

# Validação de intervenções para risco de integridade da pele prejudicada em adultos e idosos

*Validation of interventions for risk of impaired skin integrity in adult and aged patients*

*Validación de las intervenciones para los riesgos de integridad de la piel perjudicada en adultos y personas mayores*

**Lenilma Bento de Araújo Meneses<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7966-7411

**Fabiola de Araújo Leite Medeiros<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0834-1155

**Jacira Santos Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3863-3917

**Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6431-0708

**Mirian Alves da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2959-4642

**Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8025-9802

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba. Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba. Brasil.

## Como citar este artigo:

Meneses LBA, Medeiros FAL, Oliveira JS, Nóbrega MML, Silva MA, Soares MJGO. Validation of interventions for Risk of Impaired Skin Integrity in adult and aged patients. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20190258. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0258>

## Autor Correspondente:

Lenilma Bento de Araújo Meneses  
E-mail: [lenilmabento@gmail.com](mailto:lenilmabento@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

**Submissão:** 12-08-2018

**Aprovação:** 05-10-2019

## RESUMO

**Objetivos:** validar as intervenções de enfermagem para diagnóstico Risco de integridade da pele prejudicada de pacientes adultos e idosos hospitalizados. **Métodos:** estudo descritivo, quantitativo, utilizando a validade de conteúdo de intervenção, por 14 enfermeiras especialistas.

**Resultados:** evidenciou-se que os enfermeiros especialistas trabalhavam na área há mais de cinco anos. Observou-se que quatro (28,5%) utilizavam NANDA-I e CIPE®, três (21,4%) NANDA-I, NIC e CIPE®, três (21,4%) NANDA-I, NIC, NOC e CIPE® e quatro (28,5%) atualmente estavam trabalhando apenas com a CIPE®. A validação analisou 32 intervenções da NIC, sendo 11 prioritárias e 21 sugeridas. Das intervenções prioritárias, cinco pertenciam ao domínio Fisiológico/Complexo, cinco ao Fisiológico/Básico e uma ao de Segurança. **Considerações Finais:** as intervenções de enfermagem são essenciais para o planejamento, favorecendo subsídios para boas práticas no ensino, pesquisa e assistência.

**Descritores:** Enfermagem; Teorias de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Estudos de Validação; Processo de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to validate nursing interventions for the diagnosis Risk for Impaired Skin Integrity in adult and aged hospitalized patients. **Methods:** descriptive, quantitative study, using the content validity of interventions done by 14 specialist nurses. **Results:** the specialist nurses had worked in the area for more than five years. Four (28.5%) used NANDA-I and CIPE®, three (21.4%) used NANDA-I, NIC and CIPE®, three (21.4%) used NANDA-I, NIC, NOC and CIPE® and four (28.5%) were currently working only with CIPE®. The validation analyzed 32 NIC interventions, of which 11 were priority and 21 were suggested. Of the priority interventions, five belonged to the Physiological/Complex domain, five to the Physiological/Basic domain and one to the Safety Domain. **Final Considerations:** nursing interventions are essential for planning and support good practices in teaching, research and care.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Theory; Nursing Care; Validation Studies; Nursing Process.

## RESUMEN

**Objetivos:** validar las intervenciones de enfermería para el diagnóstico riesgos de integridad de la piel perjudicada de pacientes adultos y personas mayores hospitalizadas. **Métodos** se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, realizado por 14 enfermeras especialistas que utilizaron la validez de contenido de intervención. **Resultados:** quedó en evidencia que las enfermeras especialistas trabajaban en el área hace más de cinco años. Se observó que cuatro (28.5%) utilizaban NANDA-I y CIPE®, tres (21.4%) NANDA-I, NIC y CIPE®, tres (21.4%) NANDA-I, NIC, NOC y CIPE® y cuatro (28.5%) trabajaban, por el momento, sólo con CIPE®. La validación analizó 32 intervenciones de NIC, siendo 11 prioritarias y 21 sugeridas. De las intervenciones prioritarias, cinco pertenecían al ámbito Fisiológico/Complejo, cinco al Fisiológico/Básico y una al de Seguridad. **Consideraciones Finales:** las intervenciones de enfermería son esenciales para planificar y conseguir subsidios que promuevan las buenas prácticas en la enseñanza, la investigación y la atención.

**Descritores:** Enfermería; Teorías de Enfermería; Cuidados de Enfermería; Estudios de Validación; Proceso de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A multidimensionalidade do ser humano exige da Enfermagem um amplo conhecimento embasado na ciência, embora, na prática assistencial, a prestação do cuidado seja a essência da profissão. Diante da necessidade de nortear as ações de Enfermagem e implementar intervenções fundamentadas na metodologia científica, a ciência da enfermagem vem desenvolvendo e elaborando novas teorias e modelos que norteiam a melhoria do cuidado em enfermagem<sup>(1)</sup>.

