

Diagnósticos de enfermagem relacionados à pele: definições operacionais

Maria Andréia Silva Ribeiro¹
Julieth Santana Silva Lages²
Maria Helena Baena Moraes Lopes³

Objetivo: 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. **Método:** 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 desses 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. **Resultados:** 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. **Conclusão:** o processo atingiu o objetivo de produzir definições operacionais válidas para características definidoras e fatores de risco, o que permitirá realizar estudos de validação desses diagnósticos. A contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico consiste em apresentar definições operacionais mais claras desses diagnósticos e número maior de características definidoras e fatores de risco que poderão contribuir para que os enfermeiros identifiquem e se utilizem dos mesmos com maior acurácia na prática clínica.

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

¹ Enfermeira, Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, Brasil. Doutoranda, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

² Aluna do curso de graduação em enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Helena Baena Moraes Lopes
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Enfermagem
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126. Caixa Postal 6111
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil
E-mail: mhbaenam1@yahoo.com.br

Nursing diagnoses related to skin: operational definitions

Objective: to validate the operational definitions of the defining characteristics and risk factors of the three NANDA International (NANDA-I) nursing diagnoses and to revise these diagnoses' definitions. Method: content validation of nursing diagnosis. 146 defining characteristics and risk factors were identified in the literature in Brazilian and international databases. This was followed by content validation of the definitions of these diagnoses (presented by NANDA-I) and of the operational definitions (developed by the researchers) of the defining characteristics and risk factors, carried out by six expert nurses, regarding relevance, clarity and comprehensiveness. Result: of the 146 defining characteristics and risk factors, 22 were considered redundant and were excluded. The experts proposed changing the definitions of the diagnoses of Impaired Tissue Integrity and Risk for Impaired Skin Integrity. It was possible to identify various defining characteristics and risk factors which are not present in the NANDA-I taxonomy but which are indicated in the literature. Conclusion: the process attained its objective of producing valid operational definitions for defining characteristics and risk factors, which will permit the undertaking of validation studies for these diagnoses. The study's contribution to advancing scientific knowledge consists in its presenting clearer operational definitions for these diagnoses and a higher number of defining characteristics and risk factors, which will assist the nurses in the identification and use of the same with greater accuracy in clinical practice.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Validation Studies.

Diagnósticos de enfermería relacionados a la piel: definiciones operacionales

Objetivo: validar las definiciones operacionales de las características definidoras y factores de riesgo de los tres diagnósticos de enfermería relacionados a la piel de la NANDA International (NANDA-I) y revisar las definiciones de esos diagnósticos. Método: validación de contenido de diagnóstico de enfermería. Se identificaron 146 características definidoras y factores de riesgo en la literatura en las bases de datos nacionales e internacionales. Enseguida, se realizó la validación de contenido de las definiciones de estos diagnósticos, presentadas por la NANDA-I y de las definiciones operacionales, elaboradas por las investigadoras, de las características definidoras y factores de riesgo, por seis enfermeras expertas, en cuanto a la pertinencia, clareza y abarcamiento. Resultado: de las 146 características definidoras y factores de riesgo, 22 fueron considerados redundantes y excluidos. Los peritos propusieron alterar la definición de los diagnósticos de Integridad Tisular Dañada y Riesgo de Integridad de la Piel Dañada. Fue posible identificar varias características definidoras y factores de riesgo que no están presentes en la taxonomía de la NANDA-I, pero, que fueron apuntados por la literatura. Conclusión: el proceso alcanzó el objetivo de producir definiciones operacionales válidas para características definidoras y factores de riesgo, lo que permitirá realizar estudios de validación de estos diagnósticos. La contribución del estudio para el avance del conocimiento científico consiste en presentar definiciones operacionales más claras de estos diagnósticos y un número mayor de características definidoras y factores de riesgo que podrá aportar con los enfermeros en la identificación y utilización de los mismos con 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 se referem

à 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). Esses métodos ainda são os mais utilizados.

As publicações sobre validação de diagnóstico se intensificaram nos anos 1990, devido à 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 desses três diagnósticos foi realizada em 1998.

