foram localizados estudos internacionais de validação de conteúdo deste diagnóstico, mas no Brasil, foi localizado um estudo clínico ⁽⁹⁾, realizado em 2010, cujo objetivo foi identificar a ocorrência dos diagnósticos de Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada em pacientes com úlceras vasculogênicas, atendidos em unidades básicas de saúde do município de Goiânia.

Localizou-se outras duas publicações ⁽¹⁰⁻¹¹⁾, de 2011, em que uma descrevia a validação clínica dos diagnósticos Mobilidade Física Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, e a outra discutia a construção e investigação da validade das definições operacionais do resultado de enfermagem Integridade Tissular em pacientes com úlceras venosas.

A escassez de estudos sobre validação deste diagnóstico, sua alta incidência, e os conflitos de identificação, utilização mais acurada dos diagnósticos de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada devido a semelhança existente entre eles de acordo com nossa experiência no ensino e assistência e confirmado na literatura ⁽¹⁰⁻¹¹⁾, justifica o desenvolvimento deste estudo.

Assim, os objetivos deste estudo foram realizar a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada, proposto pela NANDA-I e avaliar se o perfil dos expertos que participaram do estudo interfere no julgamento das CDs deste diagnóstico.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo de validação de conteúdo diagnóstico baseado no método de Validação de Conteúdo Diagnóstico (*Diagnostic Content Validation - DCV*) proposto por Fehring⁽⁴⁾. O estudo consistiu em seleção dos expertos, identificação das CDs do diagnóstico estudado, cálculo dos escores (média ponderada - MP) para cada CD e cálculo do escore total validado (DCV).

Como esse diagnóstico é relacionado à pele e demais tecidos subcutâneos, foram selecionados expertos em diagnóstico de enfermagem, dermatologia e estomaterapia.

Para a seleção dos expertos, foi seguida a recomendação do autor do método de validação⁽¹²⁾ que consiste na adoção dos critérios apresentados no Quadro 1. Para cada critério, há uma pontuação, como indicado no Quadro 1, devendo o enfermeiro obter no mínimo nota cinco, por meio da soma destes valores, para ser considerado experto.

Esse autor⁽¹²⁾ recomenda que o enfermeiro tenha, no mínimo, o grau de mestre em área definida de experiência clínica para ser considerado experto, mas salienta que o mestrado não é o suficiente.

Ele sugere que além do mestrado, o enfermeiro tenha conhecimento sobre o diagnóstico a ser validado comprovado por meio de pesquisas, artigos científicos e prática clínica.

Quadro 1 – Critérios e respectiva pontuação propostos por Fehring⁽¹²⁾ para seleção de expertos

Critérios	Pontos
Titulação de Mestre em Enfermagem	4
Titulação de Mestre em Enfermagem com a dissertação direcionada para o conteúdo relevante do diagnóstico de interesse	1
Tese de doutorado sobre diagnósticos de enfermagem	2
Experiência assistencial de pelo menos um ano de duração na área do diagnóstico em questão	1
Certificado de prática clínica (especialização) relevante no diagnóstico de interesse	2
Publicação de pesquisa sobre diagnóstico de enfermagem e com conteúdo relativo à área de estudo	2
Publicação de artigo sobre diagnóstico em periódico de referência	2

A amostragem foi por conveniência, levando-se em conta que, de acordo esse autor, uma amostra adequada para estudos de validação de conteúdo deve ser de 50 a 100 sujeitos⁽¹³⁾.

Para a coleta de dados foram elaborados três instrumentos, sendo o primeiro um formulário referente à caracterização dos expertos, incluindo os critérios propostos por Fehring⁽¹²⁾ apresentados no Quadro 1.

O segundo formulário permitiu avaliar a opinião dos expertos com relação ao domínio e à classe a que pertence o diagnóstico, seu rótulo e sua definição. Já o terceiro, consistiu em uma listagem das CDs do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada descritas na literatura internacional e nacional, suas respectivas definições operacionais e as opções de resposta, que variavam de não característico a muitíssimo característico em relação ao diagnóstico em análise, para a determinação posterior dos seus escores.

As definições operacionais das CDs foram construídas e previamente validadas quanto à clareza, pertinência e abrangência por um grupo de seis juízes de reconhecido conhecimento por seus pares nas áreas de dermatologia e estomaterapia. Os outros dois instrumentos também foram submetidos ao processo de refinamento por esse grupo de juízes.

De acordo com método adotado⁽⁴⁾ foi realizada uma revisão da literatura para identificar outras características definidoras além das descritas pela NANDA-I, localizaram-se 21 CDs, e foram incluídas 03 CDs fictícias (imaginárias) para verificar se os expertos ao realizarem a avaliação estão prestando atenção adequada, totalizando 24. As CDs fictícias foram: 5- Infecção, 15- Hipertermia, 24- Mobilidade no Leito Prejudicada.

Neste estudo foram apresentadas aos expertos três definições para esse diagnóstico: **primeira definição-** definição original proposta pela NANDA-I: “dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos”;

segunda definição- definição proposta pelas autoras: “dano a membranas mucosas (oral, nasal, ocular, anal, uretral ou vaginal), córnea ocular, pele, tecido subcutâneo (hipoderme), fáscia muscular, músculo, tendão e osso”;

terceira definição- definição também proposta pelas autoras: “dano a membranas mucosas (oral, nasal, ocular, anal, uretral ou vaginal), córnea ocular, tecido subcutâneo (hipoderme), fáscia muscular, músculo, tendão e osso”.

A segunda definição, que foi proposta pelas autoras e inclui a pele, pode ser justificada pelo fato de que ‘tissular’ significa ‘tecido, tecidual’⁽¹⁴⁾ e assim, poder-se-ia interpretar Integridade Tissular Prejudicada como danos a vários tipos de tecido, incluindo mucosas e pele.

Desta forma, Integridade Tissular Prejudicada abarcaria Integridade da Pele Prejudicada, tornando este diagnóstico desnecessário, podendo ser excluído da taxonomia, ou ser considerado como uma especificação do primeiro.

A terceira definição, que exclui a pele, justificaria a necessidade de manter o diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada na taxonomia, uma vez que ele seria distinto de Integridade Tissular Prejudicada.

Uma justificativa para a proposta destas duas definições foi que, discutindo-se a definição original da NANDA-I deste diagnóstico com os juízes que fizeram a validação das definições operacionais e dos instrumentos 1 e 2 da pesquisa, verificou-se que essa definição gera confusão.

Isso porque a definição da NANDA-I menciona danos à pele ou a ‘tecidos subcutâneos’ o que gera diferentes interpretações, pois se pode entender que isso se refere à ‘hipoderme’, que alguns autores afirmam fazer parte da pele⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, ou a tecidos de planos mais profundos, sob a pele como fáscia muscular, músculo, tendão e osso.

Para a seleção dos enfermeiros expertos que comporiam a amostra de peritos que avaliariam o conteúdo do diagnóstico em estudo, primeiramente foi elaborada uma lista de possíveis expertos por meio de contato prévio com pesquisadores das áreas de diagnóstico de enfermagem, enfermagem dermatológica e estomaterapia.

Contatou ainda sociedades como a Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (Sobende), Associação Brasileira de Estomaterapia (Sobest), e coordenadores de cursos de especialização nestas áreas.

Foi realizado o contato prévio via e-mail com os prováveis expertos com envio da carta convite, instrumento de avaliação do perfil e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dr. Mário Gatti (protocolo 029/2010).

Aqueles enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão, atingindo a pontuação correspondente ao experto, ou seja, escore mínimo de cinco pontos receberam os

instrumentos de coleta de dados por meio de correio eletrônico ou correio convencional, conforme sua preferência.

Para a determinação dos escores das CDs, os expertos atribuíram valores de 1 a 5 a cada CD, considerando sua relação com o diagnóstico em questão, sendo: 1 = não característica; 2 = muito pouco característica; 3 = de algum modo característica; 4 = muito característica; 5 = muitíssimo característica.

Em seguida, foi realizado o cálculo da MP das notas atribuídas pelos expertos para cada uma das CDs, considerando-se para este cálculo os seguintes pesos: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; 5 = 1. Foram classificadas como CDs principais as que atingiram $MP \geq 0,80$, CDs secundárias as com MP entre 0,51 e 0,79 e irrelevantes e as CDs com $MP \leq 0,50$ ⁽⁴⁾.

No modelo original⁽⁴⁾, as CDs eram classificadas como maiores ou menores, mas na presente pesquisa, esses termos não foram utilizados porque na literatura recente⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ são mais frequentemente empregados os termos principal e secundária, que correspondem a maior e menor, respectivamente.

Para o cálculo do escore total da DCV, foi realizada a somatória das médias ponderadas de cada característica definidora dividida pelo número total das CDs sendo que aquelas com média ponderada $\leq 0,50$ foram excluídas do escore total.

O DCV considerado ideal segundo o método de Fering⁽¹³⁾ é o escore acima de 0,60. Segundo este autor, esse escore (DCV) deve ser considerado provisório até que o resultado tenha sido confirmado com pesquisas menores repetidas, ou com um estudo generalizado que abranja o país todo.

Os dados foram digitados em uma planilha do aplicativo Excel, versão 2007, da Microsoft®, conferidos e validados quanto à sua consistência. Para a análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 16.0.

Realizou-se estatística descritiva das variáveis numéricas do perfil dos expertos (idade e tempo de experiência profissional, e também do sistema de pontuação de Fehring) com o cálculo da média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo.

Para as variáveis categóricas sexo, formação profissional (especialização, mestrado, doutorado), área de atuação (dermatologia, estomaterapia, diagnóstico de enfermagem), área de expertise (ensino, pesquisa e assistência), opinião sobre domínio e classe do

diagnóstico, seu rótulo e sua definição foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%).

A fim de comparar a pontuação das CDS com o perfil dos expertos, considerando as variáveis numéricas (idade e tempo de experiência profissional) foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de Kruskal-Wallis.

Para comparar a pontuação das CDs com o perfil dos expertos com relação às variáveis categóricas (formação profissional e área de atuação), foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de Mann-Whitney, considerando-se dois grupos: com e sem a característica (por exemplo, com atuação em dermatologia vs sem atuação em dermatologia).

Vele ressaltar que além das 24 CDs do diagnóstico de Integridade Tissular prejudicada foram avaliadas pelos expertos também 38 CDs do diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada e 71 FRs do diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada no estudo original que fazia parte de uma tese de doutorado sobre validação destes três diagnósticos.

RESULTADOS

Foram convidados 8.859 prováveis enfermeiros expertos, via correio eletrônico, mas somente 114 (1,3%) responderam. Destes, 29 agradeceram, mas não participaram, e 85 (74%) aceitaram fazer parte do estudo.

No entanto, 13 (15,3%) enfermeiros não atingiram a pontuação preconizada pelo método de Fehring⁽¹²⁾ e foram excluídos; além desses, 16 (19%) enfermeiros que não devolveram os instrumentos avaliados foram também excluídos. Desta forma, a amostra foi constituída por 56 enfermeiros expertos.

Quanto ao perfil, 52 (93%) eram do sexo feminino, apresentavam idade média de 41,8 (DP: 8,5) anos e tempo médio de experiência profissional de 19 (DP: 9) anos, tendo recebido em média 7,6 (DP: 1,7) pontos considerando-se os critérios de Fering⁽¹²⁾ para serem considerados peritos (Tabela 1).

Tabela 1- Média, mediana, desvio padrão (DP), valores mínimo e máximo da idade, tempo de experiência profissional e pontuação obtida segundo os critérios preconizados por Fehring⁽¹²⁾. Campinas, 2012.

Características	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo
Idade	41,8	42,0	8,5	24,0	59,0
Experiência profissional	19,0	20,0	9,0	1,0	39,0
Pontuação - critérios de Fehring ⁽¹²⁾	7,6	6,5	1,7	5,0	12,0

Quanto ao perfil dos expertos, 45 (80%) eram mestres e 21 (38%) doutores. Dentre os que possuíam curso de especialização, a maioria era estomaterapeuta (12 ou 54%). Outros aspectos do perfil em relação ao campo de atuação e área de expertise são apresentados na Tabela 2.

Observa-se que a grande maioria (88%) tinha experiência com os diagnósticos de enfermagem e que 88% relataram expertise em dermatologia ou estomaterapia, ainda que nem todos possuíssem o curso de especialização em dermatologia ou estomaterapia

Tabela 2 - Perfil dos expertos com relação a campo de atuação em diagnóstico e enfermagem, dermatologia e estomaterapia. Campinas, 2012.

Área de Expertise	Campo de Atuação							
	F	%*	Ensino		Pesquisa		Clínica	
			F	%*	F	%*	F	%*
Diagnóstico de Enfermagem	49	88	30	54	26	46	30	54
Dermatologia	25	45	13	33	13	33	10	18
Estomaterapia	24	43	13	33	14	25	20	36

Obs. O total não soma 100% porque o respondente poderia indicar mais de uma categoria de resposta.

Trinta e sete (75,5%) dos expertos em diagnóstico de enfermagem tinham mais de cinco anos de experiência com a taxonomia da NANDA-I, 16 (64%) enfermeiros com experiência em dermatologia e 17 (71%) que atuavam em estomaterapia tinham mais que cinco anos de experiência na área.

A origem dos expertos estava distribuída em 11 estados brasileiros (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Ceará, Rio Grande do Sul, Bahia, Pernambuco, Piauí, Mato Grosso do Sul e Goiás) e 20 diferentes cidades, com predomínio do estado (31 ou 55%) e cidade de São Paulo (16 ou 28,5%).

Tabela 3- Resultado da análise dos domínios, classe, rótulo, e definição do diagnóstico estudado - Campinas, 2012.

Domínio	F	%	Classe	F	%
Domínio 1	7,0	12	Classe 1	--	--
Domínio 2,4,5,7,8,9,10 e 13	--	--	Classe 2	47	84
Domínio 3	3,0	6,0	Classe 3	2,0	4,0
Domínio 6	1,0	2,0	Classe 4	--	--
Domínio 11	41	73	Classe 5	1,0	2,0
Domínio 12	1,0	2,0	Classe 6	--	--
Não Responderam	3,0	5,0	Respostas Múltiplas	3,0	5,0
			Não Responderam	3,0	5,0
Rótulo	F	%	Definição do DE	F	%
Adequado	28	50	Definição 1	9,0	16
Pouco adequado	25	45	Definição 2	15	27
Nada adequado	2,0	3,0	Definição 3	27	48
Não Responderam	1,0	2,0	Definição 4	4,0	7,0
			Não Respondeu	1,0	2,0

A maioria dos expertos 41 (73%) considerou que o diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada deve pertencer ao Domínio 11 - Proteção e Segurança, porém sete (12%) expertos acharam que ele deveria pertencer ao Domínio 1 - Promoção da Saúde. Somente quatro expertos comentaram sua resposta sobre qual domínio esse diagnóstico deveria ser incluído.

O Domínio 11 foi considerado adequado porque a pele constitui uma defesa inespecífica e alguma alteração pode implicar em sua capacidade protetora, mas há outros domínios (1 - Promoção da Saúde e 12 - Conforto) que atendem parcialmente à definição deste diagnóstico. Um dos expertos comentou ainda que é importante atentar às diferenças das palavras (pele e tissular) que compõe o título do diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada.

Os expertos, em sua maioria (47 ou 84%), afirmaram que o diagnóstico Integridade Tissular deveria pertencer à Classe 2 - Lesão Física (dano ou ferimento ao organismo) e os demais (9 ou 16%) não responderam, ou apresentaram respostas múltiplas ou ainda afirmaram que esse diagnóstico deveria pertencer à Classe 3 - Violência ou Classe 5- Processos Defensivos.

Quanto ao rótulo Integridade Tissular Prejudicada proposto pela NANDA-I, 28 (50%) expertos consideraram adequado, já 25 (45%) consideraram como pouco adequado e somente 2 (3%) consideraram nada adequado e houve somente uma (2%) resposta em branco.

Apenas quatro expertos apresentaram comentários sobre suas repostas, sendo apresentado, em síntese: que a palavra “tissular” poderia ser substituída por tecidual, pois um dos equívocos da tradução da NANDA I para o português é a palavra “tissue”, e assim o título (rótulo) desse diagnóstico seria modificado para “Integridade Tecidual Prejudicada”.

Além disso, esse diagnóstico deveria estar em consonância com o diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada, para tanto, sua definição deveria ser: “membranas mucosas, córnea ou tecidos subcutâneos alterados ou perda da integridade das membranas mucosas, córnea ou tecidos subcutâneos”.

Em relação à primeira definição, nove (16%) expertos consideraram-na a mais adequada, 15 (27%) escolheram a segunda definição como a melhor e 27 expertos (48%) elegeram a terceira definição, somente quatro (7%) consideraram que nenhuma era adequada e um não respondeu (2%).

Houve somente 19 comentários, sendo que alguns confirmaram sua opinião apresentando aspectos positivos ou negativos das definições, e apontaram algumas sugestões de mudança.

Os expertos escolheram, em sua maioria, a terceira definição porque a considerou mais clara e que ela facilita a elaboração do diagnóstico e, apesar de extensa, está mais de acordo com a realidade da prática clínica.

Com relação às sugestões apresentadas pelos expertos, foi sugerido suprimir ‘membranas mucosas’ deste diagnóstico, pois já existe um específico que é Mucosa Oral

Prejudicada ou incluir na definição de Integridade da Pele Prejudicada por ser uma lesão mais superficial.

Foi proposta a retirada do termo ‘subcutâneo’ pela confusão que ele gera. Sugeriu-se especificar ainda mais, referindo às camadas da pele: “dano a membranas mucosas (oral, nasal, ocular, anal, uretral ou vaginal), córnea ocular, epiderme, derme, tecido subcutâneo (hipoderme), fáscia muscular, músculo, tendão e osso”.

Quanto à validação das 24 CDs, 10 obtiveram $MP \geq 80$ e foram classificadas como principais as CDs Tecido Destruído e Tecido Lesado que são da NANDA-I, e as demais CDs obtiveram MP entre 0,51 a 0,79, e foram classificadas como características secundárias.

As CDs fictícias foram validadas e classificadas como principais (Infecção- MP: 0,80) ou secundárias (Hipertermia- MP: 0,60, Mobilidade no Leito Prejudicada- MP: 0,66). O escore total validado (DCV) foi de 0,75.

Quadro 2 - Média ponderada (MP) das características definidoras (CDs) do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada segundo método de Fehring - Campinas, 2012.

CDs Principais	MP	CDs Secundárias	MP
Média ≥ 80		Média 0,50 a 0,79	
1 - Tecido destruído*	0,81	6 - Lesões Primárias	0,71
2 - Tecido lesado (por exemplo, córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo)*	0,91	7 - Lesões secundárias	0,75
3 - Ruptura de tecido da mucosa, tegumentar ou da córnea	0,86	8 - Edema	0,76
4 - Invasão de estruturas do organismo	0,81	9 - Eritema	0,62
16 - Ulceração	0,80	10 - Procedimento cirúrgico	0,76
17 - Úlcera por pressão	0,81	11 - Incisão cirúrgica	0,79
20 - Exposição do tecido subcutâneo	0,85	12 - Mucosa ressecada	0,60
21 - Exposição de músculo e tendão	0,84	13 - Língua saburrosa	0,60
22 - Exposição óssea	0,83	14 - Leucoplaquia	0,69
5 - Infecção**	0,80	18 - Escara	0,78
		19 - Celulite	0,70
		15 - Hipertermia**	0,60
		23 - Destruição mecânica dos tecidos	0,79
		24 - Mobilidade no leito prejudicada**	0,66

*CD NANDA-I ** CD Fictícia

Ao verificar se o perfil dos expertos interferiu no resultado da pontuação das CDs encontrou-se que os expertos que atuavam em dermatologia atribuíram um valor maior às CDs (vide numeração das CDs no Quadro 2) 5, 8, 9, 12, 13, 15 e 24 ($p=0,008$, $p=0,005$, $p=0,004$, $p=0,047$, $p=0,013$, $p=0,023$, $p=0,016$, respectivamente), lembrando que as CDs 5-Hipertermia e 24-Mobilidade no Leito Prejudicada são CDs fictícias.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram convidados 8.859 prováveis expertos, via correio eletrônico, mas somente 114 (1,3%) responderam, o que comprova a dificuldade de realizar esse tipo de pesquisa no Brasil, no entanto, este resultado pode estar relacionado ao método utilizado para convidar os enfermeiros, ou seja, correio eletrônico. No entanto, houve um elevado percentual de devolução do instrumento preenchido, considerando-se apenas os enfermeiros que responderam ao convite e atendiam ao perfil (56/72 ou 77,8%), ao contrário do encontrado na literatura internacional, que mostra baixos índices⁽¹⁹⁾.

Em relação ao perfil dos expertos e pontuação como experto segundo os critérios de Fehring⁽¹²⁾, os resultados foram semelhantes aos encontrados na literatura internacional e nacional⁽²⁰⁻²²⁾.

Quanto à formação profissional, a maioria dos expertos (45 ou 80%) tinha o título de mestrado, uma parcela expressiva (38%) o doutorado, e os demais tinham a especialização ou atuavam nas áreas de estomaterapia, dermatologia e/ou diagnóstico de enfermagem, atendendo aos critérios do método adotado⁽¹²⁾.

A maioria dos expertos 41 (73%) considerou que o diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada deve pertencer ao Domínio 11 - Proteção e Segurança.

Concorda-se com os expertos, uma vez que a definição do Domínio 11 está livre de perigo, lesão física ou dano no sistema imunológico; conservação contra perdas e proteção da segurança e de ausência de perigos⁽¹⁾ se aplica à pele, principalmente, e também aos tecidos sob a pele porque têm função de proteção do organismo⁽¹⁵⁾.

Em relação ao rótulo, evidenciou-se que os expertos ainda têm dúvidas quanto a sua adequação porque somente 50% o consideraram adequado. As sugestões e os questionamentos feitos foram muito pertinentes, principalmente ao que se refere ao termo

“tissular” e proposta da mudança de “Integridade Tissular Prejudicada” para “Integridade Tecidual Prejudicada”.