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta é um exemplo de uma pesquisadora/enfermeira que estimulou a utilização do Processo de Enfermagem (PE), influenciou a transição da Enfermagem empírica para a fase científica e transformou-a em ciência aplicada e autêntica, considerando a forma como descreve o processo sistemático de cuidar. Em 1979, já citava que o Processo de Enfermagem é uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, caracterizado por inter-relação e dinamismo de suas fases: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação<sup>(2-4)</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), de acordo com a Resolução COFEN 358/2009, preconiza que a implementação do PE seja desenvolvida em todas as instituições de saúde (públicas ou privadas), visando à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)<sup>(4)</sup>.

Por meio da SAE, é possível desenvolver um método de prestação de cuidado, com embasamento técnico-científico, sob a égide da ética e da moral, que utiliza uma linguagem padronizada, a fim de qualificar a ação da enfermagem, otimizando o tempo e o serviço. O uso de um método sistemático na assistência é útil na escolha racional de prioridades para a tomada de decisões, pois promove atendimento planejado e individualizado e, assim, gera autonomia na profissão de Enfermagem.

Dessa forma, foram desenvolvidos sistemas de classificações que possibilitam universalizar a linguagem, a fim de padronizar a assistência, facilitar a comunicação entre os profissionais e evidenciar os elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, intervenções, resultados). Em 1970, iniciou-se a utilização da taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Interventions Classifications (NIC)* e a *Nursing Outcomes Classifications (NOC)*, que atualmente se articulam para padronizar os registros referentes a diagnósticos, intervenções e resultados<sup>(5)</sup>.

Intervenções de Enfermagem são definidas como “qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico que um enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente”, enquanto que Atividades de Enfermagem são os comportamentos específicos ou ações dos enfermeiros para implementar uma intervenção, as quais auxiliam pacientes a avançar rumo a um resultado almejado<sup>(5)</sup>.

A escolha de uma intervenção de Enfermagem leva em consideração a individualidade de cada paciente, devendo ser fundamentada em uma coleta de dados eficaz e em um diagnóstico de Enfermagem bem definido, com base nos resultados esperados, a partir da ligação NANDA-I/NIC<sup>(6)</sup>. Para a implementação da intervenção, é necessário avaliar a sua viabilidade, a aceitação e compreensão do paciente e a capacidade do enfermeiro frente à situação.

Ligação NANDA-I/NIC é definida como “um relacionamento ou associação entre um diagnóstico de Enfermagem e uma intervenção de Enfermagem que faz com que elas ocorram em conjunto a fim de obter um resultado ou a resolução do problema do paciente”. No que concerne ao diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada, as intervenções, que constam da ligação NANDA – I/NIC, consideradas prioritárias são as seguintes: Prevenção de Úlcera de Pressão, Controle da Pressão e Supervisão da Pele<sup>(7)</sup>. Para tanto, ao avaliar o Risco de Integridade da Pele Prejudicada, o enfermeiro deve planejar e executar intervenções necessárias para a prevenção.

Estudos de validação de intervenções, assim como da validação de diagnósticos e resultados, são realizados pela análise por especialistas no assunto, visando listar ações adequadas para a prática sistemática de cuidar em enfermagem. Esses estudos visam tornar os resultados obtidos válidos, eficientes e mais direcionados aos problemas encontrados pela enfermagem em relação ao cuidar do indivíduo, família e comunidade<sup>(8-9)</sup>.

A validação exige um profissional “*expert*” ou “*especialista*” a ser selecionado para validar cada elemento do processo de enfermagem. Esse profissional deverá ter amplo conhecimento teórico e habilidade prática sobre o assunto. Todos os critérios utilizados para a seleção do enfermeiro especialista devem ser descritos detalhadamente, porquanto tal descrição poderá ser utilizada por outros pesquisadores em estudos futuros<sup>(9)</sup>.

Este estudo configura-se em um recorte de um trabalho maior que originou uma tese de doutorado junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, cuja problemática se deteve ao potencial risco de aparecimento de lesões por pressão e as intervenções de enfermagem para pacientes adultos e idosos hospitalizados sob a ótica do acadêmico de enfermagem, considerando o olhar clínico da enfermagem que se gradua, em função de um foco de enfermagem que tanto transtorna a saúde e a funcionalidade da pessoa acometida, como também induz o pensar da qualidade assistencial da equipe de enfermagem.

Logo, após mapeamento e construção de termos e definições, a validação de intervenções para prática clínica induz o foco de ações técnico-científicas pautadas no conhecimento da aproximação de teoria e prática da enfermagem, em função de evidências cada vez mais palpáveis e mensuráveis.

Ressalta-se que os registros das intervenções de enfermagem influenciam diretamente na qualidade da assistência ofertada ao usuário. Por isso, o aperfeiçoamento das anotações é um desafio enfrentado pela equipe, considerando que um estudo de validação configurará na elucidação de possíveis ações que, com base na uniformidade terminológica, poderá ser incorporada a planos assistenciais de cuidado individualizado e, por que não dizer, humano. Entende-se, portanto, que a realização de um estudo relacionado às intervenções orienta o planejamento da assistência, gerando importante contribuição no âmbito do ensino, da pesquisa e da assistência<sup>(4)</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo procura responder a seguinte questão norteadora: quais as intervenções de enfermagem para o diagnóstico de Risco de Integridade da pele prejudicada de pacientes adultos e idosos hospitalizados? Dentre esse contexto, realizou-se este estudo.

