

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Katiucia Martins Barros

REVISÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE
TISSULAR PREJUDICADA: uma análise de conceito

Belo Horizonte

2012

Katiucia Martins Barros

REVISÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE
TISSULAR PREJUDICADA: uma análise de conceito

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Daclé Vilma Carvalho

Belo Horizonte

2012



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação

Dissertação intitulada “Revisão do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada: uma análise de conceito”, de autoria da mestranda Katiucia Martins Barros, defendida publicamente e aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Profª. Drª. Daclé Vilma Carvalho - Escola de Enfermagem da UFMG - Orientadora

Profª. Drª. Eline Lima Borges - Escola de Enfermagem da UFMG - Examinadora

Profª. Drª. Maria Célia Barcellos Dalri – Escola de Enfermagem da USP/Ribeirão Preto - Examinadora

Belo Horizonte, 02 de abril de 2012

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, **José e Maria**, por terem me proporcionado a vida, os sonhos e as possibilidades. Sou eternamente grata aos valores transmitidos e ao empenho para que seus três filhos pudessem estudar, mesmo nas grandes adversidades.

Ao meu amor, **Humberto**, por ser o equilíbrio fundamental para que eu permanecesse na caminhada. Agradeço o amor, a dedicação, a parceria, o incentivo em todos os momentos e, claro, a paciência. Você foi capaz de ouvir sobre integridade tissular prejudicada mais do que qualquer um poderia!

Ao meu amado filho, **Pedro**, por iluminar e completar a minha vida e entender, à sua maneira, meus momentos de ausência.

À minha grande amiga **Isamara Côrrea Lemos**, pela amizade, por compartilhar ideais de uma enfermagem ética, humana e científica e pelos momentos de discussão sobre cuidar e enfermagem que ampliaram meus horizontes durante a realização desta pesquisa!

Aos meus amigos enfermeiros, por serem pessoas tão brilhantes no exercício da profissão: **Allana dos Reis Corrêa, Ana Maria de Freitas Pinheiro, Cleydson Oliveira Rodrigues, Meire Chucre Tannure Martins e Raquel Souza Azevedo.**

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por me presentear com uma vida tão abençoada e por me proteger, fortalecer e conduzir pelos caminhos da fé e da perseverança.

À minha orientadora, **Profª Drª Daclé Vilma Carvalho**, por me proporcionar valiosos momentos de aprendizagem, de ciência e vida, que jamais serão esquecidos e que nutriram ainda mais o meu respeito e a minha admiração por esse ser humano tão especial! Muito obrigada pelo **respeito** ao meu tempo de amadurecimento, pela **amizade**, pela **dedicação**, pelo **comprometimento** e, sobretudo, pela **parceria** durante todos os momentos da realização deste trabalho! Você me mostrou que a construção do saber não é uma trajetória solitária...

Aos amigos que me apoiaram durante o processo de seleção do mestrado (e em vários outros momentos também!), me fazendo acreditar que este era mais um sonho possível: **Maria Silma Pinheiro (in memoriam)**, **Allana dos Reis Corrêa**, **Mônica Carvalho Brunn**, **Isamara Corrêa Lemos**, **Raquel Souza Azevedo**, **Ricardo Cavalcante Bezerra**, **Cleydson Oliveira Rodrigues**, **Bruna Figueiredo Manzo** e **Ana Maria de Freitas Pinheiro**. Muito obrigada, pois vocês contribuíram muito para que esta trajetória tivesse início!

À minha amada mãe, **Maria**, que praticamente assumiu o comando da minha casa! Graças ao seu cuidado integral eu pude me organizar para a dedicação necessária à realização deste sonho. Muito obrigada!

Aos meus irmãos, **Dorgival** e **Itamar**, e às minhas cunhadas, **Diórgila** e **Fernanda**, pela amizade e pelo apoio de sempre em todos os momentos!

À **tia Eva** e **aos primos Juliane** e **Hugo**, pelo carinho e acolhimento durante as nossas viagens à Campinas e, sobretudo, pela paciência (muita paciência) e pelo apoio na logística com o Pedro quando eu me “trancava” para os estudos!

À **Maria do Rosário de Fátima Vasconcelos**, bibliotecária da Universidade Federal de Minas Gerais, pela amizade, pelo apoio e pela dedicação durante a busca bibliográfica (inclusive aos sábados e domingos!). Agradeço não apenas pela contribuição na pesquisa bibliográfica, mas também pelos valiosos momentos de aprendizagem!

À professora **Dr^a Tânia Couto Machado Chianca** pelas discussões sobre diagnósticos de enfermagem que ampliaram meus horizontes e pela disponibilidade em me ajudar a obter livros tão essenciais para a construção deste estudo! Muito obrigada!