Neste caso, a tradução do inglês para o português ficaria mais clara e adequada, porque Tissu, em francês, corresponde a tissue, em inglês; tecido, em espanhol; e tecido, em português, sendo que uma vez substantivado, o particípio-adjetivo tissu tornou-se necessário criar-se um novo adjetivo que lhe correspondesse, assim nasceu tissulaire e os termos mais apropriados para traduzir o francês tissulaire são textrino, textural e tecidual, sendo que Tecidual é atualmente o termo mais indicado para substituição a tissular⁽¹⁴⁾.

Com relação às definições apresentadas, ainda existem dúvidas porque somente 48% dos expertos aprovaram a terceira definição proposta pelas autoras “dano a membranas mucosas (oral, nasal, ocular, anal, uretral ou vaginal), córnea ocular, tecido subcutâneo (hipoderme), fáscia muscular, músculo, tendão e osso”, o que torna este diagnóstico mais claro.

Levando em consideração esses resultados, verifica-se que é necessário encaminhar para a NANDA-I proposta de revisão deste diagnóstico, inclusive com sugestão de modificação da sua definição para ser apreciada pelos membros desta associação, a fim de facilitar o uso deste diagnóstico na prática clínica, contribuindo para seu maior refinamento, distinguindo-o com maior propriedade do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada.

As sugestões feitas pelos expertos sobre a definição de Integridade Tissular Prejudicada foram pertinentes principalmente ao que se refere à diferenciação entre os dois diagnósticos envolvidos, pois quando se fala em tecido (tissular), a pele deve ser incluída porque ela é o maior órgão do corpo humano sendo constituída de uma diversidade de tecidos (epitelial, conjuntivo, nervoso, muscular e vascular)⁽²³⁾.

Assim, embora não tenha sido a definição escolhida pela maioria dos expertos, referenda-se a sugestão apresentada por dois deles de que poderia haver apenas um diagnóstico no qual haveria uma especificação em relação ao grau de comprometimento dos tecidos, o que vai ao encontro da classificação de úlcera por pressão, que inclui diferentes graus de comprometimento dos tecidos⁽²⁴⁾.

Houve a validação de todas as CDs, até mesmo das três fictícias, na opinião das pesquisadoras, embora os expertos tenham validado CDs relevantes como Tecido

Destruído, Tecido Lesado, Invasão de Estruturas do Organismo, Exposição do Tecido Subcutâneo, Exposição de Músculo e Tendão, Exposição Óssea.

Na opinião das pesquisadoras, os expertos não analisaram adequadamente as CDs fictícias, uma vez que Infecção e Hipertermia podem, por exemplo, estar presentes em casos de lesões como a úlcera por pressão e Mobilidade no Leito Prejudicada pode levar a uma lesão, mas não são evidências de Integridade Tissular Prejudicada.

Uma explicação a este fato pode ser o grande número de itens, 133 entre CDs e fatores de risco dos três diagnósticos avaliados no estudo original que avaliou além do diagnóstico em análise, Integridade da Pele Prejudicada e Risco para Integridade da Pele Prejudicada, ainda que a escolha das CDs fictícias tenha sido adequada.

Outra possível explicação é a pouca experiência com esse diagnóstico em particular, ainda que a grande maioria tenha afirmado ter expertise com os diagnósticos de enfermagem. Sugere-se que ao escolher CD fictícia ela seja esdrúxula, ou seja, que ela se apresente totalmente diferente do contexto ao tema pesquisado.

Somente o fato de atuar em dermatologia influenciou a pontuação atribuída às CDs, o que é perfeitamente plausível, pois o enfermeiro experto que atua na área de dermatologia com certeza vivencia em sua prática muitas situações envolvendo esse diagnóstico, o que influencia seu julgamento.

Os expertos valorizaram as CDs que eles reconhecem como sendo sinais e sintomas de Integridade Tissular Prejudicada (edema, mucosa ressecada, eritema, língua saburreica), no entanto, não avaliaram adequadamente as CDs fictícias, talvez por não terem experiência com a taxonomia da NANDA-I.

Isso chama a atenção porque outras variáveis consideradas importantes no sistema de pontuação Fehring, como mestrado, doutorado, dissertação ou tese relevante ao tema, tempo de experiência, para este grupo de expertos não influenciaram ao atribuírem o valor às CDs, mas a experiência em área específica de conhecimento relacionada à pele sim.

O escore total validado (DCV) deste diagnóstico resultou em 0,75 sendo, portanto, considerado adequado, pois o referencial teórico utilizado⁽¹³⁾ considera como ideal um escore acima de 0,60, não sendo localizados na literatura internacional ou nacional estudos para realizar comparações.

CONCLUSÃO

Foi possível realizar a validação deste diagnóstico, apesar da dificuldade em recrutar expertos desta área, foram validadas as duas características definidoras da NANDA-I e várias não pertencentes, mas encontradas na revisão da literatura.

A única variável que influenciou os expertos durante a análise das CDs foi atuar em dermatologia.

Desta forma, sugere-se que sejam realizados outros estudos de validação para confirmar esses achados, inclusive estudos de validação clínica, ou ainda realizar a validação diferencial com o diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada, além da revisão das CDs pela NANDA-I e a incorporação das novas características validadas.

Sugere-se também que ao realizar a revisão junto a NANDA-I que a consulta seja realizada além dos membros da associação aos expertos da área de dermatologia.

REFERÊNCIAS

- 1-Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010. 456p.
- 2- Grant J, Kinney MR. Using the Delphi technique to examine the content validity of nursing diagnoses. *Nursing Diagnosis*. 1992;3(1):12-22.
- 3- Gordon M. Implementation of nursing diagnoses: an overview. *Nurs Clin North Am*.1987;22(4):875-9.
- 4-Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung*. 1987;16(6):627-29.
- 5- Cuddigan J. Carl I. Clarke M. Maklebust J. Ratliff J. Johnson J. Sparks S. Droste L. Sieggreen M. Wieseke A. Twibell R. Impaired Tissue Integrity. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the 12th Conference/North American Nursing Diagnosis Association.
- 6- Rossi LA, Torрати FG, Manfrim A, Silva DF. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós- operatório imediato. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2000; 34(2):154-64.

- 7- Dalri CC, Rossi AP, Dalri MCB. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós- operatório imediato de colescistectomia laparoscópica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(3): 389-6.
- 8- Carvalho EC, Martins FTM, Dalri MCB, Camini SRMS, Laus AM, Bachion MM, Rossi LA et al. Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2008 [acesso em 16 março 2012]; 16(4). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0104-1169&script=sci_serial.
- 9- Malaquias GS. Validação clínica de Integridade da Pele de área perilesional e Integridade Tissular Prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas. [Dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2010.
- 10- Costanzi PA. Validação clínica dos diagnósticos de Mobilidade Física Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada, e em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. [Dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- 11- Santos FARS. Construção e investigação da validade das definições operacionais do resultado de enfermagem Integridade Tissular: Um estudo em portadores de Úlcera Venosa. [Tese]. Ceará. Universidade Federal do Ceará: Faculdade de Farmácia, Odontologia e de Enfermagem; 2011.
- 12- Fehring RJ. The Fehring Model In: Carrol-Johnson, RM; Paquete M. ed. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth conference. Philadelphia: J. B Lippincott, 1994:55- 62.
- 13- Fehring RJ. Validating Labels: Standard methodology nursing diagnosis In: Hurley M, editor. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the 6th Conference. St. Louis: Mosby: 1986.p.183.
- 14-Rezende JM. Tópicos selecionados da historia da medicina e linguagem médica.[internet].2004 [acesso em:14 abril 2012]. Disponível em:<http://www.jmrezende.com.br>.
- 15- Petri V. Dermatologia Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

- 16- Enokihara MMSS, Michalany NS. Conceitos em dermatologia In. Tradado de Dermatologia Belda Junior W, Chiacchio Di N, Criado PR. Tradado de Dermatologia. São Paulo: Atheneu; 2010.54-91.
- 17 - Lopes, JL, Altino D, Silva RCG. Validação de Conteúdo das atuais e de novas características definidoras do diagnostico de enfermagem débito cardíaco diminuído. Acta paul. enferm. 2010;23(6):764-8.
- 18-Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente Acta paul enferm. 2008;21(4):549-55.
- 19 - Levin FR, Krainovitch CB, Bahrenburg E, Mitchell CA. Diagnostic content validity of nursing diagnoses. Image J Nurs Sch. 1989;21(1): 40-4.
- 20-Chaves EHB, Barros ALBL, Marini M. Aging as a Related Factor of the Nursing Diagnosis Impaired Memory: Content Validation. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2010;21(1):14-20.
- 22- Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo de enfermagem conhecimento deficiente. Acta paul. enferm. 2008;21(4):549-55.
- 23- Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
- 24- Guideline: Pressure Ulcer Prevention. Quick reference guide. Develop by European Pressure Ulcer Advisory Panel (GPUAP) and National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). 2009. [acesso em 12 abr 2012]. Disponível em: <http://www.epuap.org>.

3.2. Artigo 5

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E FATORES DE RISCO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À PELE

Maria Andréia Silva Ribeiro*

Maria Helena Baena de Moraes Lopes**

*Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, e Hospital Municipal Dr. Mário Gatti Brasil.

** Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Definições operacionais das características definidoras e fatores de risco dos diagnósticos de enfermagem relacionados à Integridade Tissular e da Pele

Objetivo: Descrever as definições operacionais das características definidoras (CDs) e fatores de risco (FRs) identificados em um estudo de validação de conteúdo dos diagnósticos da NANDA-I relacionados à integridade tissular e da pele.

MÉTODO: Pesquisa metodológica de validação de conteúdo das definições operacionais dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada. Inicialmente as CDs/FRs foram validadas por seis juízes e, posteriormente, por 56 enfermeiros expertos.

Resultados: A grande maioria das definições operacionais das CDs/FRs receberam sugestões de mudança dos expertos.

Conclusões: O processo de validação favoreceu a construção de CDs/FRs mais claras que poderão propiciar a identificação e determinação mais acurada destes diagnósticos tanto na academia quanto na prática clínica.

Implicações para prática de enfermagem: As definições operacionais podem ajudar os enfermeiros a identificarem com maior acurácia os diagnósticos de enfermagem relacionados à integridade tissular e da pele.

Descritores: enfermagem, diagnóstico de enfermagem, estudos de validação.

Operational definitions of the defining characteristics and risk factors of nursing diagnosis related to the Tissue integrity and Skin

Purpose: Describe the operational definitions of the defining characteristics and risk factors identified in a study of the content validation of diagnoses of NANDA-I related to the skin.

Method: Methodological research for the content validation of operational definitions the diagnoses of Impaired Skin Integrity, Risk for Impaired Skin Integrity and Impaired Tissue Integrity. At first defining characteristics and risk factors were evaluated by six judges and after by 56 expert nurses.

Finding: The vast majority of operational definitions of defining characteristics and risk factors received suggestions for change by the experts.

Conclusions: The validation process favored the construction defining characteristics, risk factors clearer that may facilitate the identification and determination of more accurate diagnoses in academia and in clinical practice.

Implications for nursing practice: Operational definitions can help nurses to identify more accurately the nursing diagnoses related to skin and tissue integrity.

Search terms: nursing, nursing diagnosis, validation studies.

INTRODUÇÃO

Produzir definições para conceitos favorece o aprendizado mais profundo das noções, representações ou ideias de uma realidade específica; a descrição do fenômeno possibilita delimitar o ângulo que se observa, permitindo realizar ações ou aplicar os próprios conceitos de forma mais adequada (Santos, 2011).

Operacionalização de um conceito ou variável é operacionalizar esse conceito dando-lhe sentido, um conteúdo prático, ou seja, é dar-lhe um sentido facilmente observável que permita operar, medir (Triviños, 2011).

Na enfermagem, ainda há uma lacuna no desenvolvimento de conceitos e de definições operacionais de muitos diagnósticos de enfermagem, inclusive dos relacionados à pele.

Na literatura internacional, foi localizado somente um estudo que abordava a definição operacional de pele seca em idoso relacionada ao diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada (Harley, 1990).

Já na literatura nacional, foram localizados três estudos recentes, na forma de dissertação ou tese, que apresentavam as definições operacionais das CDs dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada à luz da literatura (Malaquias, 2010; Costanzi, 2011; Santos, 2011).

Com relação ao diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada, não foi localizado nenhum estudo abordando a definição operacional dos seus fatores de risco.

Diante destes fatos, evidencia-se que as definições operacionais destes diagnósticos estão sendo pouco exploradas. No entanto, a construção e a validação das definições operacionais das CDs/FRs destes diagnósticos possibilitarão ampliar o refinamento desses diagnósticos e contribuir para que os enfermeiros possam realizar uma avaliação mais acurada na prática clínica.

É neste contexto que se objetivou validar as definições operacionais dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada presentes na taxonomia da NANDA *International* (NANDA-I) (2009).

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo metodológico de validação das definições operacionais das CDs/FRs dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada.

Foram consideradas para análise todas as CDs/FRs aprovados pela NANDA-I presentes na versão 2009-2011 da sua taxonomia, acrescentaram-se a estas todas as CDs/FRs validadas como principais, apresentadas nos Quadros 1, 2 e 3. Essas CDs e FRs atingiram score $\geq 0,80$ pelo método de Fehring (1987) em um estudo que foi desenvolvido como tese de doutorado (dados não publicados).

Optou-se por descrever neste artigo somente as definições operacionais das CDs/FRs principais e as aprovadas pela NANDA-I porque foi validado um número muito elevado de CDs/FRs secundárias, contudo, as autoras irão disponibilizar estas informações aos interessados que as solicitarem.

Dentre as 53 definições operacionais validadas, sete eram referentes ao diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada, 10 ao diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada e 36 ao diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada.

As definições operacionais das CDs/FRs foram elaboradas a partir da literatura específica. Primeiramente, foram validadas por seis juízes de reconhecido saber, por seus pares, nas áreas de dermatologia e estomaterapia, e, por último, foram submetidas a novo processo de validação por um grupo de 56 expertos das áreas de dermatologia, estomaterapia e diagnóstico de enfermagem, segundo os critérios de Fehring (Fehring, 1994).

É importante esclarecer que as referências bibliográficas utilizadas para elaborar as definições operacionais das CDs e FRs são aquelas citadas nos Quadros 1, 2 e 3. Contudo, o texto final das definições operacionais recebeu modificações no processo de validação pelos juízes inicialmente e, posteriormente, pelos enfermeiros expertos.

Para a coleta de dados, foram construídos dois instrumentos, o primeiro relacionado ao perfil dos expertos, e o segundo instrumento consistiu em uma listagem das CDs/FRs dos diagnósticos estudados descritos na literatura internacional e nacional e suas definições operacionais (o mesmo instrumento usado para validar as CDs/FRs dos três diagnósticos de enfermagem).

Foi realizada uma análise crítica das sugestões/comentários elaborados pelos expertos ao julgarem as definições operacionais das CDs/FRs, durante o processo de validação.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dr. Mário Gatti (protocolo 029/2010).

RESULTADOS

Em relação ao perfil dos expertos, 52 (93%) eram do sexo feminino, tinham uma idade média de 41,8 (DP: 8,5) anos e tempo médio de experiência profissional de 19 (DP: 9) anos, apresentaram em média 7,6 (DP: 1,7) pontos considerando-se os critérios de Fehring (Fehring, 1994).

No Quadro 1, são apresentadas as CDs, definições operacionais validadas do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada e referências utilizadas.

Somente a definição operacional da CD Rompimento da Superfície da Pele deste DE não recebeu nenhuma sugestão/comentário, sendo aprovada por 100% dos expertos.

As definições operacionais das CDs Pele Macerada, Escoriação e Úlcera por Pressão receberam sugestões/comentários e foram modificadas por serem pertinentes à luz da literatura.

Já as sugestões em relação às definições operacionais das CDs Queimadura e Invasão das Estruturas do Corpo não foram acatadas porque não tinham respaldo da literatura.

Quanto à definição operacional da CD Destruição das Camadas da Pele, foi sugerido substituir o termo “destruída” por “devastada”, porém não foi acatada porque devastada segundo Silva (2008) é arrasar, tornar deserto. Assim, modificou-se para “extintas”.

Quadro 1- Características definidoras, definições operacionais validadas do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada e referências utilizadas

Característica Definidora	Definição Operacional	Referências utilizadas
1- Destruição de camadas da Pele	Camadas da pele (epiderme e derme) extintas.	Ferreira, 2008
2- Rompimento da superfície da pele	Perda da solução de continuidade da epiderme.	Ferreira, 2008
3 - Pele macerada	Amolecimento da pele resultante da hiperhidratação dos tecidos causada pelo contato de líquidos como diurese, fezes ou exsudato .	Ferreira, 2008
4- Escoriação	Lesão traumática da epiderme causada por abrasão, arranhadura, raspão, esfoladura.	Sampaio & Rivitti 2008
5- Úlcera por pressão	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 podendo ser classificadas como I, II, III, IV Grau.	Guideline, 2009
6- Queimadura	Lesão causada por numerosos agentes térmicos como, por exemplo, ação direta do fogo, explosão de gases, líquidos quentes, produtos químicos, vapor, metais, e ainda	Sampaio & Rivitti, 2008

	eletricidade, radiação, frio, fricção.	
7- Invasão de estruturas do corpo	Ato de invadir, entrar, penetrar pelas camadas da pele como epiderme, derme, por objetos como agulhas, cateteres, corpos estranhos.	Ferreira, 2008

Os FRs e as definições operacionais validadas do diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada e referências utilizadas são apresentados no Quadro 2.

As definições operacionais dos FRs Radiação, Fatores Mecânicos, Circulação Prejudicada, Diminuição de Oxigenação, Fatores Imunológicos e Fatores de Desenvolvimento não receberam nenhuma sugestão/comentário e foram mantidos na forma como apresentados aos enfermeiros expertos.

As sugestões de mudança das definições operacionais dos FRs Mudanças na Pigmentação, Excreções, Secreções, Medicamentos (diurético, sedativo, analgésico, droga vasopressora), Confinamento no Leito ou na Cadeira, Uso de Fraldas, Incontinência Urinária, Edema e Proeminências Ósseas não foram acatadas por não terem respaldo na literatura.

As definições operacionais dos demais FRs foram modificadas de acordo com as sugestões e comentários feitos pelos expertos.

Quadro 2- Fatores de risco, definições operacionais validadas do diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada e referências utilizadas

Característica Definidora	Definição Operacional	Referências utilizadas
1- Pele úmida	Pele molhada pela presença de sudorese ou líquido na superfície por fatores extrínsecos (uso fraldas, curativos, vestuário, banho), ou intrínsecos alterações metabólicas que promovam o aumento da sudorese, eliminação de secreção/fluidos corporais como diurese, fezes líquidas, secreção provenientes de lesões ou de fistulas.	Silva, Silva, Viana, 2008