## OBJETIVOS

Validar as intervenções de enfermagem para diagnóstico Risco de integridade da pele prejudicada de pacientes adultos e idosos hospitalizados.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, respeitando as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos<sup>(10)</sup>.

### Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que se utilizou do modelo proposto por Fehring<sup>(11)</sup>, também empregado por outros pesquisadores em estudos sobre validação de Intervenções de Enfermagem, para gerar escores de Validade de Conteúdo de Intervenção (VCI) por enfermeiros especialistas.

### Procedimentos metodológicos

Por se tratar de um recorte oriundo da tese de doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, para chegar à etapa de validação das intervenções por enfermeiros "expert", houve um levantamento das intervenções/atividades de enfermagem de adultos e idosos hospitalizados com o diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada, descritas por graduandos do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. O presente estudo foi desenvolvido na Universidade Federal da Paraíba, no período de fevereiro a dezembro do ano de 2015.

Após o levantamento, as intervenções descritas foram selecionadas para validação pelos enfermeiros especialistas. Utilizaram-se os critérios propostos por Fehring<sup>(11)</sup>, os quais foram adaptados pela pesquisadora.

Os enfermeiros especialistas foram selecionados como possíveis participantes do estudo de acordo com avaliação a partir do currículo na Plataforma *Lattes* do portal do Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Buscou-se, inicialmente, por enfermeiros Doutores, que tinham experiência com o assunto e, posteriormente, na base, foi utilizado o filtro relacionado a "Demais Pesquisadores". A titulação mínima foi de mestre. O descritor utilizado na busca foi Intervenções de Enfermagem. A amostra ideal foi prevista entre 25 e 50 participantes, de acordo com os critérios de inclusão de Fehring<sup>(11)</sup>.

O universo encontrado foi de 44 enfermeiros especialistas, mas que, após contato feito pessoalmente, por e-mail ou por telefone, ficaram 32 participantes. Destes, apenas 14 devolveram os instrumentos respondidos e com Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos assinados. Os critérios adotados para a seleção dos enfermeiros especialistas abrangem desde a titulação até a prática clínica, além dos que tinham desenvolvido atividade na área temática em estudo e obtido pontuação entre 05 e 15 pontos, ressaltando-se que foram seguidos todos os critérios do sistema de pontuação para selecionar enfermeiros especialistas<sup>(11)</sup>.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: enfermeiros especialistas com titulação e prática clínica no assunto, desenvolvimento de atividades técnico-científica na área temática em estudo, que tenham obtido pontuação entre 05 e 15 pontos de acordo com os critérios para *experts* em validação<sup>(9)</sup>.

O Critério de Exclusão definido foi: não entregar o material encaminhado para validação em tempo precitado e previsto para conclusão da coleta de dados.

A amostra foi composta, no final, por 14 enfermeiros considerados especialistas em diagnósticos e intervenções de enfermagem. Os instrumentos de coleta, para análise, foram codificados por meio de instruções alfanuméricos (EE1, ..., EE14).

Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos: i) dados sociais, demográficos e critérios para a seleção e especialistas no assunto; ii) e instrumento estruturado para validação das intervenções. O instrumento estruturado que visava à validação das intervenções constava de duas partes: a primeira, que fazia referência aos conceitos de diagnóstico, intervenção, atividade de Enfermagem e aos fatores de risco externos e internos; e a segunda, com escala intervalar, tipo Likert, com nove colunas, variáveis e pesos - discordo plenamente (0,0), discordo (0,25), neutro (0,50), concordo (0,75) e concordo plenamente (1,0) -, obedecendo ao que orienta Fehring<sup>(11)</sup>, com adaptação da pesquisadora.

Na primeira coluna, foram descritas as Intervenções de Enfermagem elencadas pelos discentes e agrupadas por similaridade. Nas duas colunas seguintes, constavam as intervenções e as atividades mapeadas, correspondentes às da NIC (2010). Na quarta, na quinta, na sexta, na sétima e na oitava colunas, encontram-se as variáveis. Por fim, na nona, tem-se o espaço para o enfermeiro *expert* escrever sugestões e considerações<sup>(11)</sup>.

### Análise dos dados

Os dados foram analisados e processados através do Programa Estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 20.0. Foram calculadas as médias aritméticas de cada atividade a partir da soma dos escores atribuídos pelos especialistas.

Os resultados foram categorizados de acordo com o modelo de validação de Fehring<sup>(11)</sup>, sendo as intervenções classificadas como prioritárias (as que alcançaram média aritmética maior ou igual a 0,80), sugeridas (as que obtiveram média aritmética entre 0,79 e 0,51) e indicadas para nova análise em estudos futuros (as que obtiveram médias inferiores a 0,50). Vale ressaltar que, neste estudo, não houve intervenção com média igual ou inferior a 0,5, pois todas as intervenções foram validadas como prioritárias e sugeridas. No final, calculou-se o escore total de Validade de Conteúdo de Intervenção (VCI) para cada intervenção, somando-se com as proporções de cada atividade e calculando-se a média dos resultados Fehring<sup>(11)</sup>.