Aos amigos **Maria Carolina, Miguel, Jucimárcia e Rildo** pela amizade e pelo apoio demonstrado à minha família e, principalmente, a Pedro!

Aos amigos da **Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte**, pela disponibilidade em me ajudar com as tão necessárias trocas de aulas, especialmente **Aline Patrícia e Liliane Abrantes!**

Aos **colegas do mestrado** pela amizade, cumplicidade e solidariedade durante a caminhada, especialmente às amigas **Delma e Raissa!**

Aos meus alunos dos cursos de enfermagem da **Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte** e do **Centro Universitário de Sete Lagoas**, pelo apoio e incentivo em todos os momentos da construção deste trabalho e pelas nossas discussões sobre enfermagem e processo de enfermagem que me fizeram compreender um pouco mais sobre a arte (tão especial) de cuidar e educar.

Enfim! Muito obrigada a **todos** que de várias formas contribuíram para a concretização deste sonho!

O real não está nem na saída nem na chegada: ele se dispõe
para a gente é no meio da travessia.

João Guimarães Rosa

RESUMO

BARROS, K. M. **Revisão do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada**: uma análise de conceito. 2012. 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

Os diagnósticos de enfermagem, enquanto categoria nominal, expressam o raciocínio diagnóstico realizado pelo enfermeiro a partir do exame clínico e permitem a comunicação dos fenômenos pertinentes à assistência. Entretanto, observa-se que determinados diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA-I não representam completamente os fenômenos observados na prática assistencial do enfermeiro. Nesse contexto, verifica-se que a definição do diagnóstico integridade tissular prejudicada não contempla danos às estruturas teciduais localizadas abaixo do tecido subcutâneo limitando sua utilização para diagnosticar lesões físicas com comprometimento de músculos, tendões, ossos, ligamentos, articulações e/ou cápsulas. Além disso, as listas de características definidoras e de fatores relacionados do diagnóstico em questão não apresentam, respectivamente, outras lesões teciduais e outros fatores associados à ocorrência de lesões que são evidenciados na prática. No intuito de contribuir para aumentar a abrangência do diagnóstico em estudo, bem como para o aprimoramento da taxonomia da NANDA-I, realizou-se este estudo com o objetivo de revisar o diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada apresentado pela taxonomia da NANDA – I (2009-2011). Trata-se de uma análise de conceito utilizando o modelo de Walker e Avant. Para determinar o uso do conceito integridade tissular prejudicada, bem como os atributos definidores e os antecedentes desse diagnóstico realizou-se uma revisão integrativa da literatura orientada pelas seguintes questões: *quais características definidoras do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada são descritas na literatura? quais fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada são descritos na literatura?* Os estudos foram selecionados nas bases de dados PUBMED, LILACS, BDEnf, CINAHL, Banco de Teses da CAPES, TESEINF, Banco de Dados Bibliográficos da USP (DEDALUS) e por meio de busca no Google Acadêmico, considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol e dissertações ou teses publicados em português que descrevem características definidoras e/ou fatores relacionados do diagnóstico integridade tissular prejudicada, publicados a partir de 2006. Os resultados da revisão integrativa permitiram revisar a definição, as características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico em estudo e elaborar uma proposta de reformulação desses componentes estruturais. Realizou-se, também, uma proposta de adequação semântica da tradução do termo tissular do enunciado diagnóstico e a elaboração da proposta do diagnóstico risco para integridade tecidual prejudicada. Ressalta-se que são necessários estudos de validação de conteúdo e validação clínica das propostas dos diagnósticos de enfermagem integridade tecidual prejudicada e risco para integridade tecidual prejudicada apresentadas nesta pesquisa, no intuito de aumentar o nível de evidência desses diagnósticos.

Descritores: Enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Formação de conceito.

ABSTRACT

BARROS, K. M. **Nursing diagnosis review of impaired tissue integrity: a concept analysis.** 2012. 120 f. Dissertation (Master of Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