2- Umidade	Pele úmida, molhada por presença de sudorese na superfície da pele por fatores extrínsecos (uso fraldas, dispositivos invasivos como sondas, curativos, excreções e secreções) ou intrínsecos (alterações metabólicas que promovam sudorese, perda de líquidos).	Silva, Silva, Viana, 2008
3- Substância química	Produto de natureza química, cujos componentes podem causar danos á integridade da pele. Entre os produtos químicos irritantes temos alguns medicamentos, tabaco, álcool, substâncias químicas ácidas, básicas e corrosivas.	Silva, Silva, Viana, 2008
4- Radiação	Ondas eletromagnéticas ou partículas que se propagam com uma determinada velocidade. Contém energia, carga elétrica e magnética. Radiações eletromagnéticas: luz, microondas, ondas de rádio, radar, laser, raios X e radiação gama. Radiação não ionizante (ultra violeta/sol). Radiações sob a forma de partículas: feixes de elétrons, feixes de prótons, radiação beta, radiação alfa.	Silva, Silva, Viana, 2008
5- Edema	Extravasamento de líquido (plasma) na derme ou hipoderme com aumento de espessura depressível. A cor da pele pode ser mantida ou modificar para rósea-branca.	Sampaio & Rivitti 2008
6-Fatores mecânicos como forças abrasivas	Força mecânica contra a pele que pode provocar abrasão, desgaste por fricção.	Silva, Silva, Viana, 2008
7- Fatores mecânicos como pressão	Ação mecânica que acarreta aumento da pressão sobre a pele, dificultando o fluxo sanguíneo e conseqüentemente a diminuição da oxigenação e nutrição dos tecidos.	Silva, Silva, Viana, 2008
8-Fatores mecânicos como contenção	Uso de dispositivos mecânicos que restringe a movimentação de um paciente como, por exemplo, uso de pulseiras de couro nos pulsos, tornozelos, luvas, coletes, camisolas restritivas, pulseiras almofadadas (atadura de crepe, algodão ortopédico, compressa de algodão).	Silva, Silva, Viana, 2008
9-Proeminências ósseas	Saliência do tecido ósseo (saliência do osso maléolo, saliência do osso occipital).	Silva, Silva, Viana, 2008
10-Força de cisalhamento	Componente tangencial da força que age sobre a superfície e é causado pela combinação da gravidade e fricção. Exerce uma força paralela à pele e resulta da gravidade que empurra o corpo para baixo e	Dealey, 1996, Bryant, 1992, Declair, 1994

	da fricção ou resistência entre o paciente e a superfície de suporte.	
11-Fricção	É o movimento de uma superfície contra superfície de apoio, ou seja, é a força de duas superfícies movendo-se uma sobre a outra. Por exemplo, quando paciente é arrastado no leito ao invés de ser levantado.	Bechelli & Gurban, 1975, Declair, 1994
12-Extremos de idade	É o ponto mais afastado entre uma idade e outra, ou seja, baixa idade (prematividade, recém-nascidos) e a maior idade (idade avançada, idoso).	Ferreira, 2008
13- Imobilidade física	Perda da capacidade de realizar movimentos autônomos no desempenho das atividades de vida diária.	Leite, 2009
14-Mobilidade física alterada	É quando o individuo apresenta ou está em risco de apresentar limitação do movimento físico,	Augusto, 2009
15-Confinamento no leito ou na cadeira	Limitar-se, enclausurar-se ao leito ou a cadeira.	Ferreira, 2008
16-Sensibilidade alterada	Alteração, da sensibilidade dolorosa (p. ex. hipoalgesia, ou analgesia, hiperalgesia), tátil (expl. macio, áspero) e térmica (p. ex., quente, frio) da pele.	Dicionário médico, 2009
17-Uso de fraldas	Utilização de equipamento de higiene para conter a eliminação fisiológica de diurese e fezes.	Ferreira, 2008
18-Distúrbios vasculares periféricos	Alteração do sistema vascular periférico venoso, arterial, linfático como, por exemplo, (trombose venosa periférica, varicosidades, telangiectasia, insuficiência venosa periférica.	Enciclopédia Ilustrada de Saúde, 2009
19-Circulação prejudicada	Alteração funcional ou estrutural do sistema circulatório que desencadeia algum tipo de prejuízo à mesma, como, por exemplo, hipovolemia, obstrução venosa ou arterial, alterações funcionais do músculo cardíaco.	Ferreira, 2008
20- Incontinência fecal	Incapacidade, em graus variados, de reter a matéria fecal e de evacuá-la de forma voluntária.	Silva, Silva, Viana, 2008
21-Incontinência urinária	Incapacidade de controlar a micção de forma voluntária.	Silva, Silva, Viana, 2008
22-Diminuição da oxigenação	Queda da taxa de oxigênio circulante nos vasos e tecidos.	Silva, Silva, Viana, 2008
23- Mudanças no turgor da pele	Turgor ou (consistência da pele) é alteração na concentração de água existente na pele. Ele é utilizado para avaliar o estado de hidratação da pele por meio do exame da prega cutânea,	Porto, 2005

	como exemplo, turgor diminuído diminuição do teor de água que é um dos sinais de desidratação.	
24-Mudanças na pigmentação	Alteração da cor da pele.	Petri, 2009
25- Excreções	Processo em que o organismo elimina substâncias que são nocivas, inúteis ou que estão em excesso. Há quatro vias de excreção - urina, suor, anal (fezes) e respiração. Como exemplo deste processo há a eliminação de restos metabólicos pelas glândulas sudoríparas.	Enciclopédia Ilustrada de Saúde 2009
26- Secreções	Produtos específicos elaborados por células, glândulas, órgãos, e sistemas do organismo.	Enciclopédia Ilustrada de Saúde 2009
27- Medicamentos (diurético, sedativo, analgésico, droga vasopressora)	Produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado com finalidades profiláticas, curativas, paliativas ou para fins de diagnósticos como, por exemplo, diuréticos, sedativos, analgésicos, drogas vasopressoras, drogas imunossupressoras, anticoagulantes e antiinflamatórios, pomadas a base de corticoides, quimioterápico antineoplásico que podem causar danos á integridade da pele.	Silva, Silva, Viana, 2008
28-Fatores psicogênicos	Distúrbio psíquico que pode se tornar fator de risco para a integridade da pele como ideias de automutilação, suicídio.	Silva, Silva, Viana, 2008
29 - Fatores imunológicos	Substâncias biologicamente ativas cujas atividades afetam ou desempenham um papel no funcionamento do sistema imune.	Silva, Silva, Viana, 2008
30- Mudanças no estado metabólico	Alterações no funcionamento dos processos enzimáticos, estruturais e de transformação energética produzidos pelas células do organismo, ou seja, alteração do funcionamento normal do organismo como, por exemplo, a diabete, câncer.	Dicionário médico, 2009
31- Fatores de desenvolvimento	São fatores que influenciam na progressão ou regressão na sequência de marcos de vida reconhecidos.	Ferreira, 2008
32-Estado nutricional desequilibrado obesidade	Estado nutricional desequilibrado (obesidade) excesso de gordura corporal, com IMC (kg/m ²) maior que 30.	OMS, 1995
33- Hipertermia	Temperatura corporal acima de 39 ^o 40 ^o levando em consideração o valor de referência normal conforme local de aferição	Porto, 2005

	(temperatura axilar: 35,5 a 37, temperatura bucal: 36 a 37,4 e (temperatura anal: 36 a 37,5).	
34-Hipotermia	Temperatura corporal abaixo de 35,5C levando em consideração o valor de referência normal conforme local de aferição (temperatura axilar: 35,5 a 37, temperatura bucal: 36 a 37,4 e (temperatura anal: 36 a 37,5).	Porto, 2005
35-Sensações prejudicadas	Dano causado na recepção sensorial de estímulos externos conduzidos ao SNC”.	Ferreira, 2008, Silva, Silva, Viana, 2008
36-Estado nutricional desequilibrado emagrecimento ou baixo peso)	Estado nutricional com IMC (Kg/m2) menor que 18,5.	OMS, 1995

Por fim, no Quadro 3 são apresentadas as CDs, definições operacionais validadas pelos expertos do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada e referências usadas.

Os expertos apresentaram sugestões ou fizeram comentários em relação a todas as CDs deste diagnóstico.

As sugestões referentes às definições operacionais das CDs Tecido Lesado, Ulceração e Infecção não foram incorporadas por não ter sido encontrado suporte na literatura. As definições operacionais das demais CDs foram modificadas de acordo com a opinião dos expertos.

Quadro 3- Características definidoras, definições operacionais validadas do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada e referências utilizadas

Característica Definidora	Definição Operacional	Referências utilizadas
1- Tecido destruído	Lesão do tecido com alteração de sua estrutura anatômica como (tecido ulcerado, lesionado com perda de tecido).	Ferreira, 2008
2-Tecido lesado (por exemplo, córnea, mucosas,	Córnea, mucosas, epiderme, derme e o tecido subcutâneo tegumentar, com	Ferreira, 2008

pele ou tecido subcutâneo)	lesões, quebra de tecido, quebra da solução de continuidade.	
3-Ruptura de tecido da mucosa, tegumentar ou da córnea	Lesão da mucosa, do sistema tegumentar ou da córnea com sinais de ruptura.	Ferreira, 2008
4-Invasão de estruturas do organismo	Ato de invadir, entrar, penetrar pelas estruturas de corpo mais profundas que a derme por objetos como agulhas, cateteres, corpos estranhos.	Ferreira, 2008
5- Infecção	Invasão do organismo de um hospedeiro por microorganismos, com desenvolvimento de condições patológicas ou doença.	Silva, Silva, Viana, 2008
6- Ulceração	Perda de substância da epiderme ou derme podendo atingir a hipoderme e tecidos subjacentes.	Sampaio & Rivitti 2008
7-Úlcera por pressão/úlceras de decúbito	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 podendo ser classificadas como I II III e IV grau.	Guideline, 2009
8-Exposição do tecido subcutâneo	Observação direta do tecido subcutâneo ou tela subcutânea sem o auxílio de recursos adicionais que assim a facilite.	Ferreira, 2008
9-Exposição de músculo e tendão	Observação direta do músculo e tendão sem o auxílio de recursos adicionais que assim a facilite.	Ferreira, 2008
10 – Exposição óssea	Observação direta do tecido ósseo sem o auxílio de recursos adicionais que assim a facilite.	Ferreira, 2008

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos expertos como sexo, idade, tempo de atuação profissional e pontuação como experto, segundo os critérios do método de Fehring foram semelhantes aos encontrados na literatura internacional e nacional, evidenciando que houve uma seleção adequada (Fehring, 1994; Levin, Krainovitch Bahrenburg e Mitchell, 1989; Lewis-Abney e Rosenkranz, 1994; Lopes, Altino e Silva, 2010; Chaves, Barros e Marini, 2010).

Das 53 CDs e FRs, somente seis definições operacionais não receberam nenhuma sugestão/comentário por parte dos expertos, demonstrando que apesar das pesquisadoras terem procurado descrever de forma clara e objetiva, e terem submetido as definições operacionais a uma validação prévia realizada por um grupo seletivo de juízes, elas ainda não haviam atingido uma clareza suficiente.

Com relação às sugestões/comentários relacionadas às definições operacionais das CDs e dos FRs, a maioria foi acatada pelas pesquisadoras por terem amparo na literatura pertinente, o que permitiu dar um conteúdo prático e observável às definições desses conceitos sem, no entanto, alterar sua descrição correta.

Os motivos pelos quais 14 definições operacionais não foram modificadas de acordo com o que foi sugerido pelos expertos, foram porque ou modificavam o sentido e/ou significado do conceito ou eram sinônimos de termos já empregados na descrição e não acrescentavam maior clareza.

As definições operacionais devem ser continuamente revistas e atualizadas de acordo com as evidências científicas e desenvolvimento do conhecimento. Portanto, faz-se necessário que outros estudos sejam realizados, em diferentes contextos, para confirmar esses resultados, envolvendo outros grupos de enfermeiros expertos e utilizando métodos como a técnica Delphi e outras que visem obter um consenso das definições operacionais das CDs e dos FRs destes diagnósticos.

Como as definições operacionais devem ser observáveis a fim de permitir operar, medir o conceito (Triviños, 2011), recomenda-se fortemente o desenvolvimento de instrumentos de medida como escalas e outros que possam ser utilizados para identificação das CDs e FRs e para subsidiar o refinamento das definições operacionais.

CONCLUSÃO

O processo de validação das definições operacionais foi muito dinâmico, demorado e demandou muito trabalho e energia, no entanto, favoreceu a construção de definições operacionais que são mais claras, mais úteis para identificar as CDs e FRs dos diagnósticos em estudo, e que poderão propiciar a determinação mais acurada destes diagnósticos para fins acadêmicos de pesquisa e ensino bem como para a prática clínica.

REFERÊNCIAS

- 1-Santos FARS (2011). Construção e investigação da validade das definições operacionais do resultado de enfermagem Integridade Tissular: Um estudo em portadores de Úlcera Venosa. Tese de doutorado. Ceará. Universidade Federal do Ceará: Faculdade de Farmácia, Odontologia e de Enfermagem.
- 1-Triviños ANS. (2011). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo, Atlas S.A.
- 3- Hardy MA. (1990). A pilot Study of the diagnosis and treatment of Impaired Skin Integrity: Dray skin in older persons. *Nursing Diagnosis*. 1(2):57-63.
- 4- Malaquias GS (2010). Validação clínica de Integridade da Pele de área perilesional e Integridade Tissular Prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas. Dissertação de mestrado. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2010.
- 5- Costanzi PA (2011). Validação clínica dos diagnósticos de Mobilidade Física Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada, e em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. Dissertação de mestrado. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- 6- NANDA-I diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2009-2011. (2010). Porto Alegre. Artmed.

- 7- Fehring RJ. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung*. 16(6):627-29.
- 8-Fehring RJ. The Fehring (1994) Model In: Carrol-Johnson, RM; Paquete M. ed. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth conference. Philadelphia: J. B Lippincott,:55- 62.
- 9- Lewis-Abney K, Rosenkranz CF (1994). Content validation of impaired skin integrity and urinary incontinence in the home health setting. *Nurs. Diag*. 5(1):36-42.
- 10- Lopes, JL, Altino D, Silva RCG (2010). Validação de Conteúdo das atuais e de novas CDs do diagnostico de enfermagem débito cardíaco diminuído. *Acta paul. enferm*. 23(6):764-8.
- 11- Levin FR, Krainovitch CB, Bahrenburg E, Mitchell CA (1989). Diagnostic content validity of nursing diagnoses. *Image J Nurs Sch*. 21(1):40-4.
- 12- Chaves EHB, Barros ALBL, Marini M (2010). Aging as a Related Factor of the Nursing Diagnosis Impaired Memory: Content Validation. *International Journal of Nursing Knowledge*. 21(1):14-20.
- 13- Ferreira BH (2008). *Dicionário da Língua Portuguesa: Míni Aurélio*. (7a.ed). Curitiba: Positivo Ltda.
- 14- Sampaio SAP & Rivitti EA (2008). *Dermatologia*. (3a. ed). São Paulo. Artes Médicas Ltda.
- 15- Silva CRL, Silva RCL, Viana DP (2008). *Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem*. (4a.ed). São Caetano do Sul: Yendis.
- 16- Guideline (2009). *Pressure Ulcer Prevention. Quick reference guide. Develop by European Pressure Ulcer Advisory Panel (GPUAP) and National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*. Recuperado em 12 abr 2012. De: <http://www.epuap.org>.

- 17- Dealey C. *Cuidando de Feridas (1996): Um guia para as enfermeiras*. Coord. e revisão Lacerda RA, tradução Kanner E. São Paulo. Ateneu.
- 18-Leite EMD. Dicionário Digital de Termos Médicos. [Acesso em 01 dez 2009]. Disponível em: http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_07940.php.
- 19- Bryant RA et al (1992). *Pressure ulcers*. In: Bryant, RA. *Acute chronic wounds: nursing management*. St. Louis: Mosby - Year Book.
- 20- Declair V (1994). Aplicação do triglicerídeos de cadeia média (TCM) na prevenção de úlceras de decúbito Rev. Bras. Enf. Brasília, 47(1):27-30.
- 21-Bechelli LM, Gurban GV (1975). *Compêndio de Dermatologia*. 4.ed. São Paulo:Atheneu.
- 22- Augusto L. Exame Neurológico. [Acesso em 01 dez 2009]. Disponível em http://www.neurolab.com.br/neuro_cln/neuro_ex.php.
- 23-Dicionário médico.com: [Acesso em 01 de dez 2009]. Disponível em: <http://www.dicionariomedico.com/>.
- 24- Enciclopédia Ilustrada de Saúde [Acesso em 01 dez de 2009] Disponível em: <http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/index.htm>.
- 25- Porto CC (2005). *Semiologia Médica*. (5a. Ed). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 26- Petri V. (2009). *Dermatologia prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 27- OMS (Organização Mundial da Saúde), 1995. *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. (Technical Report Series, 854). Genebra: OMS.



DISCUSSÃO GERAL

Neste estudo ao realizar a revisão da literatura foram localizadas várias CDs/FRs diferentes daqueles apresentados pela taxonomia da NANDA-I, esse resultado corrobora com que foi encontrado na literatura⁽⁷⁻²¹⁾ em que a maioria dos artigos selecionados apresentava outras CD/FRs diferentes da NANDA-I.

Pode-se interpretar que os resultados destes estudos evidenciam que os enfermeiros na prática assistencial têm utilizado outras CDs/FRs não descritos e aprovados pela NANDA- I.

Com relação ao processo de validação das definições operacionais, na primeira avaliação não foi possível validar todas, sendo necessário realizar nova revisão e ajustes nas definições operacionais e submetê-las a segunda avaliação pelos juízes.

Isso é perfeitamente aceitável neste tipo de estudo, pois é muito difícil conseguir em primeira rodada o consenso entre todos os juízes e as modificações realizadas qualificaram melhor as definições operacionais, favorecendo o processo de validação.

Foram enviados 8.859 convites por meio do correio eletrônico, mas somente 1,3% dos enfermeiros responderam isso confirma a dificuldade de realizar esse tipo de pesquisa em nosso país, mas também pode estar relacionado ao método utilizado para realizar o convite (correio eletrônico).

No entanto, houve um índice alto da devolução do instrumento preenchido considerando apenas os enfermeiros que responderam ao convite e atendiam ao perfil (56/72 ou 77,8%) ao contrário do encontrado na literatura internacional que refere taxas de devolução de 24%⁽³⁵⁾ e 35%⁽³⁶⁾.

Em relação ao perfil dos expertos (sexo, idade, tempo de atuação profissional pontuação como experto, segundo os critérios do método de Fehring⁽³⁶⁾, foram semelhantes aos encontrados na literatura internacional e nacional^(17-18,35,40) e a seleção dos expertos atendeu a recomendação deste autor de que o experto deve ter mestrado, mas também atuação clínica.

A maioria dos expertos (73%, 70%, e 73%) respectivamente considerou que os diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada devem pertencer ao domínio 11-Proteção e Segurança.

A opção pelo domínio 11 parece ser a mais acertada porque se refere a “estar livre de perigo, lesão física ou dano no sistema imunológico; conservação contra perdas e proteção da segurança e de ausência de perigos”⁽³⁾.

Esse aspecto que pode aplicar-se à pele uma vez que este órgão tem como função primordial a proteção do organismo tanto de barreira à penetração de agentes externos de qualquer natureza, como de perdas como água e eletrólitos, além da proteção imunológica, a das funções de termorregulação, e percepção⁽³⁴⁾.

Acrescenta-se ainda que os expertos, em sua maioria (88%, 73% e 73%), afirmaram que estes diagnósticos em estudo deveriam pertencer à Classe 2-Lesão Física, definida como “dano ou ferimento ao organismo”⁽³⁾ evidenciando que consideram adequada a classificação apresentada pela NANDA-I tanto em relação ao domínio quanto à classe.

Quanto ao rótulo Integridade da Pele Prejudicada proposto pela NANDA-I, a maioria (68%) dos expertos considerou adequado, mas uma parcela considerável (29%) considerou como pouco ou nada adequado.

Em relação à definição proposta pela NANDA-I, ao diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada embora a maioria (69%) tenha considerado adequada, cerca de um terço dos expertos (27%) consideram como pouco ou nada adequada.

Quanto ao rótulo de Risco de Integridade da Pele Prejudicada proposto pela NANDA-I 70% dos expertos consideraram como adequado, mas uma parcela considerável, 26%, considerou como pouco adequado, os comentários apresentados pelos expertos foram pertinentes.

Em relação à opinião dos expertos sobre a definição deste diagnóstico a maioria (52%) considerou a definição apresentada pelas pesquisadoras (“risco de perda da integridade da pele”) mais adequada do que a atual (“risco de a pele ser alterada de forma adversa”), quanto às considerações apresentadas sobre a definição foram também muito pertinentes.

Mediante a este resultado ficou evidente que a sugestão das pesquisadoras para modificar a definição do diagnóstico de Risco de Integridade da Pele está adequada.

Em relação ao rótulo do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada evidenciou-se que os expertos ainda têm dúvidas quanto à sua adequação porque somente 50% o consideraram adequado.

As sugestões e questionamentos feitos foram muito pertinentes, principalmente ao que se refere ao termo “tissular” e proposta da mudança de

“Integridade Tissular Prejudicada” para “Integridade Tecidual Prejudicada”, pois neste caso a tradução do inglês para o português ficaria mais clara e adequada.

Com relação às definições apresentadas 48% dos expertos aprovaram a terceira definição proposta pelas autoras “dano a membranas mucosas (oral, nasal, ocular, anal, uretral ou vaginal), córnea ocular, tecido subcutâneo (hipoderme), fáscia muscular, músculo, tendão e osso” o que tornaria este diagnóstico mais claro.

As sugestões feitas pelos expertos sobre a definição de Integridade Tissular Prejudicada foram pertinentes principalmente ao que se refere à diferenciação entre os diagnósticos envolvidos, pois quando se fala em tecido (tissular) a pele deve ser incluída porque ela é o maior órgão do corpo humano sendo constituída de uma diversidade de tecidos (epitelial, conjuntivo, nervoso, muscular e vascular)⁽³¹⁾.

Assim, embora não tenha sido a definição escolhida pela maioria dos expertos, referenda-se a sugestão apresentada por dois deles de que poderia haver apenas um diagnóstico no qual haveria uma especificação em relação ao grau de comprometimento dos tecidos, o que vai ao encontro da classificação de úlcera por pressão, que inclui diferentes graus de comprometimento dos tecidos⁽³⁷⁾.

Levando em consideração esses resultados verifica-se que é necessário encaminhar para NANDA-I proposta de revisão destes diagnósticos inclusive com sugestão de modificação das definições para ser apreciada pelos membros desta associação, a fim de facilitar o uso destes diagnósticos na prática clínica,

contribuindo para seu maior refinamento, distinguir com maior propriedade os diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada.

Neste processo de validação houve a validação de praticamente todas as CDs e FRs descritos no instrumento, e até mesmo dos fictícios, e esse resultado chama a atenção, porque houve a validação de praticamente todas as CDs/ FRs descritas no instrumento e até mesmo das fictícias?

Outro aspecto importante é que a taxonomia da NANDA-I, versão 2009/2011, descreve somente três CDs, 22 FRs e duas CDs correspondentes a esses diagnósticos sendo assim, pergunta-se porque tantas outras CDs/FRS foram validadas por este grupo de expertos? O que contribuiu para que até mesmo as CDs/FRs fictícias fossem validadas?

Ao realizar uma análise atenta pode se afirmar que os expertos realizaram uma avaliação adequada das CDs/FRs, porque algumas CDs como Dentição Prejudicada e FRs como Diagnóstico Médico, Suporte Familiar, Competência Social e Raça não foram validados, apesar da literatura apresentar como CDs e FRs.

Mas os expertos não analisaram adequadamente as CDs fictícias do diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada uma vez que Infecção e Hipertermia podem, por exemplo, estar presentes em casos de lesões como a úlcera por pressão e Mobilidade no Leito Prejudicada pode levar a uma lesão, mas não são evidências de Integridade Tissular Prejudicada.

Já os FRs Falta de Recursos Materiais e Perfusão Tissular Periférica Ineficaz podem ter alguma relação com o diagnóstico, porque o indivíduo que esteja acamado em um leito hospitalar ou domiciliar e não tem recursos materiais

como um colchão adequado poderá desenvolver uma lesão de pele, como por exemplo, úlcera por pressão, o mesmo pode se afirmar da Perfusão Tissular Periférica Ineficaz porque o indivíduo que está com uma perfusão tecidual inadequada poderá também apresentar alguma lesão de pele.

No entanto, com relação a Escoriação, provavelmente houve falta de atenção por parte dos expertos porque quando há presença de escoriação cuja definição operacional é “lesão traumática da epiderme causada por abrasão” pode-se afirmar que a pele já foi lesada, ou seja, o fenômeno está presente, e assim deixa de ser diagnóstico de risco e passa a ser considerado como diagnóstico real.