## RESULTADOS

### Caracterização dos enfermeiros especialistas

Dos 14 enfermeiros especialistas, todos pertenciam ao sexo feminino. Em relação à faixa etária, 10 (71,4%) estavam entre 30-50 anos e quatro (28,6%) entre 51-60 anos. O tempo de experiência profissional prevalente foi de 05 a 35 anos.

Em relação à atuação profissional, 100% trabalhavam há mais de cinco anos com a temática. Do total, cinco (35,7 %) eram docentes e tinham atuação do processo de enfermagem, no ensino e na pesquisa, e quatro (28%) no ensino, na pesquisa e na assistência. Além disso, dois (14,2%) que trabalhavam no ensino e dois (14,2%) com pesquisa na área temática referiram ter tido atuação na área quando trabalharam na prática clínica.

Sobre a utilização de sistemas de classificação, quatro (28,5%) das colaboradoras utilizavam NANDA e CIPE®, três (21,4%) utilizavam NANDA-I, NIC e CIPE®, três (21,4%) trabalhavam com a NANDA-I, a NIC, a NOC e a CIPE® e quatro (28,5%) atualmente estavam trabalhando apenas com a CIPE®.

No que se refere à titulação, o estudo mostrou que 13 (92,8%) eram doutores e apenas 1 (8,2%) mestre. Em relação à produção, foi evidenciado que 21% desenvolveram a dissertação de mestrado na área temática, 28,5% realizaram trabalhos ou atividades sobre processo de enfermagem, seis (48,8%) desenvolveram suas monografias, dissertações e teses na área temática, quatro (28,5%) tinham publicação em periódico de circulação nacional e/ou internacional e, por fim, quatro (28,5%) tinham publicações de outros tipos, como, por exemplo, anais de eventos científicos na área de enfermagem e saúde, voltadas ao processo de enfermagem e uso de sistemas de classificação.

### Validação de intervenções para risco de integridade da pele prejudicada de pacientes adultos e idosos hospitalizados

Das 49 Intervenções de Enfermagem da NIC que foram indicadas na ligação NANDA-I/NIC<sup>(8)</sup> para o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de integridade da pele prejudicada, foram mapeadas pela pesquisadora 34 Intervenções de Enfermagem e 85 atividades contidas nas intervenções. Da análise e do refinamento pelos enfermeiros especialistas, ficaram 32 atividades, sendo que sete atividades foram excluídas por não tratarem de risco, mas de lesão já instalada. Dessas, 24 encontravam-se na ligação NANDA-I/NIC e oito fora dessa ligação.

Em relação aos domínios e às classes, foram mapeadas: do Domínio Fisiológico Complexo, 14 intervenções, presentes nas classes G (Controle eletrolítico e ácido básico), H (Controle de medicamentos), J (Cuidados perioperatórios), L (Controle de pele/feridas), N (Controle da perfusão tissular); do Domínio Fisiológico básico, 12 intervenções, nas classes A (Controle da atividade e do exercício), C (Controle da Imobilidade), D (Apoio nutricional), F (Facilitação do autocuidado); do Domínio Comportamental, uma intervenção, da classe S (Educação do paciente); e do Domínio de Segurança, cinco intervenções, da classe V (Controle de risco). Ressalta-se que dez atividades não foram mapeadas pela pesquisadora, por não apresentarem correlação com as propostas da NIC,

mas foram analisadas pelas enfermeiras especialistas (Tabela 1).

Das 32 intervenções de enfermagem da NIC, como resultados da validação, obtiveram-se 11 intervenções validadas como prioritárias com média ponderada  $\geq 0,80$  e 21 validadas como sugeridas com média ponderada  $> 0,51$  e  $< 0,79$ . Não houve intervenções com média ponderada menor ou igual a 0,50.

Das 11 intervenções de Enfermagem validadas pelos enfermeiros especialistas como prioritárias, apenas Supervisão da pele foi descrita na Ligação NANDA-I/NIC<sup>(6)</sup> como prioritária. As intervenções Posicionamento transoperatório e Cuidados da pele: tratamentos tópicos foram validadas como prioritárias, entretanto são indicadas na NIC como sugeridas.

As intervenções Monitoração de sinais vitais (SSVV), Banho, Cuidado com o repouso no leito, Controle da nutrição e Controle

**Tabela 1** – Intervenções de Enfermagem para o diagnóstico Risco de integridade da pele prejudicada de adultos e idosos hospitalizados, com média  $\geq 0,80$ , analisadas e refinadas pelos enfermeiros especialistas

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA NIC	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO
Monitoração de sinais vitais (SSVV)*	0,88	1,00	0,06
Banho*	0,84	1,00	0,06
Assistência no autocuidado: banho e higiene***	0,86	1,00	0,08
Terapia para deglutição***	0,86	0,94	0,11
Cuidado da pele: tratamentos tópicos**	0,83	1,00	0,08
Cuidados circulatórios: insuficiência venosa***	0,83	1,00	0,08
Posicionamento transoperatório**	0,81	1,00	0,08
Supervisão da pele +	0,81	1,00	0,13
Cuidado com o repouso no leito*	0,80	1,00	0,08
Controle da nutrição*	0,80	0,88	0,10
Controle hidroeletrólítico*	0,80	0,88	0,24

Nota: \* Intervenções de Enfermagem descritas na NIC como adicionais optativas pela ligação NANDA-I/NIC, 2007 – 2008;  
 \*\* Intervenções de Enfermagem descritas na NIC como sugeridas pela ligação NANDA-I/NIC, 2007 – 2008;  
 \*\*\* Intervenções de Enfermagem descritas na NIC, fora da ligação NANDA-I/NIC, 2007 – 2008 para o diagnóstico em estudo;  
 + Intervenções de Enfermagem também descrita na NIC como prioritária pela ligação NANDA-I/NIC, 2007 – 2008.