Nursing diagnosis, as a nominal category, express a diagnostic reasoning of a clinical examination performed by a nurse and allows a communication of pertinent phenomena to assistance. Nevertheless, it can be noticed that some NANDA-I Taxonomy nursing diagnosis do not represent completely the observed phenomena in the nurse's care practice. In this context, it was observed that impaired tissue integrity do not consider damage to the tissue structure located under the subcutaneous tissue limiting its use to diagnose physical lesions compromising muscles, tendon, bones, ligaments, joints and/or capsule. Besides that, the list of defining characteristics and factors related to the diagnosis mentioned do not show, respectively, other tissue lesions and other factors associated to the occurrence of lesions which are enhanced in practice. In order to contribute to increase this study diagnosis scope, as well as to enhance NANDA-I taxonomy, the aim of this study was to review the structural components of nursing diagnosis of impaired tissue integrity shown by NANDA – I taxonomy (2009-2011). This paper is about a concept analysis using Walker and Avant's model. In order to determine the concept of impaired tissue integrity, as well as the defining attributes and this diagnostic preceding it was performed an integrative literature review guided by the following questions: which defining characteristics of nursing diagnosis impaired tissue integrity are described in the literature? Which factors related to nursing diagnosis impaired tissue integrity are described in the literature? The studies were selected from the following databases PUBMED, LILACS, BDEnf, CINAHL, CAPES Digital Bank of Theses Summaries, TESESENF, USP bibliographic database (DEDALUS) and through Google Advanced Scholar search, considering the following criteria of inclusion: articles published in Portuguese, English and Spanish and dissertations or theses which described defining characteristics and/or related to impaired tissue integrity diagnosis, published from 2006. The results of the integrative review allowed revising the definition, the defining characteristics and the factors related to this diagnostic and drafting a proposal for the recasting of these structural components. It was also performed a proposal for a semantics translation suitability for the diagnosis term tissue. It should be emphasized the need of studies of content validation studies and clinic validation proposal of the review of impaired tissue integrity diagnosis presented in this research aiming to increase the evidence level of this diagnosis.

Descriptors: Nursing. Nursing diagnosis. Concept formation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	- As cinco etapas do processo de enfermagem.....	26
FIGURA 2	- Critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos para a seleção dos estudos da revisão integrativa.....	46
FIGURA 3	- Fluxograma de seleção dos estudos na base PUBMED a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.....	50
FIGURA 4	- Fluxograma de seleção dos estudos na base LILACS a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.....	51
FIGURA 5	- Fluxograma de seleção dos estudos na base BDEnf a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.....	52
FIGURA 6	- Fluxograma de seleção dos estudos na base Biblioteca <i>Cochrane</i> a partir da aplicação do teste de relevância I.....	52
FIGURA 7	- Fluxograma de seleção dos estudos na base Scopus a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.....	53
FIGURA 8	- Fluxograma de seleção dos estudos na base CINAHL a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.....	54
FIGURA 9	- Fluxograma de seleção dos estudos no Banco de Teses da CAPES a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.....	55
FIGURA 10	- Fluxograma de seleção dos estudos na base TESESENF a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.....	56
FIGURA 11	- Fluxograma de seleção dos estudos na base DEDALUS a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.....	57
FIGURA 12	- Fluxograma de seleção dos estudos no Google Acadêmico a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.....	58
FIGURA 13	- Propostas de definições operacionais para as características definidoras tecido destruído e tecido lesado.....	86
FIGURA 14	- Estrutura do diagnóstico integridade tissular prejudicada apresentada pela taxonomia da NANDA-I (2009-2001) e a proposta de revisão desse diagnóstico elaborada nesta pesquisa.....	98

QUADRO 1	-	Descritor controlado e descritores não controlados utilizados na busca dos estudos nas bases de dados consultadas e no portal Google Acadêmico – Belo Horizonte, 2011.....	45
QUADRO 2	-	Classificação dos níveis de evidência	60
QUADRO 3	-	Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, segundo autor, título, tipo de publicação, ano e idioma de publicação, periódico, fonte dos dados, local de realização do estudo, tipo do estudo e nível de evidência – Belo Horizonte, 2012	65
QUADRO 4	-	Características do primeiro autor dos estudos primários incluídos na amostra da revisão integrativa – Belo Horizonte, 2012.....	72
QUADRO 5	-	Descrição das características definidoras de integridade tissular prejudicada conforme as estruturas teciduais comprometidas e os fatores relacionados identificados na literatura - Belo Horizonte, 2012	74
QUADRO 6	-	Descrição das características definidoras de integridade tissular prejudicada evidenciadas na literatura, conforme as estruturas teciduais lesadas, e as apresentadas na taxonomia da NANDA-I (2009-2011) - Belo Horizonte, 2012.....	77
QUADRO 7	-	Fatores relacionados de integridade tissular prejudicada evidenciados na literatura e os apresentados pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011).....	80

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	- Estratégias de busca realizadas nas bases de dados e no Google Acadêmico e o número de publicações identificadas - Belo Horizonte, 2011.....	47
TABELA 2	- Distribuição das publicações excluídas segundo a fonte dos dados e as causas de exclusão a partir da aplicação do teste de relevância I - Belo Horizonte, 2012.....	48
TABELA 3	- Distribuição das publicações excluídas segundo as fontes dos dados e as causas de exclusão a partir da aplicação do teste de relevância II - Belo Horizonte, 2012.....	49