Vale lembrar que a MP deste FR foi limítrofe (0,52), o que leva a acreditar que a escolha por parte das pesquisadoras destes fatores de risco não foi tão inadequada, mas poderia ser melhor, com escolha de fatores de risco mais improváveis, uma vez que a média ponderada dos outros dois foi elevada.

Uma explicação a este fato pode ser o grande número de itens, 133 entre CDs e FRs dos três diagnósticos, outra possível explicação é a pouca experiência com esses diagnósticos em particular, ainda que a grande maioria tenha afirmado ter expertise com os diagnósticos de enfermagem.

O escore do DCV foi de 0,73, 0,70 e 0,75 respectivamente a Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade Prejudicada e Integridade Tissular prejudicada considerado adequado, pois o referencial teórico utilizado⁽³⁹⁾ considera como ideal um escore acima de 0,60.

O único aspecto do perfil dos expertos que interferiu na pontuação dos escores das CDs dos diagnósticos Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada foi o fato de atuar em dermatologia.

Esse fato é perfeitamente explicável, pois, o enfermeiro experto que atua na área de dermatologia com certeza vivencia em sua prática muitas situações envolvendo esses diagnósticos, o que pode ter influenciado seu julgamento, levando-o a atribuir valores maiores para CDs que eles consideram como sinais e sintomas de comprometimento destes diagnósticos.

Talvez eles não tenham valorizado as CDs descritas na NANDA-I por não terem familiaridade com essa taxonomia, apesar da grande maioria dos expertos afirmarem que utilizam os diagnósticos da NANDA-I. Já no diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada houve diferença na pontuação dos FRs em relação à atuação em dermatologia e estomaterapia.

Isso chama a atenção porque outras variáveis consideradas importante no sistema de pontuação Fehring como mestrado, doutorado, dissertação ou tese relevante ao tema, tempo de experiência, para este grupo de expertos não influenciaram ao atribuírem o valor às CDs, mas a experiência em área específica de conhecimento relacionada à pele sim.

Na validação das definições operacionais das CDs/FRs principais e aquelas descritas pela NANDA-I os expertos fizeram sugestões de mudanças das mesmas e foram acatadas pelas pesquisadoras tornando-as mais claras sem alterar sua estrutura básica.

Dado que operacionalização de um conceito ou variável consiste em dar um sentido mais facilmente observável, permitindo operar, medir⁽⁴²⁾ a primeira vista,

as definições operacionais propostas e validadas muitas delas não atendem ao aspecto de medir a CD ou FR.

Contudo, buscou-se por meio da literatura, avaliação inicial com os juízes e posteriormente de expertos, tornar sua definição mais detalhada e, portanto, mais facilmente observável por quem não tem grande experiência com estes diagnósticos.

Apesar disso, recomenda-se fortemente o refinamento destas definições por meio de outros estudos e o desenvolvimento de escalas e outros parâmetros de medida, a fim que possam ser ainda mais úteis para a prática clínica.



CONCLUSÃO GERAL

O uso de uma metodologia rigorosa de avaliação e refinamento permitiu construir definições operacionais das CDs/FRs pertinentes, claras e abrangentes, bem como propor novas definições para dois diagnósticos, Integridade Tissular Prejudicada e Risco para Integridade da Pele Prejudicada.

As definições operacionais das CDs e FRs foram validadas adequadamente, e o método de validação de conteúdo adotado mostrou-se adequado para a realização deste estudo, apesar da dificuldade em recrutar expertos desta área.

Foram validadas as três CDs do diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada, 22 FRs do diagnóstico de Risco Integridade da Pele Prejudicada, duas CDs do diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada da NANDA-I e várias outras não pertencentes a esta taxonomia, mas encontradas na revisão da literatura destes diagnósticos.

As variáveis que influenciaram o julgamento dos expertos foram somente atuar em dermatologia nos três diagnósticos, todavia, no diagnóstico de Risco Integridade da Pele Prejudicada a variável atuar em estomaterapia também mostrou importância.

As definições operacionais das CDs/FRs foram validadas pelos expertos, apesar disso, recomenda-se fortemente o refinamento destas definições por meio de outros estudos e o desenvolvimento de escalas e outros parâmetros de medida, a fim de que possam ser ainda mais úteis para a prática clínica.

Neste sentido, sugere-se que sejam realizados outros estudos para confirmar esses achados, inclusive estudos de validação clínica além da revisão

das CDs/FRs atualmente descritas na taxonomia da NANDA-I, de forma a incorporar outras que são relevantes para a determinação dos diagnósticos estudados.

Recomenda-se, ainda, que sejam desenvolvidos estudos de validação diferencial com os diagnósticos de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada.

A consulta aos enfermeiros expertos em dermatologia, além dos membros da NANDA-I, é outra sugestão para a realização da revisão destes diagnósticos.



REFERÊNCIAS

1. Rossi LA, Casagrande LDR. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: Evolução e Tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 41-61.
2. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. Brazilian Journal of Nursing. [On-line] 2004 [Acesso em 24 de set 2009]; 3 (2). Disponível em: URL: <http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm>.
3. Santana MA. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem comunicação prejudicada no pós-operatório mediato de pacientes submetidos à laringectomia total, [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.
4. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011/NANDA Internacional. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010
5. T. Heather Herdamam. NANDA –International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification. Wiley-Blackwell; 2009.
6. Farias JN, Nóbrega MML, Pérez VLA, Coler MS. Diagnóstico de Enfermagem: Uma abordagem conceitual e prática. Paraíba: Gráfica Santa Marta; 1990. p.101-04.
7. Costanzi PA. Validação clínica dos diagnósticos de Mobilidade Física Prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada e Integridade da Pele Prejudicada, e em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. [Dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
8. Luvisotto MM, Carvalho R de, Galdeano LE. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem de pacientes no pós-operatório imediato. Einstein. 2007; 5(2):117-122.
9. Resende DM, Bachion MM, Araújo LAO. Integridade da pele prejudicada em

- idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Acta paul enferm*; 2006;19(2):168-173.
10. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(2):2-9.
 11. Bassoli SRB. Identificação dos diagnósticos de enfermagem em uma clínica dermatológica [Dissertação]. São Paulo (SP): Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doença. Área de concentração: Saúde Coletiva; 2005.
 12. Mendes CFB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):395-402.
 13. Dalri CC, Rossi LA, Dalri MCB. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(3):389-396.
 14. Rossi LA, Torрати FG, Manfrim A, Silva DF. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(2):154-64.
 15. Malaquias GS. Validação clínica de Integridade da Pele de área perilesional e Integridade Tissular Prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas [Dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2010.
 16. Santos FARS. Construção e investigação da validade das definições operacionais do resultado de enfermagem Integridade Tissular: Um estudo em portadores de Úlcera Venosa. [Tese de doutorado]. Ceará. Universidade Federal do Ceará: Faculdade de Farmácia, Odontologia e de Enfermagem; Ceará 2011.
 17. Levin FR, Krainovitch CB, Bahrenburg E, Mitchell CA. Diagnostic content validity of nursing diagnoses. *Image J Nurs Sch*. 1989;21(1):40-4.
 18. Wieseke A, Twibell KR, Bennett S, Marine M, Schoger J. A content validation study of five nursing diagnoses by critical care nurses. *Heart & Lung*. 1994; 23(4):345-51.

19. Schappler N. Impaired skin integrity: actual and potential in orthopedic patients. In: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference held in St. Louis, MO, March; 1988. In: Carroll-Johnson RM, JB Lippincott. 1989; 345-8.
20. Piloian BB. Defining characteristics of the nursing diagnosis "high risk for impaired skin integrity". Decubitus: The Journal of Skin Ulcers. 1992;5(5):32-47.
21. Cuddigan J, Carl I, Clarke M, Maklebust J, Ratliff J, Johnson J, Sparks S, Droste L, Sieggreen M, Wieseke A, Twibell R. Impaired Tissue Integrity. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the 12th Conference/North American Nursing Diagnosis Association. 1997.
22. LoBiondo-wood G, Haber J. Confiabilidade e Validade In: LoBiondo-wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.p.186-99.
23. Gordon M. Implementation of nursing diagnoses: an overview. Nurs Clin North Am. 1987;22(4):875-9.
24. Garcia TR. Modelos metodológicos para validação de diagnósticos de enfermagem. Acta paul enferm. 1998 set/dez;11(3):24-31.
25. McLane A. Measurement and validation of diagnostic concepts: a decade of progress. Hart-Lug. 1987;16(3):616-24.
26. Gordon M, Sweeney MA. Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnoses. Adv Nurs Sci. 1979;2(1):1-15.
27. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart & Lung. 1987;16(6):627-29.
28. Hoskins LM. Clinical validation methodologies for nursing diagnosis research. In Carroll-Johnson RM Classification of nursing diagnosis: proceeding of the eighth conference. Philadelphia: Lippincott. 1989
29. Junqueira LC, Carneiro J. Histologia Básica. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

30. Wysocki AB. Anatomy Physiology of the Skin and Soft Tissue. In: Bryant RA, Nix DP. Acute & chronic Wounds: Current Management Concepts. 3^a ed. Mosby Elsevier; 2007.
31. Kampibepu L, Valente NYS, Sotto. A pele: estrutura, fisiologia e embriologia In: Tradado de Dermatologia Belda Junior W, Chiacchio Di N, Criado PR. Tradado de Dermatologia. São Paulo: Atheneu; 2010. p1-27.
32. Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
33. Azuely RD, Azuely DR. Dermatologia. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
34. Petri V. Dermatologia Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
35. Lewis-Abney K, Rosenkranz CF. Content validation of impaired skin integrity and urinary incontinence in the home health setting. Nurs. Diag. 1994;5(1):36-42.
36. Chaves EHB, Barros ALBL, Marini M. Aging as a Related Factor of the Nursing Diagnosis Impaired Memory: Content Validation. International Journal of Nursing Knowledge. 2010;21(1):14-20.
37. Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson, RM; Paquete M. ed. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference. Philadelphia: J. B Lippincott, 1994. 55- 62.
38. Guideline: Pressure Ulcer Prevention. Quick reference guide. Develop by European Pressure Ulcer Advisory Panel (GPUAP) and National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). 2009. [acesso em 12 abr 2012]. Disponível em: <http://www.epuap.org>.
39. Fehring RJ. Validating Labels: Standard methodology nursing diagnosis In: Hurley M, editor. Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the 6th Conference. St. Louis: Mosby: 1986.p.183.
40. Lopes, JL, Altino D, Silva RCG. Validação de Conteúdo das atuais e de novas CDs do diagnostico de enfermagem débito cardíaco diminuído. Acta paul. enferm. 2010; 23(6):764-8.

41. Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. Acta paul. enferm. 2008;21(4);549-55.
42. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas S.A; (2011).



ANEXOS

ANEXO 1

Comprovante de submissão do artigo "Diagnósticos de enfermagem relacionados
à pele: definições operacionais"

Administração

Envio de Artigos

Confirmação de envio de novos artigos.

Artigo submetido com sucesso.
Número do protocolo: 2207

Caso o artigo seja sobre investigação que envolva sujeitos humanos, o autor principal deverá anexar cópia da aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa. Caso contrário, o autor principal deve anexar ofício declarando que a pesquisa não envolve sujeitos humanos.

É fundamental a apresentação da declaração de transferência de direitos autorais, concordando que os direitos autorais se tornarão propriedade exclusiva da RLAE. .

Revista Latino-Americana de Enfermagem
Av. Bandeirantes, 3900
CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Imprimir

Ok

Sair

!! voltar !!

<http://ead.eerp.usp.br/rlae/trab/pub/confirmacao.php>

16/10/2011

Anexo 2

Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti processo 029-10



O Comitê de Ética em Pesquisa deste hospital, que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CNS/MS sob o registro 25000.061914/2005-91 analisou:

Projeto nº: 029-10

Título: Validação de Conteúdo dos Diagnósticos de Enfermagem: Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada.

Pesquisadores Orientadores: Pra. Dra. Maria Helena de Moraes Lopes.

Pesquisadores Executantes: Maria Andréia Silva Ribeiro.

Instituição de Origem: Unicamp

Instituição de Pesquisa: UTIs adulto e pediátrica Hospital Municipal Dr. Mário Gatti

CEP de Origem: Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - Campinas

Classificação Temática: grupo 3, área de conhecimento 4.04

Data Prevista de Término: dezembro de 2011

Este trabalho foi avaliado pelos relatores do CEP e discutido em plenária no dia 09/11/2010, tendo sido reavaliado após correções em 23/11/2010 e considerado *APROVADO*, conforme parecer consubstanciado em anexo, seguindo as diretrizes e normas nacionais e internacionais, especialmente as resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto de pesquisa poderá ser iniciado a partir deste momento. Toda e qualquer alteração ou qualquer evento adverso verificado em decorrência de seu desenvolvimento deverão ser documentados e enviados imediatamente ao CEP-HMMG.

O pesquisador se compromete ainda a encaminhar a este CEP os relatórios semestrais de acompanhamento da implantação deste projeto, sendo o primeiro deles dentro de seis meses a contar desta data.

Campinas, 23/11/2010

Dra. Lenita Nogueira Martins
Presidente do Comitê de
Ética em Pesquisa
CEP - H.M.M.G.

Presidente do CEP-HMMG

Ciência do pesquisador:

Declaro que recebi este documento em _____ e me comprometo a cumprir as determinações relativas à comunicação formal a este CEP de alterações e eventos adversos e à necessidade de entrega de relatórios periódicos de acompanhamento deste projeto.

Pesquisador / data

Av Prefeito Faria Lima, 340
Parque Itália, Campinas, SP
(19) 3772-5894 (19) 3772-5745
hmmg.cep@campinas.sp.gov.br
www.hmmg.sp.gov.br



APÊNDICES

APÊNDICE 1

Termo de consentimento livre e esclarecido dos juízes

Validação de Conteúdo do Instrumento de Coleta de Dados

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/____/____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ Sexo: M ___ F ___ Coren N°: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Telefones(DDD): _____

II – Dados sobre a pesquisa científica

Título: **VALIDAÇÃO DE CONTÉUDO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA, RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA E INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA**

Pesquisador: Enf^a. MS. Maria Andréia Silva Ribeiro

Orientador: Prof^a. Dra. Maria Helena Baena Moraes Lopes

Caro colega (enfermeiro)

O objetivo geral deste estudo é realizar a validação de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem, Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada propostos pela NANDA-International (NANDA-I), utilizando o método de Fehring.

Assim, com este estudo, espera-se contribuir para o aperfeiçoamento destes diagnósticos, ampliando as possibilidades de fundamentação em sua determinação e planejamento, trazendo benefícios concretos aos nossos clientes e aos enfermeiros, promovendo o crescimento e desenvolvimento da Enfermagem.

O método de Fehring preconiza que se faça um levantamento bibliográfico do diagnóstico a ser validado para identificar todas as características

definidoras/fatores de risco (CDs/FRs) descritos na literatura. Em seguida, são elaboradas as definições operacionais das CDs/FRs para serem avaliadas e validadas por um painel de especialistas que avaliarão se as CDs/FRs são indicadores clínicos ou fatores de risco relevantes de cada um dos diagnósticos em análise. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário.

No entanto, antes de ser enviado aos especialistas, é necessário realizar a validação de conteúdo desse questionário por profissionais com reconhecido saber na área do estudo (juízes).

III – Registro das informações fornecidas pelo pesquisador ao sujeito da pesquisa

Minha participação neste estudo consiste em realizar a validação de conteúdo do questionário de coleta de dados. Para tanto devo analisar atentamente o questionário e responder às perguntas nele contidas. Minha participação não significa coautoria no estudo ou qualquer tipo de benefício por meio dele. Não estão previstos riscos nem desconfortos pela minha participação nesta pesquisa, porém, caso ocorram, ela poderá ser interrompida a qualquer momento por minha solicitação ou da pesquisadora responsável sem qualquer prejuízo.

Minha participação nesta pesquisa não implica nenhum gasto adicional para mim e, portanto, a pesquisadora não prevê nenhuma forma de reembolso para mim. Se houver gastos adicionais com reprodução do instrumento ou postagem, serão de responsabilidade do pesquisador. Não terei benefícios imediatos nesta pesquisa, no entanto, estarei auxiliando no aprimoramento destes diagnósticos, contribuindo dessa forma com a melhoria da assistência de enfermagem.

Poderei obter esclarecimentos sobre dúvidas relacionadas à pesquisa, podendo me recusar a responder ao formulário, sem qualquer tipo de prejuízo ou desvantagem.

Será mantido sigilo quanto a minha identificação, garantindo assim a privacidade. Minha identidade não será exposta em conclusões, publicações ou qualquer tipo de divulgação da pesquisa.

Fui informado(a) também quanto à importância da minha participação neste estudo e que se possível devo devolver o instrumento preenchido o mais rápido possível, pois ele será utilizado na coleta de dados a ser realizada pelo experto. Em caso de reclamações, devo contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti – Av. Prefeito Faria Lima, 340, Parque Itália, Telefone: (0xx19) 3772-5893 ou 3772-5894. O pesquisador pode ser encontrado pelo telefone (0xx19) 9733-8850 ou pelo e-mail: mas.ribeiro@yahoo.com.br. Este documento deverá ser elaborado em três vias, permanecendo uma com o sujeito, outra com o pesquisador e a terceira via com o CEP.

Declaração livre e esclarecida

Eu, _____, declaro ter sido suficientemente esclarecido(a) pelas informações acima e, assim, concordo em participar deste estudo, respondendo e devolvendo o formulário, por livre opção.

Assinatura:

Assinatura do pesquisador: _____ R.G.: M4 240620. Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE 2

Termo de consentimento livre e esclarecido dos Expertos

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/_____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ Sexo: M__F__ Coren N°: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Telefones (DDD): _____

II – Dados sobre a pesquisa científica

Título: **VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA, RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA E INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA**

Pesquisador: Enf^a. MS. Maria Andréia Silva Ribeiro

Orientador: Prof^a. Dra. Maria Helena Baena Moraes Lopes

Caro colega (enfermeiro)

O objetivo geral deste estudo é realizar a validação de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem, Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada propostos pela NANDA-International (NANDA-I), utilizando o método de Fehring.

Assim, com este estudo, espera-se contribuir para o aperfeiçoamento destes diagnósticos, ampliando as possibilidades de fundamentação em sua determinação e planejamento, trazendo benefícios concretos aos nossos clientes e aos enfermeiros, promovendo o crescimento e desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência.

O método de Fehring preconiza que se faça um levantamento bibliográfico do diagnóstico a ser validado para identificar todas as características definidoras/fatores de risco (CDs/FRs) descritos na literatura, seguido da elaboração das definições operacionais das CDs/FRs. Essas definições são

avaliadas e validadas por um painel de expertos que julgam se as CDs/FRs são indicadores clínicos ou fatores de risco relevantes de cada um dos diagnósticos em análise.

Neste estudo, a coleta de dados será realizada por meio de um questionário.

III – Registro das informações fornecidas pelo pesquisador ao sujeito da pesquisa

Minha participação neste estudo consiste em responder ao questionário que contém as características definidoras/fatores de risco dos diagnósticos estudados para realizar a validação de conteúdo. Minha participação não significa coautoria no estudo ou qualquer tipo de benefício por meio dele. Não estão previstos riscos nem desconfortos pela minha participação nesta pesquisa, porém, caso ocorram, ela poderá ser interrompida a qualquer momento por minha solicitação ou da pesquisadora responsável sem qualquer prejuízo.

Minha participação nesta pesquisa não implica nenhum gasto adicional para mim e, portanto, a pesquisadora não prevê nenhuma forma de reembolso. Se houver gastos adicionais com reprodução do instrumento ou postagem, serão de responsabilidade do pesquisador.

Não terei benefícios imediatos nesta pesquisa, no entanto, estarei auxiliando no aprimoramento destes diagnósticos, contribuindo assim com a melhoria da assistência de enfermagem. Poderei obter esclarecimentos sobre dúvidas relacionadas à pesquisa, podendo me recusar a responder ao questionário, sem qualquer tipo de prejuízo ou desvantagem.

Será mantido sigilo quanto a minha identificação, garantindo assim a privacidade. Minha identidade não será exposta em conclusões, publicações ou qualquer tipo de divulgação da pesquisa.

Fui informado(a) também quanto à importância da minha participação neste estudo e que se possível devo devolver o instrumento preenchido o mais rápido possível. Em caso de reclamações, devo contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti – Av. Prefeito Faria Lima, 340, Parque Itália, Telefone: (0xx19) 3772-5893 ou 3772-5894. O pesquisador pode ser encontrado

pelo telefone (0xx19) 9733 8850 ou pelo e-mail: mas.ribeiro@yahoo.com.br. Este documento deverá ser elaborado em três vias, permanecendo uma com o sujeito, outra com o pesquisador e a terceira via com o CEP.

Declaração livre e esclarecida

Eu, _____, declaro ter sido suficientemente esclarecido(a) pelas informações acima e, assim, concordo em participar deste estudo, respondendo e devolvendo o questionário, por livre opção.

Assinatura

Assinatura do pesquisador: _____ R.G.: M4 240620. Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE 3

Carta Convite aos Juízes

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Prezado(a) _____

Estamos desenvolvendo uma tese de doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FCM/UNICAMP, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Helena Baena de Moraes Lopes, intitulada “**Validação de Conteúdo dos Diagnósticos de Enfermagem: Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada**”, que tem como objetivo realizar a validação de conteúdo destes diagnósticos de enfermagem, propostos pela NANDA-International (NANDA-I), utilizando o método de Fehring.