**Tabela 2** – Escores relativos às intervenções de Enfermagem para o diagnóstico Risco de integridade da pele prejudicada de adultos e idosos hospitalizados, com média entre 0,51 e 0,79, analisados e refinados pelos enfermeiros especialistas

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO-PADRÃO
Assistência no autocuidado	0,79	0,94	0,04
Cuidados com os pés	0,79	0,88	0,14
Ensino: cuidados com os pés	0,78	0,88	0,06
Posicionamento	0,78	1,00	0,07
Prevenção de lesão por pressão	0,78	0,88	0,09
Controle da pressão	0,78	0,75	0,39
Supervisão +	0,77	0,88	0,09
Proteção contra infecção	0,77	1,00	0,06
Controle hídrico	0,76	0,88	0,09
Cuidados com o local da incisão	0,76	0,88	0,07
Precauções circulatórias	0,76	1,00	0,07
Terapia com exercício: deambulação	0,75	0,88	0,20
Monitoramento das extremidades inferiores	0,75	0,75	0,34
Administração de medicamentos: tópica	0,73	1,00	0,01
Controle de infecção	0,72	0,88	0,04
Terapia nutricional	0,71	0,88	0,10
Controle de eletrólitos: hipernatremia	0,69	0,75	0,05
Punção venosa	0,68	0,75	0,04
Terapia com exercício: cont. Muscular	0,63	0,75	0,44
Terapia com exercício: mobilidade articular	0,63	0,75	0,44
Contenção física	0,63	0,75	0,04

Nota: + Intervenções de Enfermagem também descritas na NIC como prioritária pela ligação NANDA-I/NIC, 2007 – 2008;  
 \* Intervenções de Enfermagem descritas na NIC como adicionais optativas pela ligação NANDA-I/NIC, 2007 – 2008;  
 \*\* Intervenções de Enfermagem descritas na NIC como sugeridas pela ligação NANDA-I/NIC, 2007 – 2008;  
 \*\*\* Intervenções de Enfermagem descritas na NIC fora da ligação NANDA-I/NIC, 2007 – 2008 para o diagnóstico em estudo.

hidroeletrólítico foram descritas na Ligação NANDA-I/NIC como adicionais optativas. As intervenções Assistência no autocuidado: banho/higiene, Terapia para deglutição e Cuidados circulatórios: insuficiência venosa não estavam indicadas na ligação NANDA-I/NIC para o diagnóstico em estudo, contudo foram mapeadas com intervenções da NIC e validadas como prioritárias pelos enfermeiros especialistas.

As 21 intervenções de Enfermagem validadas como sugeridas obtiveram médias ponderadas entre 0,51 e 0,79, conforme demonstrado no Tabela 2.

## DISCUSSÃO

Das 11 intervenções de enfermagem validadas como prioritárias, cinco pertencem ao domínio fisiológico complexo (cuidados que dão suporte à regulação homeostática), enquanto as demais abrangem o domínio fisiológico básico (cuidados que dão suporte ao funcionamento físico), com cinco intervenções, e o domínio de segurança (cuidados que dão suporte à lesão), com uma intervenção. Outro aspecto que mereceu destaque foi a validação como ordem prioritária das intervenções: Assistência no autocuidado: banho/higiene, Terapia para deglutição e Cuidados circulatórios: insuficiência venosa. Essas intervenções foram mapeadas fora da ligação NANDA-I/NIC, para o diagnóstico de enfermagem de Risco de integridade da pele prejudicada, e obtiveram escore maior ou igual a 8,0, considerando a sua importância para o diagnóstico em estudo<sup>(6-7)</sup>.

No que se refere à Monitorização dos sinais vitais, da classe V - controle de risco, essa intervenção leva o enfermeiro a ter o raciocínio clínico voltado ao diagnóstico de risco em relação à avaliação da temperatura corporal e à condição circulatória<sup>(6-7)</sup>, fator essencial na detecção precoce de risco para o diagnóstico proposto. Essa intervenção esteve presente na pesquisa e foi validada pelas enfermeiras especialistas como prioritária, alcançando escore superior a 8,0.

A intervenção Banho refere-se à higienização da pele. É inquestionável que a pele necessita de estar limpa, sem umidade e hidratada, pois essa ação diminuirá, consideravelmente, o risco de lesões e da invasão de micro-organismos no tecido cutâneo<sup>(12-13)</sup>. Sobretudo durante o banho, a Enfermagem também tem a possibilidade de tocar e avaliar a integridade da pele, além da promoção de alívio nas fontes de pressão com estimulação da circulação e reposicionamento do paciente<sup>(13-14)</sup>.