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

Importante lembrar 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 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 desses 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 desses diagnósticos na 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 dessas considerações, a proposta, aqui, foi de 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

Trata-se de 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 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 Institute 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 desses diagnósticos.

Também foi consultado o periódico da NANDA-I, atualmente denominado *International Journal of Nursing Knowledge*, que, anteriormente, era conhecido como *Nursing Diagnoses*.

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). Utilizaram-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 disponível, na observado na Figura 1, após leitura do texto na íntegra, íntegra, *online* ou no formato impresso. Como pode ser foram selecionados 36 artigos.

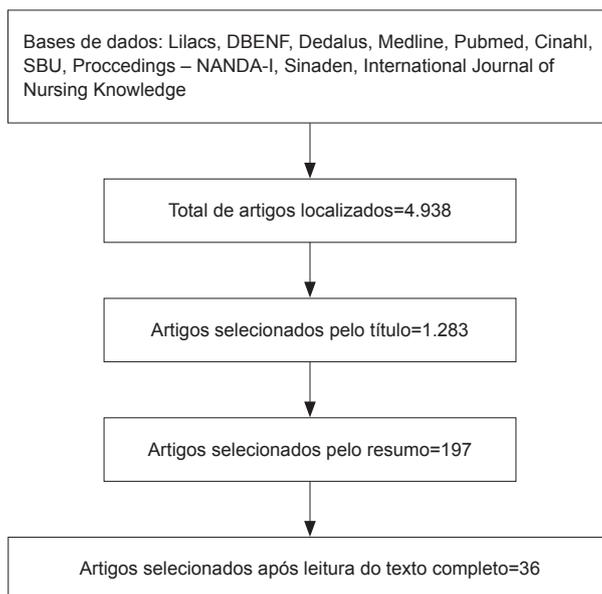


Figura 1 - Síntese da busca dos artigos na revisão da literatura

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. Heart & Lung.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 AHCPN 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. Rev. esc. enferm.USP.1996; 30(32):501-18.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)
15 - Cesaretti IUR. Dermatite periestoma: da etiologia ao tratamento e assistência de enfermagem. Acta paul. enferm.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. Rev.bras.enferm.1997; 5 (2):439-48.	Integridade da Pele Prejudicada (CD)

(a figura 2 continua na próxima página)

Artigos, autores, periódicos	CDs/FRs – diagnóstico
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.	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. J Wound Ostomy Continence Nurs. 1998; 25(1): 36-43.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
19 - Faro ACM. Fatores de risco para úlcera de pressão: subsídios para a prevenção. Rev.esc.enferm USP.1999; 33(3):279-83.	Integridade da Pele Prejudicada (FR)
20 - Rossi LA, Torratsi FG, Manfrim A, Silva DF. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. Rev. esc. enf. USP.2000; 34(2): 154-64.	Os três DEs em estudo (CD/FR)
21 - Murdoch V. Pressure care in the pediatrics intensive care unit. Nurs Stand.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. Acta paul. enferm.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. Acta paul. enferm.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. Rev. Enferm. UERJ.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 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 à 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. 2007;19(5):471-85.	Integridade da Pele Prejudicada (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. nº42. 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. nº32. 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. nº39. 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)

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

Após o encerramento da busca pelos artigos, foram identificados e organizados em lista as CDs e os FRs. Construiu-se, então, a definição operacional (DO) de cada um, utilizando-se da 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 diagnósticos 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 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 de a DO estar clara, fácil de entender, principalmente por enfermeiros não 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 à DO e 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 *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, protocolado sob 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 somente um (2,8%) referia-se ao

diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada. Os dois livros consultados traziam as CDs/FRs 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 desses 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 definições dos diagnósticos 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 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 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 percentual de concordância acima de 80% e 26 (54%) obtiveram percentual de concordância abaixo de 80%.

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

O diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada apresentou 10 (48%) definições operacionais de CDs com 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 dessa nova avaliação quatro juízes.

Nessa segunda avaliação, somente três DOs do diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada, 19 DOs do

diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada e sete DOs do diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada necessitaram de algum ajuste, seja por percentual de concordância abaixo de 80% ou por sugestão de modificação por parte de juízes, o que foi realizado pelos pesquisadores. As demais DOs obtiveram percentual de concordância de 100%.