Fehring (1987) preconiza que se faça um levantamento bibliográfico do diagnóstico a ser validado para identificar todas as características definidoras/fatores de risco (CDs/FRs) descritos na literatura. Para assegurar que os especialistas façam a análise de forma adequada, são acrescentadas CDs/FRs fictícias. Em seguida, são elaboradas as definições operacionais das CD/FR para serem avaliadas e validadas por um painel de especialistas. No estudo a ser desenvolvido, a avaliação será realizada por cerca de 50 enfermeiros especialistas em dermatologia ou estomaterapia e diagnóstico de enfermagem, que avaliarão se as CDs/FRs são indicadores clínicos ou fatores de risco relevantes de cada um dos diagnósticos em análise. Somente serão considerados válidos aqueles que forem indicados por pelo menos 50% dos especialistas.

O instrumento de coleta de dados será o questionário apresentado anexo a esta carta. No entanto, antes de ser enviado aos especialistas, é necessário realizar a **validação de conteúdo** desse questionário por profissionais com

reconhecido saber na área do estudo (juízes), com a finalidade de assegurar que o questionário a ser submetido aos especialistas contém itens claros, pertinentes e abrangentes, sem redundância ou ausência de alguma CD/FR.

Portanto, convidamos V. Sa. para participar, como juiz, dessa etapa. O instrumento de categorização do seu perfil, o termo de consentimento livre e esclarecido, o questionário de avaliação do instrumento e o questionário de validação dos diagnósticos de enfermagem serão enviados por correio convencional ou entregues pessoalmente, juntamente de um envelope selado para reenvio e, ainda, por correio eletrônico (e-mail).

Orientações para avaliação de conteúdo do questionário

Solicitamos que leia cuidadosamente o instrumento em sua totalidade e, depois, cada um dos seus itens e subitens, para avaliá-los quanto à **pertinência, clareza e abrangência**, propriedades essas assim definidas:

Pertinência: verifica se os dados a serem levantados são pertinentes, ou seja, se são relativos e adequados aos objetivos propostos. Para a avaliação da pertinência cada item deve ser avaliado como: (-1) não pertinente; (0) não é possível avaliar/não sei; e (+1) pertinente.

Abrangência: avalia se os itens permitem obter informações suficientemente amplas quanto ao fenômeno estudado. Para a avaliação da abrangência, cada item deve ser avaliado como: (-1) não abrangente; (0) não é possível avaliar/não sei, e (+1) abrangente.

Clareza: avalia se os itens estão redigidos de maneira que o conceito ali expresso seja claro, compreensível, ou seja, se expressam adequadamente o que se espera levantar. Para a avaliação da clareza, cada item deve ser avaliado como: (-1) não está claro; (0) não é possível avaliar/não sei; e (1) está claro.

Salientamos que ao final da análise de cada diagnóstico há algumas questões referentes à **redundância** das CD/FR, **ausência** de alguma CD/FR e se há alguma CD/FR que deve ser **excluída**.

Lembramos que de acordo com a NANDA-I (NANDA, 2010):
A definição de um diagnóstico é a descrição clara e precisa que delimita seu significado e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos semelhantes.

Características definidoras são indicadores clínicos que se agrupam como manifestação dos diagnósticos de enfermagem. São evidências clínicas que descrevem os componentes exatos ou sinais e sintomas que representam um título diagnóstico.

Fatores de risco incluem os fatores ambientais e fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou comunidade para o acometimento de um determinado evento.

Desde já agradecemos sua participação que, certamente, trará grande contribuição à qualidade deste estudo.

Maria Andréia Silva Ribeiro
Doutoranda do Programa de
Pós-Graduação em
Enfermagem
FCM - UNICAMP

Prof^ª. Dr^ª. **Maria Helena Baena de Moraes
Lopes**
Professora Associada do Depto. de
Enfermagem
FCM – UNICAMP (Orientadora)
Original Assinado

APÊNDICE 4

Carta Convite aos Expertos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Prezado(a) enfermeiro(a)

Estamos desenvolvendo uma tese de doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FCM/UNICAMP, sob orientação da Prof^a.Dr^a. Maria Helena Baena de Moraes Lopes, intitulada “**Validação de Conteúdo dos Diagnósticos de Enfermagem: Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada**”, que tem como objetivo realizar a validação de conteúdo destes diagnósticos de enfermagem, propostos pela NANDA-International (NANDA-I), utilizando o método de Fehring.

Fehring (1987) preconiza que se faça um levantamento bibliográfico do diagnóstico a ser validado para identificar todas as características definidoras/fatores de risco (CDs/FRs) descritos na literatura. Em seguida, são elaboradas as definições operacionais das CD/FR. Por último, essas CDs/FRs com suas definições operacionais são avaliadas e validadas por um painel de especialistas. Neste estudo, o julgamento será realizado por enfermeiros com formação ou experiência em dermatologia ou estomaterapia e diagnóstico de enfermagem, que avaliarão se as CDs/FRs são indicadores clínicos ou fatores de risco relevantes de cada um dos diagnósticos em análise.

No entanto, Fehring estabeleceu alguns critérios para que o enfermeiro possa ser considerado especialista, a saber:

- Titulação de Mestre em Enfermagem (4 pontos)
- Titulação de Mestre em Enfermagem com a dissertação direcionada para o conteúdo relevante do diagnóstico de interesse (1 ponto)

- Tese de doutorado sobre diagnósticos de enfermagem (2 pontos)
- Experiência assistencial de pelo menos um ano de duração na área do diagnóstico em questão (1 ponto)
- Certificado de prática clínica (especialização) relevante no diagnóstico de interesse (2 pontos)
- Publicação de pesquisa sobre diagnóstico de enfermagem e com conteúdo relativo à área de estudo (2 pontos)
- Publicação de artigo sobre diagnóstico em periódico de referência (2 pontos)

Para ser considerado especialista, segundo Fehring, o enfermeiro deverá atingir uma pontuação mínima de **cinco pontos**.

Solicitamos o obséquio de fazer uma análise de sua qualificação profissional conforme os critérios e pontos acima. **Caso atinja a pontuação mínima de cinco pontos, convidamos você para participar desta pesquisa como especialista.**

Ficáramos muito honradas com o aceite ao nosso convite. Uma vez confirmado seu interesse, pedimos que leia, preencha e assine o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, bem como preencha o **Instrumento 1** que contém os dados do seu perfil.

Após o preenchimento dos documentos citados, anexe-os e envie-os por e-mail para o endereço: mas.ribeiro@yahoo.com.br

Se você tiver alguma dúvida quanto a ter perfil como especialista ou não, não se preocupe. Por favor, preencha os documentos e envie aos pesquisadores que eles irão avaliar e confirmar se seu perfil atende ou não aos critérios de Fehring. Os pesquisadores irão enviar por e-mail o instrumento de coleta de dados juntamente das instruções para seu preenchimento.

O instrumento de coleta de dados será um questionário apresentado em uma planilha Excel.

Caso você prefira que o instrumento seja enviado impresso pelo correio, por favor, envie seu endereço completo. Os pesquisadores encaminharão o material impresso e um envelope selado para a sua devolução.

Desde já agradecemos sua participação que, certamente, trará grande contribuição à qualidade deste estudo.

Maria Andréia Silva Ribeiro
Doutoranda do Programa de
Pós-Graduação em
Enfermagem
FCM - UNICAMP

Prof^ª. Dr^ª. **Maria Helena Baena de Moraes
Lopes**
Professora Associada do Depto. de
Enfermagem
FCM – UNICAMP (Orientadora)

APÊNDICE 5

Caracterização do perfil dos juízes e expertos

Número de identificação: _____ (deixar em branco)

Caro colega, com o objetivo de caracterizar sua experiência na área de interesse, por favor, responda às questões a seguir.

1) Sexo: 1- masculino 2- feminino

2) Idade: _____ anos

3) Tempo de experiência profissional: _____ anos.

4) Trabalha com os diagnósticos de enfermagem da NANDA: 1- não

2- sim

5) Se sim, especifique qual a área:

1- Ensino 2- Pesquisa 3- Clínica

6) Qual o tempo de experiência:

1- Menos de 1 ano 2- 1 a 3 anos

3- 3 a 5 anos 4- mais de 5 anos

7) Trabalha com a área de dermatologia: 1- sim 2- não

8) Se sim, especifique qual a área:

1- Ensino 2- Pesquisa 3 - Clínica

9- Qual o tempo de experiência:

1- Menos de 1 ano 2- 1 a 3 anos

3- 3 a 5 anos 4- mais de 05 anos

10) Trabalha com a área de estomoterapia: 1- sim 2- não

11) Se sim, especifique qual a área:

1- Ensino 2- Pesquisa 3- Clínica

12) Qual o tempo de experiência:

1- Menos de 1 ano 2- 1 a 3 anos

3- 3 a 5 anos 4- mais de 5 anos

13) Titulação acadêmica:

1- Graduação

2- Especialista- Tema da monografia _____

3- Mestrado – Tema da dissertação _____

4- Doutorado – Tema da tese _____

14) Realiza trabalhos ou atividades científicas que abordam o tema Pele

1- Dissertação de mestrado

2- Tese de doutorado

3- Publicações de artigos em periódicos/revistas

4- Apresentação de trabalhos de pesquisa

5- Apresentação de trabalhos em eventos científicos

6- Outros. Especifique _____

APENDICE 6- Instrumento de coleta de dados dos juizes									
VALIDAÇÃO DE CONTEUDO DO QUESTIONARIO DE COLETA DE DADOS									
Primeira parte: Categorização da Amostra									
ITENS	Pertinência			Clareza					
1 - Sexo	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
2 - Idade	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
3 - Tempo de experiência profissional	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
4 - Trabalha com os diagnósticos de enfermagem da NANDA	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
5 - Se sim especifique qual a área	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
6 - Qual o tempo de experiência	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
7 - Trabalha com a área dermatologia	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
8 - Se sim, especifique qual a área e o tempo de experiência	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
9 - Trabalha com a área de estomatoterapia	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
10 - Se sim, especifique qual a área e o tempo de experiência	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
11 - Qual o tempo de experiência	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
12 - Titulação Acadêmica	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
13 - Possui trabalhos ou atividades científicas que realizou abordando o tema Diagnóstico de enfermagem	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
Em sua opinião, as variáveis apresentadas são suficientemente abrangentes para caracterizar a amostra?									
[-1] Não [0] Não sei [1] Sim									
Se a pontuação for 0 ou -1, por favor, faça sugestões									
Parte 2 - Validação dos Diagnósticos de Enfermagem									
Dado que as questões a seguir são iguais para os três diagnósticos em estudo, avale conjuntamente a pertinência, clareza e abrangência.									
ITENS	Pertinência			Clareza			Abrangência		
1- Em qual domínio você considera pertinente a inclusão do DE (Diagnóstico de enfermagem) D1- Integridade da Pele Prejudicada, D2 Risco de Integridade da Pele Prejudicada, D3 Integridade Tissular Prejudicada.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
2- Você considera o rótulo (ou título) do D1/D2/D3 adequado como foi definido pela NANDA -I.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
Diagnóstico 1: Integridade da Pele Prejudicada									
ITENS	Pertinência			Clareza			Abrangência		
Definição: Epiderme e/ou derme alteradas.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
1. Destruição de camadas da Pele D.O.: Camadas da pele, ou seja, epiderme, derme, hipoderme lesadas	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
2. Distúrbio das camadas da pele D.O.: Perturbação da estrutura normal da epiderme, derme e hipoderme.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
3. Rompimento da superfície da pele D.O. Perda da solução de continuidade da epiderme.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
4. Destruição da superfície da pele D.O. Rompimento da epiderme, perda da solução de continuidade da epiderme, descontinuidade tegumentar.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
5. Pele desprotegida D.O.: Pele indefesa, sem proteção, diminuição das células de Langerhans presentes na epiderme, diminuição dos macrófagos, linfócitos, mastócitos presentes na derme. A pele ao perder a sua camada lipídica torna-se também desprotegida pela diminuição de sua impermeabilidade à passagem da água.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
6. Pele desnuda D.O.: Pele com ausência de uma ou mais camadas como epiderme, derme e hipoderme.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
7. Pele macerada D.O.: Lesão causada pelo processo provocado pela umidade da pele resultante da diurese, líquido fecal, sudorese intensa e secreção.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
8. Solução de continuidade D.O.: Qualquer alteração parcial ou total que ocorre em um órgão ou tecido, cujos elementos do conjunto são normalmente contínuos, como exemplo a pele e seus anexos. Descontinuidade tegumentar.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
9. Escoriação D.O.: Lesão traumática geralmente linear e produzida, por exemplo, pelo ato de coçar.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
10. Invasão de estruturas do corpo D.O.: Difusão, propagação, alastramento pelas partes do corpo.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
11. Exposição de tecido subcutâneo D.O.: Tecido subcutâneo à mostra, exposto, exibido.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
12. Exposição de músculo e tendão D.O. Músculo e tendão à mostra, expostos, exibidos.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
13. Exposição óssea D.O. Tecido ósseo à mostra, exposto, exibido.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
14. Pele seca D.O.: Diminuição da substância oleosa (camada lipídica da pele, principalmente na camada externa (epiderme). A pele encontra-se vermelha, com sinais de descamação que se soltam facilmente ao esfregar os dedos.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
15. Ressecamento da pele D.O.: Pele excessivamente seca, com diminuição da substância oleosa (camada lipídica da pele), principalmente na camada externa (epiderme). No ressecamento da pele ocorre o agravamento dos sinais, ou seja, a pele fica mais avermelhada, com aumento da descamação podendo inclusive desencadear outras lesões na pele.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
16. Alteração da cor da pele D.O.: Modificação da cor da pele.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
17. Eritema D.O.: Mancha avermelhada causada pela dilatação das arteríolas e consequente aumento do fluxo sanguíneo. Desaparece pela pressão do dedo.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									

Característica definidora e definição operacional:	Pertinência			Clareza			Abrangência		
18- Prurido D.O.: Sensação desagradável que estimula a coçar. É o sintoma principal das doenças de pele, mas pode ser resultado de manifestações de doença sistêmica. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
19- Descamação D.O.: Eliminação superficial da camada da epiderme em forma de escamas. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
20- Urticária D.O.: Lesão que se manifesta por pápula ou placa edematosa com prurido que desaparece em alguns minutos ou horas sem deixar sinal. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
21- Lesões primárias D.O.: Lesões que derivam das lesões elementares (que são modificações do tegumento cutâneo determinadas por processo inflamatório, degenerativo, circulatório, neoplásico, por distúrbios do metabolismo ou por defeito de formação); resultam de evolução de lesões primitivas. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
22- Lesões secundárias D.O.: Lesões derivam das lesões elementares (que são modificações do tegumento cutâneo determinados por processo inflamatório, degenerativo, circulatório, neoplásico, por distúrbios do metabolismo ou por defeito de formação) elas resultam de evolução de lesões primitivas. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
23- Feridas abertas D.O.: Interrupção da continuidade dos tecidos levando ao rompimento de estruturas superficiais, com ou sem perda de substância. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
24- Destruição mecânica dos tecidos D.O.: Lesão causada por ação mecânica nas camadas da pele. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
25- Úlcera por pressão/ Úlcera de decúbito D.O.: Qualquer lesão isquêmica resultante de uma pressão exercida na área afetada. Pode se localizar na derme, epiderme ou tecido subjacente. A pressão provoca a interrupção do fornecimento de suprimento sanguíneo à área, causando a lesão e até a morte do tecido afetado. . Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
26- Ulceração D.O.: São perdas de substância da epiderme ou derme podendo atingir a hipoderme e tecidos subjacentes. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
27- Escara D.O.: Área de cor lívida ou preta, limitada por necrose tecidual. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
28- Tecido necrótico D.O.: Tecido morto; a necrose é definida como um processo patológico e desordenado de morte celular. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
29- Queimadura D.O.: É o tipo mais frequente de injúria da pele, causada por numerosos agentes térmicos como, por exemplo, ação direta do fogo, explosão de gases, líquidos quentes, vapor, metais e ainda eletricidade, radiação, frio, fricção. Ela pode afetar a epiderme, derme e outros tecidos mais profundos como tecido subcutâneo, tecido muscular e outros. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
30- Inflamação D.O.: É um conjunto de respostas tissulares que envolvem principalmente vasos sanguíneos e o tecido conectivo a agentes agressores como bactérias, vírus, fungos, agentes químicos e físicos com sinais de eritema, edema e dor. . Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
31- Abscesso D.O.: São coleções circunscritas de tamanho variável proeminente ou não por líquido purulento na pele ou tecidos subjacentes, acompanhadas de calor, dor e flutuação e às vezes rubor. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
32- Drenagem D.O.: Processo no qual há extravasamento de líquido de uma cavidade. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
33- Celulite D.O.: Inflamação da derme e/ou do tecido celular subcutâneo. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
34- Edema D.O.: Extravasamento de líquido (plasma) na derme ou hipoderme com aumento de espessura depressível. A cor da pele pode ser mantida ou modificar para róseo-branca. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
35- Umidade D.O.: Concentração ou quantidade de água presente nas camadas da pele. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
36- Hematoma D.O.: Coleção sanguínea geralmente restrita e proeminente localizada na derme ou tecido subcutâneo. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
37- Incisão cirúrgica D.O.: .: Ato de incisar ou cortar; corte; abertura cirúrgica. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
38- Sensações alteradas D.O.: Uma das funções da pele é a percepção que é capacidade de reconhecer as sensações como pressão, calor, frio, aspereza, suavidade por meio dos seus diversos receptores. Pode-se afirmar que sensações alteradas é a ocorrência de alguma mudança na pele que prejudica a sua percepção. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
39- Punção venosa D.O.: Introdução de um instrumento próprio (cateter curto ou longo) na circulação venosa, infundir líquidos ou introdução de agulha para colher sangue. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
40- Infiltração intravenosa D.O.: Acúmulo de substância anormal em tecido adjacente a uma punção venosa (soroma). Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1

Característica definidora e definição operacional:	Pertinência			Clareza			Abrangência		
41-Cicatrização lenta D.O.: Processo de reparação de tecidos destruídos lento, ou seja, acima da média de tempo esperado (três semanas até dois anos dependendo do grau, extensão e local da lesão) levando em consideração as três fases do processo cicatricial: fase inflamatória, fase proliferativa, fase reparadora).	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
42-Enchimento capilar diminuído D.O.: Enchimento do capilar sanguíneo lento, ou seja, enchimento acima de 2 segundos.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
43-Alteração da temperatura corporal D.O.: Modificação, mudança da temperatura corporal para baixa ou alta temperatura; a normotermia consiste na temperatura corporal entre 36°C e 38°C.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
44- Dormência D.O.: Entorpecimento, redução de sensibilidade da pele.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
45-Dentição prejudicada D.O.: distúrbios nos padrões de desenvolvimento/erupção dentário ou na integridade estrutural dos dentes de um indivíduo(fictícia).	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
46- Sensível ao toque D.O.:Facilidade para perceber sensações táteis.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
47.Conforto prejudicado D.O.: Falta percebida de sensação de conforto, alívio e transcendência nas dimensões físicas psicoespiritual, ambiental e social (fictícia).	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
48- Dor D.O.: Dor aguda é uma experiência emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou ainda descrita em termos de tal lesão de início súbito ou lento de intensidade leve a intensa com término antecipado ou previsível e de duração de menos de seis meses. Já a dor crônica tem a duração de mais de seis meses.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
49- Mobilidade limitada D.O.: Diminuição da capacidade de realizar movimentos autônomos no desempenho de atividades de vida diária.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
50-Hipoxia D.O.: Diminuição do teor de oxigênio do sangue podendo causar alterações do padrão respiratório e da coloração da pele até alterações do nível de consciência (fictícia).	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
51-Insensibilidade D.O.: Falta, ausência de sensibilidade física.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
Após finalizar a análise das características definidoras deste diagnóstico, por favor, responda às seguintes questões:									
Comentários/sugestões:									
[-1] Não [0] Não sei [1] Sim									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
2- Se a pontuação for -1 ou 0, por favor, faça sugestões:									
Muito bem, você terminou a avaliação do primeiro diagnóstico, vamos para análise do segundo?									