A intervenção Assistência no autocuidado: banho/higiene, definida como auxílio ao paciente para a realização de sua higiene pessoal<sup>(13-14)</sup>, encontra-se como validada. Sua importância é justificada pelo fato de que, durante o auxílio no banho, possibilita ao enfermeiro inspecionar a pele do paciente e avaliar as áreas de risco de desenvolvimento de lesão<sup>(6-7)</sup>.

Quanto à intervenção Controle da nutrição, adverte-se sobre a importância de manter o organismo com aporte nutricional adequado, visando à otimização da capacidade de reconstrução e regeneração diária da pele, e, se acaso já existir alguma lesão, processar sua cicatrização<sup>(12-13)</sup>.

No que diz respeito à intervenção Terapia para deglutição, conceituada como auxílio da deglutição e prevenção de complicações decorrentes de uma deglutição prejudicada<sup>(12-13)</sup>, apesar de ter sido validada como prioritária, só dispõe de duas atividades para o diagnóstico estudado. Estas estão relacionadas à hidratação do paciente,

denotando que o foco da intervenção está no quesito hidratação do paciente e não na intervenção da terapia para deglutição.

A intervenção Cuidados da pele: tratamento tópico, definida como a administração de substâncias e manuseio de dispositivos para a promoção da integridade da pele e a minimização da degradação da pele, é considerada como sugerida na ligação NANDA-I/NIC<sup>(10)</sup>, embora neste estudo tenha sido validada como prioritária. É importante enfatizar que a utilização de produtos tópicos pode modificar ou preservar a integridade da pele<sup>(12-13)</sup>.

Em relação à intervenção Cuidados circulatórios: insuficiência venosa, que se encontra fora da ligação NANDA-I/NIC<sup>(6)</sup>, foi validada como prioritária para o presente estudo, sendo conceituada como promoção da circulação venosa. A insuficiência venosa crônica é uma patologia caracterizada pela incapacidade de manter o equilíbrio entre o fluxo sanguíneo que chega ao membro inferior e o seu retorno, o que pode ocasionar alterações como hiperpigmentação, presença de veias varicosas, edema depressível, eczema, lesões ativas ou cicatrizadas e lipodermatoesclerose<sup>(13)</sup>. Verifica-se associação clínica com a validação da intervenção de enfermagem e o diagnóstico de enfermagem.

A intervenção Posicionamento transoperatório, uma mobilização do paciente para a exposição durante o procedimento cirúrgico e a redução de desconforto e complicações, encontra-se como sugerida pela ligação NIC/NANDA-I<sup>(6)</sup>. Porém, neste estudo, foi validada como prioritária. Ressalta-se que o posicionamento inadequado do paciente durante um longo período de tempo, como durante o procedimento operatório, aumenta a pressão sobre a superfície corporal e facilita a ruptura da integridade da pele<sup>(14)</sup>.

Em relação à intervenção Supervisão da pele, a coleta e a análise dos dados do paciente para manter a integridade da pele e das mucosas, que é considerada prioritária para a ligação NANDA-I/NIC<sup>(6)</sup>, também foi validada da mesma forma por este estudo. É fundamental que o enfermeiro identifique os pacientes que têm mais chance de desenvolver lesões, para tomar medidas preventivas<sup>(12)</sup>. Entende-se que a supervisão acurada da pele permite que o enfermeiro realize cuidados preventivos eficientes e evite quaisquer tipos de lesão.

A intervenção de Enfermagem Cuidados com o repouso no leito, definida como promoção de conforto, segurança e prevenção de complicações do paciente incapaz de sair do leito<sup>(15)</sup>, faz parte do Domínio Fisiológico básico/Controle de imobilidade, classe C, e é indicada pela ligação NANDA - I/NIC<sup>(7)</sup> como uma intervenção adicional. Contudo, os cuidados com o paciente que se encontra restrito ao leito são fundamentais para prevenir qualquer ruptura na pele. A importância dessa intervenção para o diagnóstico em estudo se confirma no resultado da análise das enfermeiras especialistas, que a classificaram como intervenção prioritária, assim como por meio do mapeamento cruzado, que correlacionou 24,0% das atividades com as descritas na NIC.

A intervenção de Enfermagem Controle hidroeletrólítico, classificada como prioritária pelos enfermeiros especialistas neste estudo, faz parte do Domínio Fisiológico complexo/Controle eletrólítico e ácido básico, Classe G. Porém, encontra-se na condição de intervenção adicional na ligação NANDA - I/NIC<sup>(6-7)</sup> e é conceituada como regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos. É importante ressaltar que o desequilíbrio hidroeletrólítico ocasiona perdas excessivas de líquidos e eletrólitos, assim como ganhos

desnecessários que predis põem o paciente a desidratação ou edema e tornam-no susceptível a infecções e lesões.