Assim, optou-se por encerrar o processo de validação nesse momento, por considerar que as DOs estavam adequadas, ou seja, atingiram percentual de concordância acima de 80%. As poucas que não atingiram esse 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 e fatores de risco, 22 foram considerados redundantes e excluídos.

Dessa 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.

1 - Destruição de camadas da Pele	13 - Eritema	25 - Drenagem
2 - Distúrbio das camadas da pele	14 - Descamação	26 - Celulite
3 - Rompimento da superfície da pele	15 - Prurido	27 - Edema
4 - Pele desprotegida	16 - Urticária	28 - Hematoma
5 - Pele macerada	17 - Lesões primárias	29 - Sensações alteradas
6 - Escoriação	18 - Lesões secundárias	30 - Cicatrização lenta
7 - Invasão de estruturas do corpo	19 - Úlcera por pressão/úlcera de decúbito	31 - Enchimento capilar diminuído
8 - Exposição de tecido subcutâneo	20 - Escara	32 - Alteração da temperatura corporal
9 - Exposição de músculo e tendão	21 - Tecido necrótico	33 - Dormência
10 - Exposição óssea	22 - Queimadura	34 - dor
11 - Alteração da cor da pele	23 - Inflamação	35 - mobilidade limitada
12 - Pele seca	24 - Abscesso	

Figura 3 - Características definidoras do diagnóstico 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 melítus	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

(a figura 4 continua na próxima página)

15 - Medicamentos (diurético, sedativo, analgésico, droga vasopressora)	38 - Variáveis ambientais	61 - Percepção sensorial
16 - Fatores mecânicos como forças abrasivas	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 4 – Fatores de risco do diagnóstico Risco Integridade da Pele Prejudicada, validados 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 mucosa, tegumentar ou da córnea	10 - Língua saburrosa	17 - Exposição de músculo e 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 à perda de substância	21 - Procedimento cirúrgico

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

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. Corroborando 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.

Essa realidade, no entanto, 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 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 desses diagnósticos e o período em que foram realizados, ou seja, na década de 1990, mesmo com a sugestão de alguns autores desses 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 desses diagnósticos, realizados em 2010 e 2011⁽⁵⁻⁶⁾ no Brasil, além da presente investigação.

Foi localizado número variado de CDs/FRs diferentes daqueles apresentados pela NANDA-I, sendo que nessa taxonomia o diagnóstico Integridade da Pele Prejudicada tem apenas três CDs, o diagnóstico Risco de Integridade da Pele Prejudicada apresenta 22 FRs e o diagnóstico 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 nesse 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.

Aspecto muito importante neste processo de validação das DOs foi a sugestão por parte dos juizes 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 desses diagnósticos permitirá distingui-los dos demais.

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, esse fato poderá gerar dúvidas; além disso, número muito grande de CDs/FRs poderá conduzir a um diagnóstico menos acurado, quando em 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 desses diagnósticos e número maior de CDs/FRs espera-se poder contribuir com os enfermeiros para que identifiquem os mesmos com maior acurácia na prática clínica.

A contribuição deste estudo consiste em apresentar definições operacionais mais claras desses diagnósticos e 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: JB Lippincott; 1994. p. 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. 456 p.
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 da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
7. Carpenito-Moyet LJ. *Manual de Diagnósticos de Enfermagem.* 11ed. São Paulo: Artmed; 2008. 306 p.
8. Silva VA. Associação entre incontinência urinária de fragilidade em idoso em atendimento ambulatorial. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2010.
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência e Saúde Coletiva [periódico na Internet].* 2011[acesso 26 set 2011]; 16(7):3061-8. 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; JB Lippincott; 1991. p. 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; JB Lippincott; 1989. p. 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. 2011;19(3):523-30.

Recebido: 16.10.2011

Aceito: 13.9.2012

Como citar este artigo:

Ribeiro MAS, Lages JSS, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem relacionados à pele: definições operacionais. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out. 2012 [acesso em: / /];20(5):[10 telas]. Disponível em: _____

URL