Diagnóstico de Enfermagem 2: Risco de Integridade da Pele Prejudicada									
ITENS	Pertinência			Clareza			Abrangência		
	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Definição: Risco de a pele ser alterada de forma adversa									
Comentários/sugestões:									
1- Pele úmida									
D.O.: A presença de sudorese na superfície da epiderme deixa a pele úmida e isso pode ser percebido por meio de inspeção visual e palpação.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
2- Umidade									
D.O.: Pele úmida, pele molhada, pode ocorrer em razão do aumento da presença de sudorese na superfície da pele ou da presença de outras substâncias como diurese, evacuações líquidas ou secreções decorrentes de uma lesão.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
3-Condições da pele (maceração)									
D.O.: Lesão causada pelo processo provocado pela umidade da pele resultante da diurese, líquido fecal, sudorese intensa e secreção.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
4. Estruturas da pele rompida									
D.O.: Perda da solução de continuidade da pele, perda da integridade das estruturas da pele como epiderme, derme e hipoderme.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
5. Mudanças no turgor da pele									
D.O.: Alteração na concentração de água da pele. Turgor diminuído é sinal de desidratação.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
6- Ressecamento									
D.O.: Pele excessivamente seca em que ocorreu uma importante diminuição da substância oleosa (camada lipídica da pele), principalmente na camada externa (epiderme). Neste caso há uma perda significativa de água, pois a barreira lipídica não pode mais exercer o seu papel protetor e desta forma a pele torna-se permeável à passagem da água. No ressecamento da pele ocorre o agravamento dos sinais, ou seja, a pele fica mais avermelhada, com aumento da descamação, podendo inclusive desencadear outras lesões na pele.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
7. Pouca espessura da pele									
D.O.: Pele atrófica, pele fina encontrada em crianças e idosos.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
8- Mudanças na pigmentação									
D.O.: Modificações, alterações no pigmento do tecido, neste caso mudanças na cor da pele.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
9. Excreções									
D.O.: Excreção é o processo no qual são eliminadas substâncias nocivas, inúteis ou em excesso no organismo. Exemplo: eliminação de restos metabólicos pelas glândulas sudoríparas. Eliminação do organismo dos resíduos inúteis para a economia orgânica. Eliminação dos produtos de excreção do corpo como fezes, urina e suor.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
10. Secreções									
D.O.: Processo de produzir substâncias por separação ou elaboração e de liberá-las dentro ou fora do organismo (por exemplo, ceratina, melanina, suor e sebo). Passagem de material formado pela célula do seu interior para o exterior da membrana plasmática.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
11-Substância química									
D.O.: Produto de natureza química que tem potencial de causar dano à pele.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
12- Radiação									
D.O.: Ondas eletromagnéticas ou partículas que se propagam com uma determinada velocidade. Contêm energia, carga elétrica e magnética. Radiações eletromagnéticas: luz, micro-ondas, ondas de rádio, radar, laser, raios X e radiação gama. Radiação não ionizante (por ex., luz ultravioleta) ou ionizante (por ex., raios X). Radiações sob a forma de partículas: feixes de elétrons, feixes de prótons, radiação beta, radiação alfa.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
13- Infecção									
D.O.: Invasão de microrganismos que se multiplicam e desenvolvem um quadro patológico em outro organismo superior.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
14- Edema									
D.O.: Extravasamento de líquido (plasma) na derme ou hipoderme com aumento de espessura depressível. A cor da pele pode ser mantida ou modificar para róseo-branca.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
15-Anemia (hemoglobina menor que 10)									
D.O.: Diminuição da quantidade de hemoglobina no sangue, abaixo dos valores de referência considerados normais de acordo com idade e sexo, a saber, de 12 a 16 gramas por decilitro em mulheres e 13 a 18 gramas por decilitro em homens.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
16- Medicamentos (diuréticos, sedativos, analgésicos, drogas vasopressoras)									
D.O.: Toda a substância usada para tratar ou prevenir algum tipo de doença ou algum distúrbio funcional do organismo. Nestes casos, por exemplo, os diuréticos podem aumentar a umidade da pele; os sedativos induzem ao sono e, conseqüentemente, diminuem a mobilidade do paciente, os analgésicos diminuem a resposta aos estímulos dolorosos e ao alívio da pressão, as drogas vasopressoras promovem vasoconstrição periférica, o que leva a uma diminuição do aporte sanguíneo nos tecidos.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
17- Fatores psicogênicos									
D.O.: Distúrbios psíquicos que podem se tornar fatores de risco para a integridade da pele. Por exemplo, quando o indivíduo provoca lesões em si mesmo ou tem déficit de autocuidado ou mobilidade prejudicada.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
18- Fatores imunológicos									
D.O.: Alteração ou prejuízo de fatores relacionados ao processo imunológico (defesa do organismo).	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									

ITENS	Pertinência			Clareza			Abrangência		
19-Fatores mecânicos como forças abrasivas D.O.: Ação mecânica que provoca abrasão. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
20-Fatores mecânicos como pressão D.O.: Ação mecânica que acarreta em pressão exercida sobre uma estrutura. Sugestões/Comentários:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
21-Fatores mecânicos como contenção D.O.: Ação mecânica que promove a contenção e a imobilização. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
22-Proeminências ósseas D.O.: Saliência do tecido ósseo (por ex., saliência do osso maléolo, saliência do osso occipital). Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
23-Força de cisalhamento D.O.: É uma pressão exercida quando o paciente é mobilizado ou reposicionado na cama e/ou cadeira. Ao ser puxado, ou ao deslizar por vontade própria pelo leito ou cadeira, a pele adere à superfície enquanto as camadas de tecido subcutâneo e até mesmo os ossos, deslizam na direção do movimento do corpo. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
24-Fricção D.O.: É o movimento de uma superfície contra superfície de apoio, ou seja, é a força de duas superfícies movendo-se uma sobre a outra. Por exemplo, quando o paciente é arrastado no leito em vez de ser levantado. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
25-Flictema em região de proeminência óssea D.O.: Pequena bolha cheia de líquido seroso entre a epiderme e a pele propriamente dita. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
26-História prévia de ulcera por pressão D.O.: Situação anterior, em que o indivíduo já foi portador de uma de ulcera por pressão. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
27-Mudanças no estado metabólico D.O.: Alterações ocorridas na posição ocupada pelo conjunto de processos enzimáticos, plásticos e de transformação energética que se produz em cada uma das células do organismo. Ou seja, alteração do funcionamento normal do organismo como, por exemplo, a diabetes, o câncer. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
28-Fatores de desenvolvimento D.O.: Elementos relacionados ao desenvolvimento do indivíduo. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
29-Estado nutricional desequilibrado (obesidade) D.O.: Estado nutricional em desequilíbrio, em que há excesso de peso que é o acúmulo excessivo de gordura corporal em todo o corpo ou em regiões específicas. Admite-se que a porcentagem de gordura corporal deve situar-se entre 15% e 18% para o sexo masculino e entre 20% e 25% para o sexo feminino. Pode ser considerado obeso o homem com percentual superior a 25% e a mulher com mais de 30%. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
30-Estado nutricional desequilibrado (emagrecimento) D.O.: Estado nutricional em desequilíbrio, em que há falta de peso adequado ao organismo do indivíduo. Ou seja, uma porcentagem de gordura abaixo de 15% para o sexo masculino e 20% para o sexo feminino. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
31-Status nutricional (desidratação) D.O.: Condição resultante da utilização dos nutrientes disponíveis, que neste caso está com diminuição do volume de líquido nos tecidos orgânicos. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
32-Pressão sanguínea diastólica menor que 60 mmHg D.O.: A pressão sanguínea diastólica representa a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, que neste caso está abaixo de 60 mmHg. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
33-Diabetes Mellitus D.O.: Grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de múltiplas causas, caracterizado pela hiperglicemia crônica que é acompanhada por mudanças no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, resultando em defeito na secreção de insulina e na sua ação. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
34-Doença neurológica D.O.: Patologia que atinge as células nervosas; podem ser doenças que atingem o sistema nervoso central ou o sistema nervoso periférico. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
35-Distúrbios cardiopulmonares D.O.: Patologia relacionada ao sistema cardiopulmonar. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
36-Diagnóstico médico D.O.: É conhecimento ou juízo ao momento, feito pelo médico, acerca das características de uma doença ou de um quadro clínico. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
37-Câncer D.O.: Crescimento anormal de um tecido celular, capaz de invadir outros órgãos em nível local ou a distância (metástases). Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1

Fatores de risco e definição operacional:	Pertinência			Clareza			Abrangência		
38-Tabagismo D.O.: Abuso do uso do tabaco, intoxicação pelo seu uso. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
39-Extremos de idade D.O.: Refere-se ao último grau de intensidade, como baixa idade (recém-nascido) ou idade avançada (idoso acima de 60, 70 anos). Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
40-Alteração auto-cuidado D.O.: Modificação ou mudança no ato de cuidar de si mesmo. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
41-Variáveis ambientais D.O.: Condições ou aspectos diferentes do ambiente. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
42-Atividade D.O.: Qualidade ou estado de ativo. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
43- Hipertermia D.O.: Temperatura corporal acima do valor de referência normal que é de 36°C e 38°C. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
44- Hipotermia D.O.: Temperatura corporal abaixo do valor referência normal que é de 36°C e 38°C. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
45- Imobilidade física D.O.: Perda da capacidade de realizar movimentos autônomos do desempenho de atividades de vida diária. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
46- Mobilidade física alterada D.O.: É quando o indivíduo apresenta ou está em risco de apresentar limitação do movimento físico. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
47-Força muscular/motricidade diminuídas D.O.: Força muscular é designação genérica para a força de um músculo. É tanto a força estática empregada por solicitação voluntária máxima de um músculo, como a desenvolvida durante uma tensão muscular voluntária, máxima, dinâmica. Motricidade é a propriedade que têm certas células nervosas de determinar a contração muscular. Força muscular/motricidade diminuídas consiste na alteração para menos na força e motricidade que determinam a contração do músculo. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
48-Confinamento no leito ou na cadeira D.O.: Limitar-se, enclausurar-se ao leito ou à cadeira Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
49-Sensibilidade alterada D.O.: Modificação, mudança na habilidade de sentir ou perceber impressões transmitidas por nervos aferentes; proporção de resultados positivos de um teste entre indivíduos com uma doença. Sugestões/Comentários:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
50-Sensações prejudicadas D.O.: É algum tipo de dano causado na impressão em resposta à uma formação receptora por algum estímulo e que é conduzida ao sistema nervoso central. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
51-Paralisia D.O.: Perda total da força muscular que leva à incapacidade para realizar movimentos nos locais afetados. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
52-Coma D.O.: Estado em que o indivíduo não demonstra conhecimento de si mesmo e do ambiente; caracteriza-se pela ausência ou extrema diminuição do nível de alerta comportamental. O indivíduo não responde aos estímulos internos e externos. É permanece com olhos fechados. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
53-Alterações no nível de consciência D.O.: Consciência é um estado de perfeito conhecimento de si próprio e do meio ambiente. Existem dois componentes da consciência a serem analisados. O nível de consciência, que corresponde ao grau de alerta que um indivíduo apresenta. Este vai desde a normalidade (vigília), passando por situações intermediárias como sonolência, estupor, torpor até o coma, o qual configura uma diminuição extrema da consciência. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
54-Fatores cognitivos D.O.: Elementos que determinam o ato ou processo de conhecer, que envolve atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
55-Ventilação mecânica D.O.: O uso de uma máquina que substitui total ou parcialmente a atividade ventilatória do paciente, ou seja, máquina que substitui o processo que promove a constante renovação do ar alveolar. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
56- Uso de fraldas D.O.: Utilização de produto de higiene para conter a eliminação fisiológica de diurese e fezes.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1

Fatores de risco e definição operacional:	Pertinência			Clareza			Abrangência		
Comentários/sugestões:									
57. Suporte familiar D.O.: Manifestações de carinho, atenção, diálogo, proximidade afetiva, liberdade e independência entre os membros da família. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
58. Distúrbios vasculares periféricos prejudicados D.O.: Distúrbios vasculares periféricos prejudicados. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
59. Circulação prejudicada D.O.: Circulação com algum prejuízo ou algum dano no transporte de nutrientes do organismo. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
60. Alteração dos níveis de Hemoglobina e hematócrito D.O.: Hemoglobina é o componente que transporta oxigênio dos eritrócitos. Hematócrito é a porcentagem de eritrócitos no volume total do sangue. Alteração dos níveis de hemoglobina e hematócrito pode ser denominada de modificações nos níveis (como diminuição ou aumento), mas neste caso a alteração está relacionada à diminuição das taxas que podem provocar diminuição de oxigenação aos tecidos (como a pele) causando danos como morte celular. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
61. Diminuição de albumina sérica D.O.: Queda do nível de albumina que é uma proteína plasmática solúvel em água. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
62. Imunossupressão D.O.: Reações imunitárias do organismo diminuídas, inclusive as reações da pele. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
63. Incontinência fecal D.O.: Incapacidade de controlar a perda de fezes de forma voluntária. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
64. Incontinência urinária D.O.: Incapacidade de controlar a micção de forma voluntária. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
65. Dispositivo de alívio de pressão D.O.: Equipamento cuja função é diminuir a pressão em proeminências ósseas para prevenir a formação de úlceras. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
66. Tempo de hospitalização D.O.: Período relacionado ao tempo de internação em uma unidade hospitalar. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
67. Estresse e tensão do tecido D.O.: Reação do tecido perante a uma agressão física capaz de romper a homeostase. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
68. Intervenções comportamentais D.O.: Ação que tem objetivo de alterar, modificar o comportamento. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
69. Alteração músculo esquelética D.O.: Modificação no tecido que dá origem aos músculos fixados ao esqueleto. Como exemplo, atrofia muscular, diminuição da força motora, impossibilitando o indivíduo de se movimentar adequadamente. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
70. Perda de massa muscular D.O.: Redução da massa muscular, em consequência do sedentarismo e do envelhecimento, com diminuição do corte transversal do músculo, de sua força, flexibilidade, desgaste articular e diminuição do conteúdo. Valores recomendados de massa muscular: Homem: cerca de 41,8% do peso corporal total. Mulher: cerca de 35,8%. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
71. Competência social D.O.: A competência social é utilizada para descrever o comportamento social, a compreensão e utilização de habilidades sociais e a aceitação social do indivíduo. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
72. Percepção sensorial D.O.: Capacidade de captar, interpretar e transmitir os estímulos internos e externos do organismo a outros aspectos da existência como comportamento e pensamento. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
73. Diminuição da oxigenação D.O.: Queda da taxa de oxigênio circulante nos vasos e tecidos. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
74 - Falta de recursos materiais D.O.: Ausência de recursos materiais. (fictícia). Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
75. Acidemia D.O.: Aumento da acidez no sangue com pH abaixo de 7,35 (o valor de referência do pH no sangue arterial é de 7,40 variando entre 7,35 a 7,45). Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
76. Cirurgia D.O.: É a parte do processo terapêutico em que o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
77. Perfusão tissular periférica inefcaz D.O.: Redução na circulação sanguínea para a periferia, capaz de comprometer a saúde (fictícia). Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
78. Hipovolemia D.O.: Diminuição do volume sanguíneo ou oligoemia. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
79. Escoriação D.O.: Lesão traumática geralmente produzida pelo ato de coçar. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
80 - Raça D.O.: Ascendentes e descendentes de um povo, tribo ou família, que se originam de um tronco comum. Comentários/sugestões:	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Após finalizar a análise dos fatores relacionados deste diagnóstico, por favor, responda as seguintes questões:									
1- O conjunto dos fatores relacionados acima são suficientemente abrangentes para o diagnóstico de Risco de Integridade da Pele prejudicada?									
[-1] Não [0] Não sei [1] Sim									
2- Se a pontuação for 0 ou -1, por favor, faça sugestões									
3- Há algum fator relacionado que deve ser excluído?									
[-1] Não [0] Não sei [1] Sim									
4- Se sim, por favor, cite qual ou quais. (indique o número correspondente a cada fator relacionado)									
5- Há algum fator relacionado que deverá ser acrescentado?									
[-1] Não [0] Não sei [1] Sim									
6- Se sim enumere, por favor, qual ou quais.									
7- Neste conjunto de fatores relacionados há algum em redundância?									
[-1] Não [0] Não sei [1] Sim									
8- Se sim, por favor, cite quais.									
Muito bem, você terminou a avaliação do segundo diagnóstico, vamos para análise do terceiro e último?									

Diagnóstico de Enfermagem 3: Integridade Tissular Prejudicada									
Item	Pertinência			Clareza			Abrangência		
	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Definição: dano membrana mucosa, córnea, pele ou tecidos subcutâneos									
Comentários/sugestões:									
1- Tecido destruído									
D.O.: Tecidos como córnea, mucosas, epiderme, derme e o tecido subcutâneo arruinados, rompidos, lesados.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
2- Tecido lesado (por exemplo, córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo)									
D.O.: Córnea, mucosas, epiderme, derme e o tecido subcutâneo tegumentar, com lesões, quebra de tecido, quebra da solução de continuidade.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
3- Ruptura de tecido da mucosa, tegumentar ou da córnea									
D.O.: Abertura, quebra das camadas da mucosa tegumentar ou córnea.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
4- Invasão de estruturas do organismo									
D.O.: Entrar, espalhar-se, alastrar-se pelas partes do corpo..	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
5- Infecção									
D.O.: Invasão de microrganismos que se multiplicam e desenvolvem um quadro patológico em outro organismo superior.(fictícia).	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
6- Lesões Primárias									
D.O.: Derivam das lesões elementares (que são modificações do tegumento cutâneo determinadas por processo inflamatório, degenerativo, circulatório, neoplásico, por distúrbios do metabolismo ou por defeito de formação) elas aparecem sem serem precedidas de outra alteração macroscópica.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
7- Lesões secundárias									
D.O.: Lesões que derivam das lesões elementares (que são modificações do tegumento cutâneo determinados por processo inflamatório, degenerativo, circulatório, neoplásico, por distúrbios do metabolismo ou por defeito de formação); resultam de evolução de lesões primitivas.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
8- Edema									
D.O.: Extravasamento de líquido (plasma) na derme ou hipoderme com aumento de espessura depressível. A cor da pele pode ser mantida ou modificar para róseo-branca.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
9- Eritema									
D.O.: Mancha vermelha por vasodilatação. Desaparece pela pressão do dedo.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
10- Procedimento cirúrgico									
D.O.: É a parte do processo terapêutico em que o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
11- Incisão cirúrgica									
D.O.: Ato de incisar ou cortar; corte; abertura cirúrgica.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
12- Mucosa ressecada									
D.O.: Falta de umidade de um conjunto de tecidos que formam a cobertura superficial das diferentes cavidades do corpo que se comunica com o meio externo, por exemplo, a mucosa da cavidade oral.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
13- Língua saburrosa									
D.O.: Caracteriza-se pelo depósito entre as papilas filiformes de células epiteliais descamadas, de leucócitos, microrganismos (fungos e bactérias) e resíduos alimentares, dando à língua uma coloração esbranquiçada.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
14- Leucoplaquia									
D.O.: Zonas ou placas espessadas na pele ou mucosas, em consequência da hiperqueratose ou hiperplasia cutânea.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
15- Hipertermia									
D.O.: Temperatura corporal acima do valor de referência normal, que é de 36°C e 38°C.(fictícia).	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Sugestões/Comentários:									
16- Ulceração									
D.O.: Perda de substância da epiderme ou derme podendo atingir a hipoderme e tecidos subjacentes.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
17- Úlcera por pressão/úlcera de decúbito									
D.O.: Qualquer lesão isquêmica resultante de uma pressão exercida na área afetada. Pode se localizar na derme, epiderme ou tecido subjacente. A pressão provoca a interrupção do fornecimento de suprimento sanguíneo à área, causando lesão e até a morte do tecido afetado.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
18- Escara									
D.O.: Área de cor lívida ou preta, limitada por necrose tecidual.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
19- Celulite									
D.O.: Inflamação da derme e/ou do tecido celular subcutâneo.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
20- Exposição do tecido subcutâneo									
D.O.: Tecido subcutâneo à mostra, exposto, exibido.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
21- Exposição de músculo e tendão									
D.O.: Músculo e tendão à mostra, expostos, exibidos.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
22- Exposição óssea									
D.O.: Tecido ósseo à mostra, exposto, exibido.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
23- Destruição mecânica dos tecidos									
D.O.: Lesão causada por ação mecânica na pele ou tecido subcutâneo.	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									
24- Mobilidade no leito prejudicada									
D.O.: Limitação para movimentar-se, de uma forma independente, de uma posição para outra no leito (fictícia).	-1	0	1	-1	0	1	-1	0	1
Comentários/sugestões:									

Após finalizar a análise dos fatores relacionados deste diagnóstico, por favor, responda as seguintes questões:

1- O conjunto dos fatores relacionados acima são suficientemente abrangentes para o diagnóstico de Risco de Integridade da Pele prejudicada?

[-1] Não [0] Não sei [1] Sim

2- Se a pontuação for 0 ou -1, por favor, faça sugestões

3- Há algum fator relacionado que deve ser excluído?

[-1] Não [0] Não sei [1] Sim

4- Se sim, por favor, cite qual ou quais. (indique o número correspondente a cada fator relacionado)

5- Há algum fator relacionado que deverá ser acrescentado?

[-1] Não [0] Não sei [1] Sim

6- Se sim enumere, por favor, qual ou quais.

7- Neste conjunto de fatores relacionados há algum em redundância?

APÉNCIE 7 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS EXPERTOS
SEGUNDA PARTE: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 2

Diagnóstico de Enfermagem: Integridade da Pele Prejudicada

Observação: Favor atentar-se a possíveis desconfigurações das células contendo as definições operacionais. Este documento está salvo no formato de Excel 97-2003.