Validar um diagnóstico, uma intervenção ou um resultado de enfermagem faz referência ao nível em que eles representam o problema do paciente, ao estabelecimento de cuidados necessários previstos a partir do julgamento clínico e do conhecimento do enfermeiro, assim como da avaliação do paciente, da família ou da comunidade.

As intervenções que foram validadas como prioritárias, neste estudo, são plenamente utilizáveis para manter a integridade da pele. Algumas diferenças em relação à categoria da intervenção, que são descritas na ligação NANDA - I/NIC<sup>(6-7)</sup> como adicionais ou sugeridas e foram validadas como prioritárias neste estudo, devem-se à avaliação do enfermeiro especialista.

Convém enfatizar que o índice geral de validade de conteúdo de intervenção (VCI) foi de 0,78 e a taxa geral de concordância entre os especialistas de 0,53, considerada, portanto, regular.

Em relação às 21 intervenções validadas como sugeridas, duas (Prevenção de lesão por pressão e Controle da pressão), que são indicadas pela ligação NANDA - I/NIC<sup>(6)</sup> como prioritárias, foram validadas como sugeridas, com escore de 0,78. Constatou-se que as intervenções de enfermagem Assistência no autocuidado e Cuidado com os pés, pertencentes ao Domínio Fisiológico Básico, classe F - facilitação do autocuidado, tiveram 24,9% de suas atividades mapeadas, sendo que ambas obtiveram escore 0,79 e foram validadas como sugeridas pelas especialistas. Ressalta-se que a Assistência no autocuidado não consta na ligação NANDA - I/NIC<sup>(14)</sup> para o diagnóstico Risco de integridade da pele prejudicada, mas Cuidado com os pés é descrita também na ligação como sugerida.

É importante mencionar que a Assistência no autocuidado, definida como assistência e instruções a pessoas para que façam as atividades instrumentais da vida diária necessárias ao funcionamento em casa ou na comunidade, favorece para que o paciente realize suas atividades diárias, mas também permite que o enfermeiro interfira quando houver necessidade, para evitar possíveis acidentes. Já em relação aos cuidados com os pés, entende-se ser de fundamental importância o cuidado com unhas, mantendo-as sempre limpas e cortadas, além de cuidados de hidratação com os calcanhares e a pele, para evitar lesões e infecções, especialmente em pacientes idosos, com comprometimento metabólico e cardiovascular.

A intervenção de enfermagem Ensino: cuidado com os pés foi validada como sugerida e ficou na mesma categoria que se encontra na ligação. Apesar dessa intervenção integrar o domínio comportamental, a preocupação se dá pelos mesmos motivos mencionados em Cuidados com os pés, com destaque para a Orientação ao paciente.

Outra intervenção validada como sugerida foi Posicionamento, definida como "posicionamento deliberado do paciente ou de parte do corpo do paciente, para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico", pertencente ao Domínio Fisiológico Básico, Controle da Imobilidade. Essa intervenção é descrita na ligação NANDA-I/NIC<sup>(6)</sup> da mesma forma. Corroborando a importância dessa intervenção, estudos afirmam que o mau posicionamento do paciente e/ou a longa permanência em uma mesma posição favorece a pressão sobre áreas do corpo. Portanto, é necessário reposicionar o corpo ou usar colchão e/ou cadeira para afastá-lo de superfícies duras.

Além das intervenções descritas acima, Supervisão, Proteção contra infecção e Controle de infecção do Domínio de Segurança, Controle de risco, Cuidados com o local da incisão, Precauções circulatórias, Monitoramento das extremidades inferiores e Administração de medicamentos: tópica do Domínio Fisiológico Complexo, Terapia com exercício: deambulação, Terapia com exercício: controle muscular e Terapia com exercício: mobilidade articular pertencentes ao Domínio Fisiológico Básico foram validadas com sugeridas, conforme se encontram na ligação NANDA-I/NIC<sup>(6)</sup>.

A intervenção Terapia nutricional, do Domínio Fisiológico Básico, Apoio nutricional, foi validada como sugerida, porém, na ligação NANDA-I/NIC<sup>(6)</sup>, é descrita como adicional. As demais intervenções - Controle hídrico, Controle de eletrólitos: hipernatremia e Punção venosa -, pertencentes ao Domínio Fisiológico Complexo, e Contenção física, do Domínio de Segurança, não constam na ligação NANDA-I/NIC<sup>(6)</sup> para o diagnóstico em estudo.

Esse conjunto de intervenções validadas como prioritárias e sugeridas, predominantemente nos Domínios Fisiológicos Complexos e Fisiológicos Básico da NIC, todas envolvendo cuidados diretos ou indiretos com a pele, evidencia a preocupação do enfermeiro com a prevenção de lesões. Portanto, nos faz concluir que a prática da Enfermagem está diretamente voltada para a resolução de problemas que requerem intervenções para o suporte do funcionamento físico e homeostático do organismo.

### Limitações do estudo

Como fatores limitantes deste estudo, cita-se o tamanho da amostra de *experts* (14), já que, mesmo tendo-se pretendido envolver um número superior (32), não houve adesão dos convidados, como esperado. Entretanto, considera-se que os resultados foram positivos, uma vez que contribuíram para o aprofundamento do conhecimento da temática, bem como revelaram aspectos importantes a serem considerados no julgamento clínico para a escolha da intervenção mais adequada.