Definição segundo a NANDA: epiderme e/ou derme alteradas: "epiderme e/ou derme alteradas"

Característica definidora e definição operacional:	Muitíssimo característica	Muito característica	De algum modo característica	Muito pouco característico	Não característica
1. 1. Destruição de camadas da pele D.O.: Camadas da pele (epiderme e derme) destruídas. Sugestões/Comentários:					
2. Distúrbio das camadas da pele D.O.: Anomalia funcional das camadas da pele. Sugestões/Comentários:					
3. Rompimento da superfície da pele: D.O.: Perda da solução de continuidade da epiderme. Sugestões/Comentários:					
4. Pele desprotegida D.O.: Pele susceptível, em risco de rompimento e/ou infecção com deficiência na sua resposta imunitária. Sugestões/Comentários:					
5. Pele macerada D.O.: Destruição das camadas da pele resultante da hiperidratação dos tecidos causada pelo contato de líquidos como diurese, fezes ou exsudato. Sugestões/Comentários:					
6. Escoriação D.O.: Lesão traumática da epiderme causada por abrasão ou escoriação Sugestões/Comentários:					
7. Invasão de estruturas do corpo D.O.: Ato de invadir, entrar, penetrar pelas camadas da pele como epiderme, derme, por objetos como agulhas, cateteres, corpos estranhos. Sugestões/Comentários:					
8. Exposição de tecido subcutâneo D.O.: Rompimento de espessura média com observação direta do tecido subcutâneo ou tela subcutânea. Sugestões/Comentários:					
9. Exposição de músculo e tendão D.O.: Observação direta do músculo e tendão. Sugestões/Comentários:					
10. Exposição óssea D.O.: Observação direta do tecido ósseo Sugestões/Comentários:					
11. Pele seca D.O.: A pele pode apresentar alteração de turgor, com sinais de descamação, e pode se soltar facilmente ao se esfregar os dedos. Sugestões/Comentários:					
12. Alteração da cor da pele D.O.: Modificação da cor da pele. Sugestões/Comentários:					
13. Eritema D.O.: Mancha avermelhada causada pela dilatação das arteríolas e conseqüente aumento do fluxo sanguíneo. Desaparece pela pressão do dedo. Sugestões/Comentários:					
14. Prurido: D.O. Sensação desagradável resultante do ato de coçar (coceira) Sugestões/Comentários:					
15. Descamação D.O.: Eliminação superficial da epiderme (camada córnea) em forma de escamas Sugestões/Comentários:					
16. Urticária D.O.: Lesão que se manifesta por pápula ou placa eritematosa com prurido que desaparece em alguns minutos ou horas sem deixar sinal. Sugestões/Comentários:					
17. Lesões primárias D.O.: Lesões macro ou microtraumáticas em decorrência do trauma agudo, por exemplo, lesões planas, máculas ou manchas de natureza vasculossanguínea (eritema, teleangiectasia, púrpura, mancha angiomatosa), manchas pigmentares (acromia, hipocromia, hiperpigmentação), sólidas (pápula, urtiga, placa, nódulo e vegetação) e de conteúdo líquido (vesícula, bolha, flictena, pústula, abscesso, cisto e hematoma). Sugestões/Comentários:					
18. Lesões secundárias D.O.: Lesões resultantes da resposta inflamatória ou hipóxica decorrente da lesão primária como, por exemplo, lesões decorrentes de alterações de consistência e espessura (queratose, liquenificação, edema, esclerose, atrofia e cicatriz) ou produzidas por perda de substância (escama, crosta, escoriação, erosão ou exulceração, úlcera, fissura e fistula). Sugestões/Comentários:					
19. Úlcera por pressão/ Úlcera de decúbito D.O.: Qualquer lesão isquêmica resultante de uma pressão exercida entre a superfície da pele e proeminências ósseas. Pode se localizar na derme, epiderme ou tecido subcutâneo, como também em estruturas mais profundas como músculos e tecido ósseo. Sugestões/Comentários:					
20. Escara D.O.: Tecido com presença de necrose seca de cores preta, amarela ou cinza, geralmente ocasionada por quadro isquêmico. Sugestões/Comentários:					
21. Tecido necrótico D.O.: Tecido morto. Sugestões/Comentários:					

Característica definidora e definição operacional:	Muitíssimo característica	Muito característica	De algum modo característica	Muito pouco característico	Não característica
22. Queimadura D.O.: Lesão causada por numerosos agentes térmicos como, por exemplo, ação direta do fogo, explosão de gases, líquidos quentes, produtos químicos, vapor, metais e, ainda, eletricidade, radiação, frio, fricção. Ela pode afetar a epiderme, derme e outros tecidos mais profundos como tecido subcutâneo, tecido muscular e outros. Sugestões/Comentários:					
23. Inflamação D.O.: É um conjunto de respostas tissulares que envolvem principalmente os vasos sanguíneos e o tecido conectivo a agentes agressores como bactérias, vírus, fungos, agentes químicos e físicos e tem como sinal local o calor, rubor, dor e edema. Sugestões/Comentários:					
24. Abscesso D.O.: Coleção purulenta profunda causada por infecção, inflamação, ou degeneração de tecidos. Na pele localiza-se na derme ou no tecido celular subcutâneo; apresenta sinais como calor, rubor, dor, edema. Sugestões/Comentários:					
25. Drenagem D.O.: Processo no qual há extravasamento de líquido de uma cavidade Sugestões/Comentários:					
26. Celulite D.O.: Processo inflamatório que atinge derme e/ou tecido celular subcutâneo. Sugestões/Comentários:					
27. Edema D.O.: Extravasamento de líquido (plasma) na derme ou hipoderme com aumento de espessura depressível. A cor da pele pode ser mantida ou modificar para rósea-branca. Sugestões/Comentários:					
28. Hematoma D.O.: Formação circunscrita de tamanho variado proeminente ou não por extravasamento de sangue na pele ou tecido celular subcutâneo. Sugestões/Comentários:					
29. Sensações alteradas D.O.: É uma alteração na capacidade da pele em reconhecer as sensações como: pressão, calor, frio, aspereza, suavidade, por meio dos diversos receptores nela presentes, ocasionada por alguma mudança em sua integridade. Sugestões/Comentários:					
30. Cicatrização lenta D.O.: Processo de reparação de tecidos destruídos lento, ou seja, acima da média do tempo esperado, levando em consideração a etiologia, dimensões e localização da lesão e as diferentes fases do processo cicatricial. Sugestões/Comentários:					
31. Enchimento capilar diminuído D.O.: Enchimento do capilar sanguíneo lento, ou seja, enchimento acima de 2 segundos. Sugestões/Comentários:					
32. Alteração da temperatura corporal D.O.: Modificação, mudança da temperatura corporal para baixa ou alta temperatura, e a normotermia, que consiste na temperatura axilar, entre 35,5 e 37. Sugestões/Comentários:					
33. Dormência D.O.: Entorpecimento, redução de sensibilidade da pele Sugestões/Comentários:					
34. Dentição prejudicada D.O.: Distúrbios nos padrões de desenvolvimento/erupção dentário ou na integridade estrutural dos dentes de um indivíduo. Sugestões/Comentários:					
35. Conforto prejudicado D.O.: Déficit de sensação de conforto físico, psíquico e espiritual. Sugestões/Comentários:					
36. Dor D.O.: Sensação desagradável ocasionada por alteração na função da pele (trauma) de origem física, neurológica ou psíquica Sugestões/Comentários:					
37. Mobilidade limitada D.O.: Limitação da mobilidade da pele. Sugestões/Comentários:					
38. Hipoxia D.O.: Diminuição do teor de oxigênio nos tecidos. Sugestões/Comentários:					

Diagnóstico de Enfermagem 2: Risco de Integridade da Pele Prejudicada					
Definição segundo a NANDA: "risco de a pele ser alterada de forma adversa"					
Definição: risco de a pele ser alterada de forma adversa.					
Sugestões/Comentários:					
1. Pele úmida					
D.O.: Pele que se encontra levemente molhada decorrente da presença de líquidos como, por exemplo, fluidos corporais.					
Sugestões/Comentários:					
2. Umidade					
D.O.: Pele úmida, pele molhada. Isso pode ocorrer em virtude do aumento da presença de sudorese na superfície da pele ou da presença de outras substâncias como diurese, evacuações líquidas ou secreções decorrentes de uma lesão.					
Sugestões/Comentários:					
3. Condições da pele (maceração)					
D.O.: Destruição das camadas da pele resultante da hiperidratação dos tecidos causada pelo contato de líquidos como diurese, fezes ou exsudato.					
Sugestões/Comentários:					
Característica definidora e definição operacional:					
	Muitíssimo característica	Muito característica	De algum modo característica	Muito pouco característico	Não característica
4. Estruturas da pele rompida					
D.O.: Perda da solução de continuidade da pele, perda da integridade das estruturas da pele como epiderme, derme.					
Sugestões/Comentários:					
5. Mudanças no turgor da pele					
D.O.: Alteração na concentração de água da pele. Turgor diminuído é sinal de desidratação.					
Sugestões/Comentários:					
6. Ressecamento da pele					
D.O.: Processo em que ocorre a perda de óleo natural da pele, principalmente da camada externa (epiderme). A pele fica seca, avermelhada, com aumento da descamação.					
Sugestões/Comentários:					
7. Pouca espessura da pele					
D.O.: Diminuição da espessura da pele que se torna adelgada e pregueável, em consequência da redução do número e volume dos constituintes teciduais.					
Sugestões/Comentários:					
8. Mudanças na pigmentação					
D.O.: Alteração da cor da pele.					
Sugestões/Comentários:					
9. Excreções					
D.O.: Processo em que o organismo elimina substâncias que são nocivas, inúteis ou que estão em excesso. Há quatro vias de excreção - urina, suor, anal (fezes) e respiração. Como exemplo deste processo há a eliminação de restos metabólicos pelas glândulas sudoríparas.					
Sugestões/Comentários:					
10. Secreções					
D.O.: Produtos específicos elaborados por células, glândulas, órgãos e sistemas do organismo.					
Sugestões/Comentários:					
11. Substância química					
D.O.: Produto de natureza química, cujos componentes podem causar danos à integridade da pele. Entre os produtos químicos irritantes temos alguns medicamentos, tabaco, álcool, substâncias químicas ácidas, básicas e corrosivas, produtos químicos presentes no suor, fezes, urina, e efluentes de drenos.					
Sugestões/Comentários:					
12. Radiação					
D.O.: Ondas eletromagnéticas ou partículas que se propagam com uma determinada velocidade. Contém energia, carga elétrica e magnética. Radiações eletromagnéticas: luz, micro-ondas, ondas de rádio, radar, laser, raios X e radiação gama. Radiação não ionizante (ultravioleta/sol). Radiações sob a forma de partículas: feixes de elétrons, feixes de prótons, radiação beta, radiação alfa.					
Sugestões/Comentários:					
13. Infecção					
D.O.: Invasão no organismo por microrganismos (vírus, fungos, bactérias, protozoários) que promovem o desenvolvimento de alguma doença.					
Sugestões/Comentários:					
14. Edema					
D.O.: Extravasamento de líquido (plasma) na derme ou hipoderme com aumento de espessura depressível. A cor da pele pode ser mantida ou modificar para róseo-branca.					
Sugestões/Comentários:					
15. Anemia (hemoglobina menor que 10)					
D.O.: Diminuição da quantidade de hemoglobina no sangue, abaixo dos valores de referência considerados normais de acordo com idade e sexo, a saber, de 12 a 16 gramas por decilitro em mulheres e de 13 a 18 gramas por decilitros em homens.					
Sugestões/Comentários:					
16. Medicamentos (diurético, sedativo, analgésico, droga vasopressora)					
D.O.: Produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado com finalidades profiláticas, curativas, paliativas ou para fins de diagnósticos como, por exemplo, diuréticos, sedativos, analgésicos, drogas vasopressoras, drogas imunossupressoras, anticoagulantes e anti-inflamatórios, pomadas à base de corticoides que podem causar danos à integridade da pele.					
Sugestões/Comentários:					
17. Fatores psicogênicos					
D.O.: Distúrbio psíquico que pode se tornar fator de risco para a integridade da pele.					
Sugestões/Comentários:					
18. Fatores imunológicos					
D.O.: Substâncias biologicamente ativas cujas atividades afetam ou desempenham um papel no funcionamento do sistema imune.					
Sugestões/Comentários:					
19. Fatores mecânicos como forças abrasivas					
D.O.: Força mecânica contra a pele que pode provocar abrasão, desgaste por fricção.					
Sugestões/Comentários:					
20. Fatores mecânicos como pressão					
D.O.: Ação mecânica que acarreta em aumento da pressão exercida sobre uma estrutura.					
Sugestões/Comentários:					

Característica definidora e definição operacional:	Muitíssimo característica	Muito característica	De algum modo característica	Muito pouco característico	Não característica
21-Fatores mecânicos como contenção D.O.: Uso de dispositivos mecânicos que restringe a movimentação de um paciente como, por exemplo, uso de pulseiras de couro nos pulsos, tornozelos, luvas, coletes, camisolas restritivas, pulseiras almofadadas (atadura de crepe, algodão ortopédico, compressa de algodão).					
Sugestões/Comentários:					
22-Proeminências ósseas D.O.: Saliência do tecido ósseo (saliência do osso maléolo, saliência do osso occipital).					
Sugestões/Comentários:					
23-Força de cisalhamento D.O.: Componente tangencial da força que age sobre a superfície e é causado pela combinação da gravidade e fricção. Exerce uma força paralela à pele e resulta da gravidade que empurra o corpo para baixo e da fricção ou resistência entre o paciente e a superfície de suporte.					
Sugestões/Comentários:					
24-Fricção D.O.: É o movimento de uma superfície contra superfície de apoio, ou seja, é a força de duas superfícies movendo-se uma sobre a outra. Por exemplo, quando o paciente é arrastado no leito em vez de ser levantado.					
Sugestões/Comentários:					
25-Flictema em região de proeminência óssea D.O.: Elevação circunscrita contendo líquido claro, maior que 1 cm localizada em uma proeminência óssea.					
Sugestões/Comentários:					
26. História prévia de ulcera por pressão D.O.: Situação anterior, em que o indivíduo já apresentou uma úlcera por pressão.					
Sugestões/Comentários:					
27. Mudanças no estado metabólico D.O.: Alterações ocorridas na posição ocupada pelo conjunto de processos enzimáticos, estruturais e de transformação energética que se produz em cada uma das células do organismo. Ou seja, alteração do funcionamento normal do organismo como, por exemplo, a diabetes e o câncer.					
Sugestões/Comentários:					
28- Fatores de desenvolvimento D.O.: São fatores que influenciam na progressão ou regressão na seqüência de marcos de vida reconhecidos.					
Sugestões/Comentários:					
29- Estado nutricional desequilibrado (obesidade) D.O.: Estado nutricional desequilibrado (obesidade) é considerado como excesso de gordura corporal, quando o IMC (kg/m ²) é maior que 30.					
Sugestões/Comentários:					
30- Estado nutricional desequilibrado (emagrecimento) D.O.: Estado nutricional desequilibrado (emagrecimento), baixo peso em que o IMC (kg/m ²) é menor que 18,5.					
Sugestões/Comentários:					
31- Status nutricional (desidratação) D.O.: Diminuição do volume de líquidos corpóreos com comprometimento das funções orgânicas normais.					
Sugestões/Comentários:					
32-Pressão sanguínea diastólica menor que 60 mmHg D.O.: A pressão sanguínea diastólica representa a pressão nas artérias quando o coração está em repouso, que, neste caso, está abaixo de 60 mmHg. O valor normal de referência é de 85 mmHg.					
Sugestões/Comentários:					
33-Diabetes Mellitus D.O.: Grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de múltiplas causas, caracterizado pela hiperglicemia crônica que é acompanhada por mudanças no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, resultando em defeito na secreção de insulina e na sua ação.					
Sugestões/Comentários:					
34-Doença neurológica D.O.: Patologia que atinge as células nervosas; podem ser doenças que atingem o sistema nervoso central ou o sistema nervoso periférico.					
Sugestões/Comentários:					
35-Distúrbios cardiopulmonares D.O.: "Alterações, doenças que atingem simultaneamente o sistema cardíaco e pulmonar como, por exemplo, a hipertensão pulmonar."					
Sugestões/Comentários:					
36-Diagnóstico médico D.O.: Alterações, doenças que atingem simultaneamente o sistema cardíaco e pulmonar como, por exemplo, a hipertensão pulmonar.					
Sugestões/Comentários:					
37.Câncer D.O.: Crescimento anormal de um tecido celular, capaz de invadir outros órgãos em nível local ou a distância (metástases).					
Sugestões/Comentários:					
38-Tabagismo D.O.: Tabagismo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco (cigarro, charuto, cigarrilhas, cachimbos e outros produtos de fumaça) por indivíduos fumantes ou não fumantes (tabagismo passivo).					
Sugestões/Comentários:					

Característica definidora e definição operacional:	Muitíssimo característica	Muito característica	De algum modo característica	Muito pouco característico	Não característica
39-Extremos de idade D.O.: É o ponto mais afastado entre uma idade e outra, ou seja, baixa idade (prematuros, recém-nascidos) e a maior idade (idade avançada, idoso). Sugestões/Comentários:					
40.Alteração auto-cuidado D.O.: Modificação ou mudança no ato de cuidar de si mesmo. Sugestões/Comentários:					
41-Variáveis ambientais D.O.: Aspectos relacionados com o ambiente em que o indivíduo se encontra como, por exemplo, ambiente de sua casa, trabalho, ou outro qualquer como hospital. Sugestões/Comentários:					
42-Atividade D.O.: Capacidade do indivíduo de realizar atividades diárias como, por exemplo, locomover-se, falar, comer, ou seja, ser ativo. O contrário também é válido, como exemplo, não se locomover (estar restrito ao leito, à cadeira, estar com paralisia), não comer, não falar, ou ter essas atividades diminuídas. Sugestões/Comentários:					
43- Hipertermia D.O.: Temperatura corporal acima de 37,5 levando em consideração o valor de referência normal conforme local de aferição (temperatura axilar: 35,5 a 37, temperatura bucal: 36 a 37,4 e (temperatura anal: 36 a 37,5). Sugestões/Comentários:					
44- Hipotermia D.O.: Temperatura corporal abaixo de 35,5 levando em consideração o valor de referência normal conforme local de aferição (temperatura axilar: 35,5 a 37, temperatura bucal: 36 a 37,4 e (temperatura anal: 36 a 37,5). Sugestões/Comentários:					
45- Imobilidade física D.O.: Perda da capacidade de realizar movimentos autônomos no desempenho das atividades de vida diária. Sugestões/Comentários:					
46- Mobilidade física alterada D.O.: É quando o indivíduo apresenta ou está em risco de apresentar limitação do movimento físico. Sugestões/Comentários:					
47-Confinamento no leito ou na cadeira D.O.: Limitar-se, enclausurar-se no leito ou na cadeira. Sugestões/Comentários:					
48-Sensibilidade alterada D.O.: Alteração da sensibilidade dolorosa (hipoalgesia, ou analgesia, hiperalgesia), tátil (macio, áspero) e térmica (quente, frio) da pele. Sugestões/Comentários:					
49-Sensações prejudicadas D.O.: Dano causado na recepção sensorial de estímulos externos conduzidos ao SNC. Sugestões/Comentários:					
50.Alterações no nível de consciência D.O.: Consciência é um estado de perfeito conhecimento de si próprio e do meio ambiente. O nível de consciência corresponde ao grau de alerta que um indivíduo apresenta. Este vai desde a normalidade (vigília), passando por situações intermediárias como sonolência, estupor, torpor até o coma, o qual configura uma diminuição extrema da consciência. Sendo assim, alteração do nível de consciência é qualquer modificação no nível de alerta de um indivíduo. Sugestões/Comentários:					
51-Use de fraldas D.O.: Utilização de equipamento de higiene para conter a eliminação fisiológica de diurese e fezes. Sugestões/Comentários:					
52-Suporte familiar D.O.: Manifestações de carinho, atenção, diálogo, proximidade afetiva, liberdade e independência entre os membros da família. Sugestões/Comentários:					
53-Distúrbios vasculares periféricos prejudicados D.O.: Alteração do sistema vascular periférico venoso, arterial, linfático como, por exemplo, (trombose venosa periférica, varicosidades, teleangiectasia, insuficiência venosa periférica). Sugestões/Comentários:					
54.Circulação prejudicada D.O.: Alteração funcional ou estrutural do sistema circulatório que desencadeia algum tipo de prejuízo à mesma, como, por exemplo, hipovolemia, obstrução venosa ou arterial, alterações funcionais do músculo cardíaco. Sugestões/Comentários:					
55. Alteração dos níveis de Hemoglobina e hematócrito D.O.: Hemoglobina é o componente que transporta o oxigênio dos eritrócitos. Hematócrito é a porcentagem de eritrócitos no volume total do sangue. Alteração dos níveis de hemoglobina e hematócrito pode ser denominada de modificações nos níveis (como diminuição ou aumento), mas, neste caso a alteração está relacionada à diminuição das taxas que podem provocar diminuição de oxigenação aos tecidos (como a pele), causando danos como morte celular. Sugestões/Comentários:					
56- Diminuição de albumina sérica D.O.: Queda do nível de albumina, que é uma proteína plasmática solúvel em água. As concentrações séricas normais de albumina encontram-se entre 3,5g/dL e 5,0g/dL. Sugestões/Comentários:					
57-Imunossupressão D.O.: Reações imunológicas do organismo diminuídas. Sugestões/Comentários:					
58-Incontinência fecal D.O.: Incapacidade de controlar a perda de fezes de forma voluntária. Sugestões/Comentários:					
59-Incontinência urinária D.O.: Incapacidade de controlar a micção de forma voluntária. Sugestões/Comentários:					
60-Dispositivo de alívio de pressão D.O.: Equipamento cuja função é diminuir a pressão em proeminências ósseas para prevenir a formação de úlceras. Sugestões/Comentários:					

Característica definidora e definição operacional:	Muitíssimo característica	Muito característica	De algum modo característica	Muito pouco característico	Não característica
61-Tempo de hospitalização D.O.: Período relacionado ao tempo de internação em uma unidade hospitalar. Sugestões/Comentários:					
62.Intervenções comportamentais D.O.: Ação que tem o objetivo de alterar, modificar o comportamento. Sugestões/Comentários:					
63-Competência social D.O.: Competência social é utilizada para descrever comportamento social, a compreensão e utilização de habilidades sociais e de aceitação social do indivíduo. Sugestões/Comentários:					
64-Percepção sensorial D.O.: Capacidade de captar, interpretar e transmitir os estímulos internos e externos do organismo a outros aspectos da existência como o comportamento e o pensamento. Sugestões/Comentários:					
65.Diminuição da oxigenação D.O.: Queda da taxa de oxigênio circulante nos vasos e tecido. Sugestões/Comentários:					
66 - Falta de recursos materiais D.O.: Ausência de recursos materiais para prevenção e tratamento de lesões de pele. Sugestões/Comentários:					
67.Acidemia D.O.: É um distúrbio acidobásico em que ocorre a redução do pH no sangue arterial abaixo de 7,35. O valor de referência do pH normal no sangue arterial é 7,35 a 7,45. Sugestões/Comentários:					
68- Perfusão tissular periférica ineficaz D.O.: Redução na circulação sanguínea para a periferia, capaz de comprometer o aporte sanguíneo. Sugestões/Comentários:					
69. Hipovolemia D.O.: Diminuição do volume sanguíneo, mais especificamente dos fluidos do plasma sanguíneo. Pode ocorrer como resultado da perda sanguínea secundária à hemorragia (interna ou externa) ou pode advir da perda de líquidos e eletrólitos. Sugestões/Comentários:					
70. Escoriação D.O.:Lesão traumática da epiderme causada por abrasão. Sugestões/Comentários:					
71. Raça D.O.: Pessoas que são relativamente homogêneas no que diz respeito à herança biológica. Sugestões/Comentários:					

Diagnóstico de Enfermagem 3: Integridade Tissular Prejudicada					
Definição segundo a NANDA: "dano a membrana mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos"					
Item	Muitíssimo característica	Muito característica	De algum modo característica	Muito pouco característico	Não característica
Definição: Dano a membrana mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos					
Sugestões/Comentários:					
1- Tecido destruído					
D.O.: Tecido ulcerado, lesionado.					
Sugestões/Comentários:					
2- Tecido lesado (por exemplo, córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo)					
D.O.: Córnea, mucosas, epiderme, derme e o tecido subcutâneo tegumentar, com lesões, quebra de tecido, quebra da solução de continuidade.					
Sugestões/Comentários:					
3-Ruptura de tecido da mucosa, tegumentar ou da córnea					
D.O.: Lesão da mucosa, do sistema tegumentar ou da córnea com sinais de ruptura.					
Sugestões/Comentários:					
4-Invasão de estruturas do organismo					
D.O.: Ato de invadir, entrar, penetrar pelas estruturas de corpo como epiderme, derme, hipoderme por objetos como agulhas, cateteres, corpos estranhos.					
Sugestões/Comentários:					
5- Infecção					
D.O.: Invasão no organismo de um hospedeiro por microrganismos, com desenvolvimento de condições patológicas ou doença.					
Sugestões/Comentários:					
6.Lesões Primárias					
D.O.: Lesões macro ou microtraumáticas em decorrência do trauma agudo, como por exemplo, lesões planas, máculas ou manchas de natureza vasculossanguíneas (eritema, teleangiectasia, púrpura, mancha angiomatosa), manchas pigmentares (acromia, hipocromia, hiperacromia), sólidas (pápula, urtica, placa, nódulo e vegetação) e de conteúdo líquido (vesícula, bolha, flictena, pústula, abscesso, cisto e hematoma).					
Sugestões/Comentários:					
7- Lesões secundárias					
D.O.: Lesões resultantes da resposta inflamatória ou hipóxica decorrente da lesão primária, como, por exemplo, lesões decorrentes de alterações de consistência e espessura (queratose, liquenificação, edema, esclerose, atrofia e cicatriz) ou produzidas por perda de substância (escama, crosta, escoriação, erosão ou exulceração, úlcera, fissura).					
Sugestões/Comentários:					
8-Edema					
D.O.: Extravasamento de líquido (plasma) na derme ou hipoderme com aumento de espessura depressível. A cor da pele pode ser mantida ou modificar para róseo-branca.					
Sugestões/Comentários:					
9-Eritema					
D.O.: Mancha avermelhada causada pela dilatação das arteríolas e consequente aumento do fluxo sanguíneo. Desaparece pela pressão do dedo.					
Sugestões/Comentários:					
10.Procedimento cirúrgico					
D.O.: É a parte do processo terapêutico em que o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente.					
Sugestões/Comentários:					
11. Incisão cirúrgica					
D.O.: Ato de incisar ou cortar; corte; abertura cirúrgica.					
Sugestões/Comentários:					
12- Mucosa ressecada					
D.O.: Falta de umidade de um conjunto de tecidos que formam a cobertura superficial das diferentes cavidades do corpo que se comunicam com o meio externo, por exemplo, a mucosa da cavidade oral.					
Sugestões/Comentários:					
13-Língua saburrosa					
D.O.: Caracteriza-se pelo depósito entre as papilas filiformes de células epiteliais descamadas, de leucócitos, microrganismos (fungos e bactérias) e resíduos alimentares, dando à língua uma coloração esbranquiçada.					
Sugestões/Comentários:					
14.Leucoplaquia					
D.O.: Lesão predominantemente branca na mucosa oral que não pode ser retirada por atrito. É a lesão pré-maligna mais comum da mucosa oral.					
Sugestões/Comentários:					
15.Hipertermia					
D.O.: Temperatura corporal acima de 37,5 levando em consideração o valor de referência normal conforme local de aferição (temperatura axilar: 35,5 a 37, temperatura bucal: 36 a 37,4 e (temperatura anal: 36 a 37,5).					
Sugestões/Comentários:					
16. Ulceração					
D.O.: Perda de substância da epiderme ou derme podendo atingir a hipoderme e tecidos subjacentes.					
Sugestões/Comentários:					
17-Úlcera por pressão/úlceras de decúbito - Lesão elementar secundária a perda de substância					
D.O.: Qualquer lesão isquêmica resultante de uma pressão exercida entre a superfície da pele e proeminências ósseas. Pode se localizar na derme, epiderme, no tecido subcutâneo, como também em estruturas mais profundas como músculos e tecido ósseo.					
Sugestões/Comentários:					
18-Escara					
D.O.: Tecido com presença de necrose seca de cores preta, amarela ou cinza, geralmente ocasionada por quadro isquêmico.					
Sugestões/Comentários:					
19-Celulite					
D.O.: Inflamação da derme e/ou do tecido celular subcutâneo.					
Sugestões/Comentários:					
20-Exposição do tecido subcutâneo					
D.O.: Rompimento de espessura média com observação direta do tecido subcutâneo ou tela subcutânea.					
Sugestões/Comentários:					

Item	Muitíssimo característica	Muito característica	De algum modo característica	Muito pouco característico	Não característica
21-Exposição de músculo e tendão D.O.: Observação direta do músculo e tendão. Sugestões/Comentários:					
22-Exposição óssea D.O.: Observação direta do tecido ósseo. Sugestões/Comentários:					
23-Destruição mecânica dos tecidos D.O.: Lesão causada por ação mecânica nas camadas da pele. Sugestões/Comentários:					
24- Mobilidade no leito prejudicada D.O.: Limitação para se movimentar de uma forma independente, de uma posição para outra no leito. Sugestões/Comentários:					
COMENTÁRIO FINAL: PARABÉNS, VOCÊ FINALIZOU SUA ANÁLISE. MUITO OBRIGADA POR SUA CONTRIBUIÇÃO. ANDRÉIA					

ANEXO 8- Definições Operacionais das Características Definidoras Classificadas Como Secundárias do Diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada		
Característica Definidora	Definição Operacional	Referências Utilizadas
Pele desprotegida	Pele susceptível, em risco de dano, rompimento e/ou infecção com deficiência na sua resposta imunitária.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Exposição de tecido subcutâneo	Observação direta do tecido subcutâneo ou tela subcutânea sem o auxílio de recursos adicionais que assim a facilite.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Exposição de músculo e tendão	Observação direta do músculo e tendão sem o auxílio de recursos adicionais que assim a facilite.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Exposição óssea	Observação direta do tecido ósseo sem o auxílio de recursos adicionais que assim a facilite.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Pele seca	A pele pode apresentar alteração de turgor, com aparência de "rachaduras" ou discretas fissuras e/ou com sinais de descamação, que podem se soltar facilmente ao esfregar dos dedos.	Hardy MA. A pilot study of the diagnosis and treatment of impaired skin integrity: dry skin in older persons. Nursing Diagnosis v. 1 n. 2 Philadelphia Apr- Jun 1990. p. 57-63.
Alteração da cor da pele	Modificação da cor da pele.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Eritema	Mancha vermelhada causada pela dilatação das arteríolas e consequente aumento do fluxo sanguíneo. Desaparece pela pressão do dedo.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Prurido	Sensação subjetiva, desagradável ou não, que leva ao ato de coçar.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Descamação	Eliminação superficial da epiderme (camada córnea) em forma de escamas.	Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora; 2008.1110p.
Urticária	São lesões de tamanhos diferentes, produzidas por causas e mecanismos diversos que se manifesta por pápula ou placa eritematosa com prurido. Pode ser aguda ou crônica.	Bechelli LM, Gurban GV. Compêndio de Dermatologia. 4.ed. São Paulo:Atheneu Editora São Paulo SA; 1975.
Lesões primárias	Lesões macro ou microtraumáticas em decorrência do trauma agudo, como por exemplo, lesões planas, máculas ou manchas de natureza vasculossanguíneas (eritema, telangiectasia, púrpura, mancha angiomatosa), Manchas pigmentares (acromia, hipocromia, hiperacromia), sólidas (pápula, urtica, placa, nódulo e vegetação) e de conteúdo líquido (vesícula, bolha, flictema, pústula, abscesso, cisto e hematoma).	Bechelli LM, Gurban GV. Compêndio de Dermatologia. 4.ed. São Paulo:Atheneu Editora São Paulo SA; 1975.
Lesões secundárias	Lesões resultantes da resposta inflamatória ou hipóxica decorrente da lesão primária, como por exemplo, lesões decorrentes de alterações de consistência e espessura (queratose, liquenificação, edema, esclerose, atrofia e cicatriz) ou produzidas por perda de substância (escama, crosta, escoriação, erosão ou exulceração, úlcera, fissura e fistula).	Bechelli LM, Gurban GV. Compêndio de Dermatologia. 4.ed. São Paulo:Atheneu Editora São Paulo SA; 1975.
Escara	Tecido com presença de necrose seca de cor preta ou cinza, geralmente ocasionado por quadro isquêmico.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Tecido necrótico	Tecido morto.	Wikipédia a enciclopédia livre. [Acesso em 03 dez de 2009] Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/P%C3%A1gina_principal .
Inflamação	É um conjunto de respostas teciduais que envolvem principalmente vasos sanguíneos e o tecido conectivo a agentes agressores como bactérias, vírus, fungos, agentes químicos e físicos e tem como sinais local o calor, rubor, dor e edema.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Abscesso	Coleção purulenta profunda causada por infecção, inflamação, ou degeneração de tecidos. Na pele localiza-se na derme ou no tecido celular subcutâneo; apresenta sinais como calor, rubor, dor, edema.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Drenagem	Processo no qual há extravasamento de líquido de uma cavidade.	Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora;2008.1110p.
Celulite	Processo inflamatório que atinge derme e/ou tecido celular subcutâneo.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Edema	Extravasamento de líquido (plasma) na derme ou hipoderme com aumento de espessura depressível. A cor da pele pode ser mantida ou modificar para rósea-branca.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Hematoma	Formação circunscrita de tamanho variado proeminente ou não por extravasamento de sangue na pele ou tecido celular subcutâneo.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Sensações alteradas	É uma alteração na capacidade da pele em reconhecer as sensações como: pressão, calor, frio, aspereza, suavidade, por meio dos diversos receptores presentes na mesma, ocasionada por alguma alteração na integridade da pele.	Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora;2008.1110p.
Cicatrização lenta	Processo de reparação de tecidos destruídos lento, ou seja, acima da média do tempo esperado, levando em consideração a etiologia dimensões e localização da lesão e as diferentes fases do processo cicatricial	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Enchimento capilar diminuído	Enchimento do capilar sanguíneo lento, ou seja, enchimento acima de 2 segundos.	
Alteração da temperatura corporal	Modificação, mudança da temperatura corporal para baixa temperatura ou alta temperatura, sendo que a normotermia consiste na temperatura axilar entre 35,5 a 37.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Dormência	Entorpecimento, redução de sensibilidade da pele pode estar acompanhada de sensação de formigamento.	Dicionário médico.com: [Acesso em 01 de dez 2009]. Disponível em: http://www.dicionariomédico.com/ .
Dor	Sensação desagradável ocasionada por alteração na função da pele de origem física, neurológica ou psíquica.	Leão E., Chaves LD. Dor quinto sinal vital. Reflexões e intervenções de Enfermagem. ed. Maio; Curitiba. p. prefácio.
Mobilidade limitada	Limitação da mobilidade da pele.	Motta CJ. Mobilidade um sério problema para o idoso. [Acesso em 01 dez 2009] Disponível em: http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/02/16/saude-geriatria/imobilidade-um-serio-problema-para-o-idoso .

Definições Operacionais Fatores de Risco Classificados Como Secundários do Diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada		
Característica definidora	Definição Operacional	Referências utilizadas
Estruturas da pele rompida	Perda da solução de continuidade da pele, perda da integridade das estruturas da pele como epiderme, derme.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Ressecamento da pele	Processo em que ocorre a perda de óleo natural da pele ou da sua hidratação mínima para mantê-la com aspecto hígido, principalmente da camada externa (epiderme). A pele fica seca, avermelhada, podendo haver presença de descamação. *pele fica seca, avermelhada, podendo haver presença de descamação.	- Enciclopédia Ilustrada de Saúde [Acesso em 01 dez de 2009] Disponível em: http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/index.htm
Pouca espessura da pele	Diminuição da espessura da pele que se torna adelgaçada e pregueável devido a redução do número e volume dos constituintes teciduais.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Infecção	Invasão do organismo por microrganismos (vírus, fungos, bactérias, protozoários) que promovem o desenvolvimento de alguma doença.	Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora,2008.1110p.
Anemia (hemoglobina menor que 10)	Diminuição da quantidade de hemoglobina no sangue, abaixo dos valores de referência considerados normais de acordo com idade e sexo, a saber, de 12 a 16 gramas por decilitro em mulheres e 13 a 18 gramas por decilitros em homens.	Dicionário médico.com: [Acesso em 01 de dez 2009]. Disponível em: http://www.dicionariomedico.com/ .
Flicterma em região de proeminência óssea	Lesão bolhosa com conteúdo líquido claro, maior que 1 cm de diâmetro, localizada em uma proeminência óssea.	Leite EMD. Dicionário Digital de Termos Médicos. [Acesso em 01 dez 2009]. Disponível em: http://www.pdamed.com.br/diciodmed/pdamed_0001_07940.php .
História prévia de ulcera por pressão	Situação anterior, em que o indivíduo já apresentou uma úlcera por pressão.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Status nutricional (desidratação)	Diminuição do volume de líquidos corpóreos com comprometimento das funções orgânicas normais.	Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora,2008.1110p.
Pressão sanguínea diastólica menor que 60 mmHg	A pressão sanguínea diastólica representa a pressão nas artérias quando o músculo cardíaco está em repouso, que neste caso está abaixo de 60 mmHg. Sendo que o valor normal de referência é de 85 mmHg.	Guyton AC. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. p.132.
Diabetes Mellitus	Grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de múltiplas causas, caracterizado pela hiperglicemia crônica que é acompanhada por mudanças no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, resultando em defeito na secreção de insulina e na sua ação.	Chacra e Mosisés Diabetes (2001) In RJ. Coronho V, Petroianu A, Sartana E M, Pimenta LG. Tratado de endocrinologia e cirurgia endócrina Guanabara koogan S.A. Rio de janeiro.
Doença neurológica	Patologia que atinge as células nervosas; podem ser doenças que atingem o sistema nervoso central ou o sistema nervoso periférico.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Distúrbios cardiopulmonares	Alterações, doenças que atingem simultaneamente o sistema cardíaco e pulmonar como, por exemplo, a hipertensão pulmonar.	- Enciclopédia Ilustrada de Saúde [Acesso em 01 dez de 2009] Disponível em: http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/index.htm
Diagnóstico médico	É o conhecimento ou juízo ao momento feito pelo médico acerca das características de uma doença ou de um quadro clínico.	Wikipédia a enciclopédia livre. [Acesso em 03 dez de 2009] Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/P%C3%A1gina_principal .
Câncer	Crescimento anormal de um tecido celular, capaz de invadir outros órgãos a nível local ou à distância (metástases).	Dicionário médico.com: [Acesso em 01 de dez 2009]. Disponível em: http://www.dicionariomedico.com/
Tabagismo	É inalação da fumaça de derivados do tabaco (cigarro, charuto, cigarilhas, cachimbos e outros produtos de fumaça) por indivíduos fumantes ou não fumantes (tabagismo passivo).	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda e Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora,2008.1110p.
Alteração auto-cuidado	Diminuição da capacidade de autocuidado.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Variáveis ambientais	Aspectos relacionados com o ambiente em que o indivíduo se encontra como, por exemplo, ambiente de sua casa, trabalho, ou outro qualquer como hospital que podem acarretar risco de alteração da integridade da pele.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Atividade	Capacidade do indivíduo de realizar atividades diárias como, por exemplo, locomover, falar, comer, ou seja, ser ativo. O contrario também é válido, como exemplo não locomover (estar restrito ao leito, à cadeira, estar com paralisia), não comer, não falar, ou ter essas atividades diminuídas.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Alterações no nível de consciência	Consciência é um estado de perfeito conhecimento de si próprio e do meio ambiente. O nível de consciência corresponde ao grau de alerta que um indivíduo apresenta. Este vai desde a normalidade (vigília), passando por situações intermediárias como sonolência, estupor, torpor até o coma, o qual configura uma diminuição extrema da consciência. Sendo assim alteração do nível de consciência é qualquer modificação no nível de alerta de um indivíduo.	Rabello GD. Coma e estados alterados de consciência In: Nitirini R. Bacheschi LA. A Neurologia que todo médico deve saber. 2. ed. Ateneu, São Paulo. 2008. p.143-169.
Suporte familiar	Manifestações de carinho, atenção, diálogo, proximidade afetiva, liberdade e independência entre os membros da família.	MacFarlane, A. H., Bellissimo, A., & Norman, G. R. (1995). The role of family and peers in social self efficacy: Links to depression in adolescence. American Journal of Orthopsychiatry, 65, 402-10.
Diminuição de albumina sérica	Queda do nível de albumina que é uma proteína plasmática solúvel em água. As concentrações séricas normais de albumina encontram-se entre 3,5g/dL e 5,0g/d.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Imunossupressão	Reações imunológicas do organismo diminuídas.	Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora,2008.1110p.
Dispositivo de alívio de pressão	Equipamento cuja função é diminuir a pressão em proeminências ósseas para prevenir a formação de úlceras.	Dealey C. Cuidando de Feridas: Um guia para as enfermeiras. Coord. e revisão Lacerda RA, tradução Kanner E. São Paulo. Ed Ateneu, 1996.256p.
Tempo de hospitalização	Período relacionado ao tempo de internação em uma unidade hospitalar.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.
Competência social	Competência social é utilizada para descrever comportamento social, a compreensão e utilização de habilidades sociais e de aceitação social do indivíduo.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.

Definições Operacionais Fatores de Risco Classificados Como Secundários do Diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada		
Característica definidora	Definição Operacional	Referências utilizadas
Percepção sensorial	Capacidade de captar, interpretar e transmitir os estímulos internos e externos do organismo a outros aspectos da existência como comportamento e o pensamento.	Rabello GD. Coma e estados alterados de consciência In: Nitirini R. Bacheschi LA. A Neurologia que todo médico deve saber. 2. ed. Ateneu; São Paulo. 2008. p.143-169
Diminuição da oxigenação	Queda da taxa de oxigênio circulante nos vasos e tecidos.	Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora;2008.1110p.
Acidemia	É um distúrbio ácido-básico em que ocorre a redução do pH no sangue arterial abaixo de 7,35. Sendo que o valor de referencia do pH normal no sangue arterial é 7,35 a 7,45.	Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora;2008.1110p.
Hipovolemia	Diminuição do volume sanguíneo, mais especificadamente dos fluidos do plasma sanguíneo. Pode ocorrer como resultado da perda sanguínea secundária a hemorragia (interna ou externa) ou pode advir da perda de líquidos e eletrólitos.	Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. 4.ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora;2008.1110p.
Raça	Pessoas que são relativamente homogêneas no que diz respeito a herança biológica.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda.

Definições Operacionais das Características Definidoras Classificadas Como Secundárias do Diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada		
Característica Definidora	Definição Operacional	Referências Utilizadas
Procedimento cirúrgico	É a parte do processo terapêutico em que o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente.	Enciclopédia Ilustrada de Saúde [Acesso em 01 de dez de 2009] Disponível em: http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/index.htm
Incisão cirúrgica	Ato de incisar ou cortar; corte; abertura cirúrgica.	Dicionário médico.com: [Acesso em 01 de dez 2009]. Disponível em: http://www.dicionariomedico.com/ .
Mucosa ressecada	Falta de umidade de um conjunto de tecidos que formam a cobertura superficial das diferentes cavidades do corpo que se comunicam com o meio externo, por exemplo, a mucosa da cavidade oral.	Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa: Mini Aurélio. 7.ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda e Dicionário médico.com: [Acesso em 01 de dez 2009]. Disponível em: http://www.dicionariomedico.com/ .
Língua saburrosa	Caracteriza-se pelo depósito entre as papilas filiformes de células epiteliais descamadas, de leucócitos, microrganismos (fungos e bactérias) e resíduos alimentares, dando à língua uma coloração esbranquiçada.	Leite EMD. Dicionário Digital de Termos Médicos. [Acesso em 01 de dez 2009]. Disponível em: http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_07940.php .
Edema	Extravasamento de líquido (plasma) na derme ou hipoderme com aumento de espessura depressível. A cor da pele pode ser mantida ou modificar para rósea-branca.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Celulite	Processo inflamatório que atinge derme e/ou tecido celular subcutâneo.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Lesões primárias	Lesões macro ou microtraumáticas em decorrência do trauma agudo, como por exemplo, lesões planas, máculas ou manchas de natureza vasculossanguíneas (eritema, telangiectasia, púrpura, mancha angiomatosa), Manchas pigmentares (acromia, hipocromia, hiperacromia), sólidas (pápula, urtica, placa, nódulo e vegetação) e de conteúdo líquido (vesícula, bolha, flictema, pústula, abscesso, cisto e hematoma).	Bechelli LM, Gurban GV. Compêndio de Dermatologia. 4.ed. São Paulo: Atheneu Editora São Paulo SA; 1975.
Lesões secundárias	Lesões resultantes da resposta inflamatória ou hipóxica decorrente da lesão primária, como por exemplo, lesões decorrentes de alterações de consistência e espessura (queratose, liquenificação, edema, esclerose, atrofia e cicatriz) ou produzidas por perda de substância (escama, crosta, escoriação, erosão ou exulceração, úlcera, fissura e fistula).	Bechelli LM, Gurban GV. Compêndio de Dermatologia. 4.ed. São Paulo: Atheneu Editora São Paulo SA; 1975.
Escara	Tecido com presença de necrose seca de cor preta ou cinza, geralmente ocasionado por quadro isquêmico.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Eritema	Mancha vermelhada causada pela dilatação das arteríolas e consequente aumento do fluxo sanguíneo. Desaparece pela pressão do dedo.	Sampio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.1585p.
Leucoplaquia	Lesão predominantemente branca na mucosa oral que não pode ser retirada por atrito. É a lesão pré maligna mais comum da mucosa oral.	Leite EMD. Dicionário Digital de Termos Médicos. [Acesso em 01 de dez 2009]. Disponível em: http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_07940.php