### Contribuições para área de enfermagem e saúde:

As contribuições deste artigo abrangem a prática assistencial da Enfermagem, uma vez que foram validadas intervenções fundamentais ao cuidado da pele, assim como subsidiam o ensino, pois podem facilitar o aprendizado de estudantes e profissionais da Enfermagem, por meio da aplicação dos resultados encontrados, aproximando teoria e prática.

### CONCLUSÕES

Dentre as 34 intervenções submetidas à análise dos enfermeiros especialistas, 32 foram validadas, as quais pertencem a quatro dos sete domínios da NIC. Utilizando os critérios propostos por Fehring, 11 intervenções foram validadas como prioritárias e 21 como sugeridas.

De acordo com a validação por especialistas, as intervenções prioritárias para o risco de integridade da pele prejudicada de pacientes adultos e idosos hospitalizados foram as seguintes: Monitoração de sinais vitais (SSVV); Banho; Assistência no autocuidado: banho e higiene; Terapia para deglutição; Cuidado da pele: tratamentos tópicos; Cuidados circulatórios: insuficiência

venosa, posicionamento transoperatório, supervisão da pele, cuidado com o repouso no leito, controle da nutrição e controle hidroeletrólítico. Essas ações foram citadas como indispensáveis para manter a integridade da pele.

Entre as intervenções consideradas pelos especialistas como sugeridas, constavam as seguintes: Assistência no autocuidado; Cuidado com os pés, Ensino: cuidados com os pés; Posicionamento; prevenção de lesão por pressão; controle da pressão; supervisão; proteção contra infecção; controle hídrico; cuidado com o local da incisão; precauções circulatórias; terapia com exercício: deambulação; monitoramento das extremidades inferiores; administração de medicamentos: tópica; controle de infecção; terapia nutricional; controle de eletrólitos: hiper-natremia; punção venosa; terapia com exercício: controle muscular; terapia com exercício: mobilidade articular; e “contenção física”.

O estudo apontou que as intervenções pertencem, sobretudo, ao domínio Fisiológico Complexo e ao Fisiológico Básico da NIC. Portanto, entende-se que a assistência de enfermagem aos pacientes com o diagnóstico em questão deve ser realizada visando ao suporte do funcionamento físico e homeostático do organismo.

Tais resultados serão divulgados para os colaboradores da pesquisa, por meio de publicação em periódicos de circulação nacional e internacional. Além disso, a pesquisadora se compromete em fortalecer essa temática na graduação e encaminhar os resultados obtidos para o Sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Como recomendação para pesquisas futuras, apontamos a realização de estudos semelhantes que focalizem os enfermeiros em sua prática diária nos diferentes serviços.

---

## REFERÊNCIAS

1. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity [Internet]. 2017[cited 2018 Jan 16];70(2):455-60. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0436.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0436.pdf)
2. Lucena ICD, Barreira IA. Enfermagem em Novas Dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011[cited 2016 Aug 16];20(3):534-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/15.pdf>
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução. COFEN 358/09. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação [Internet]. Brasil, 2009[cited 2016 Aug 16]. Available from: [http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-35809-dispoe-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-e-a-implementacao\\_800.html/print/](http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-35809-dispoe-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-e-a-implementacao_800.html/print/)
4. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
5. Garcia TR, Nóbrega MML. Nursing Process: from theory to the practice of care and research. Esc Anna Nery [Internet]. 2009[cited 2016 Aug 16];13(1):188-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>
6. Bulechck GM, Butcher K, Dochterman JM. Nursing Interventions Classification (NIC) linked to 2007-2008 NANDA I. Nursing Diagnosis. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
7. Nanda. Diagnósticos de enfermagem NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.
8. Andrade LT, Chianca TCM. Validation of nursing interventions for patients with spinal cord injury and impaired physical mobility. Rev Bras Enferm. 2013;66(5):688-93. doi: 10.1590/S0034-71672013000500008
9. Bavaresco T, Lucena AF. Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012;20(6):[08 telas]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2814/281424797013>
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. Resolução 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Distrito Federal. 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
11. Fehring RJ. The Fehring model in: Carrol – Johnson RM, Pasquete M. Classification of nursing diagnosis: proceeding of the tenth conference. Philadelphia: JB. Lippincot, 1994, 55-62.
12. Olkoski E, Assis GM. Application of measures for preventing pressure ulcers by the nursing team before and after an education campaign. Esc Anna Nery [Internet]. 2016[cited 2016 Aug 16];20(2):363-369. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0363.pdf>
13. Santos WA, Fuly PSC, Santos MLSC. Nursing strategies for the prevention of pressure ulcers in intensive therapy: integrative review. Rev Enferm UFPE. 2017;11(5):1943-52. doi: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201725
14. Merlo I. Insuficiência venosa crônica, diagnóstico e tratamento. Projeto diretrizes Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare (SBACV). [Internet]. 2015. Available from: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>
15. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016;24:e2704. doi: 10.1590/1518-8345.0644.2704