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	-	Associação Brasileira de Enfermagem
BDEnf	-	Base de Dados de Enfermagem
DEDALUS	-	Banco de Dados Bibliográficos da USP
BVS	-	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPEn	-	Centro de Pesquisa em Enfermagem
CINAHL	-	<i>Cumulattive Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DeCS	-	Descritores em Ciências da Saúde
IBECS	-	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciência da Saúde
LILACS	-	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	-	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MEHS	-	<i>Medical Subject Headings</i>
TESESENF	-	Base de Teses e Dissertações em Enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo geral.....	21
2.2	Objetivos específicos.....	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1	Conceitos e a construção do conhecimento científico da enfermagem.....	23
3.2	Diagnósticos de enfermagem.....	24
4	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	33
4.1	Análise de conceito e o modelo proposto por Walker e Avant	33
5	MATERIAL E MÉTODOS	38
5.1	Análise de conceito.....	39
5.2	Revisão integrativa da literatura.....	41
6	RESULTADOS	64
6.1	Caracterização dos estudos incluídos na amostra da revisão integrativa.....	64
6.2	Características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada evidenciados na literatura.....	73
7	DISCUSSÃO	83
8	CONCLUSÕES	97
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
	REFERÊNCIAS	103
	ANEXOS	112
	APÊNDICES	114

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A organização da enfermagem como profissão iniciou-se quando Florence Nightingale, no século XIX, afirmou que a enfermagem necessitava de conhecimentos distintos daqueles da medicina (SOUZA, 1989). Em *Notes on Nursing*, publicado em 1859, Florence Nightingale estabeleceu as premissas básicas para a enfermagem e delineou a meta e o domínio dessa profissão. Apesar da influência de Nightingale, a enfermagem permaneceu, por muitas décadas, subordinada à medicina, sendo suas ações prescritas por médicos e realçadas por práticas imediatistas e ritualistas (MCEWEN; WILLS, 2009).

Entretanto, uma série de fatores, como as guerras mundiais, o desenvolvimento das ciências e as reivindicações de direitos femininos levaram aqueles que exerciam a enfermagem a refletir sobre a sua situação profissional, o que culminou com o início do aprimoramento da profissão (SOUZA, 1989). Dessa forma, no intuito de fazer da enfermagem uma profissão com bases científicas próprias emergiu, a partir da década de 1950, o interesse pela pesquisa. Autores apontam que trabalhos publicados nessa década constituíram a base para o desenvolvimento das teorias de enfermagem (BARROS; FAKIH; MICHEL, 2002; JESUS, 2002; LANDIM; FROTA; PAGLIUCA, 2001).

Além das teorias, o processo de enfermagem também é considerado como uma das estratégias de organização da assistência de enfermagem, contribuindo para o aprimoramento técnico-científico da profissão. O conceito **processo de enfermagem** foi introduzido na linguagem profissional dos enfermeiros, por volta de 1953, sob influência do método de solução de problemas que é baseado no método científico de observação, mensuração e análise de dados (GARCIA; NÓBREGA; CARVALHO, 2004). Atualmente, autores descrevem o processo de enfermagem como um método sistemático e dinâmico de cuidar, constituído por cinco etapas sobrepostas e inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (ALFARO-LEFEVRE, 2010; CARPENITO-MOYET, 2009).

Uma das fases do processo de enfermagem que tem sido alvo crescente de pesquisas é a de diagnóstico (CHIANCA, 2010). Essa etapa consiste no julgamento clínico das respostas dos pacientes a problemas de saúde ou a

processos vitais e constitui a base para direcionar as intervenções de enfermagem (NANDA-I, 2010). Embora a expressão **diagnóstico de enfermagem** já estivesse presente na literatura desde a década de 1950, essa etapa foi incorporada formalmente ao processo de enfermagem somente 20 anos após. Com a incorporação da etapa de diagnóstico na prática profissional, os enfermeiros sentiram necessidade de desenvolver uma linguagem padronizada para nomear e comunicar os fenômenos que eram afetados pelas ações de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Assim, com a finalidade de construir uma nomenclatura padronizada para descrever os problemas clínicos comumente diagnosticados e tratados por enfermeiros na prática profissional, foi realizada nos Estados Unidos, em 1973, a 1ª Conferência Nacional do Grupo Norte-Americano para Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem. Conferências semelhantes passaram a ser realizadas a cada dois anos e, a partir de 1977, teve início a elaboração de um sistema conceitual para organizar os diagnósticos de enfermagem em uma taxonomia (GARCIA; NÓBREGA, 2004). Em 1982, a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) é formalmente instituída sendo denominada, atualmente, NANDA – Internacional (NANDA-I) (NANDA-I, 2010).

Desde então, a lista de diagnósticos de enfermagem aprovados vem crescendo e se aperfeiçoando por meio de submissões de diagnósticos construídos ou revisados com base em pesquisas (NANDA-I, 2010). Entretanto, cumpre ressaltar que a taxonomia da NANDA-I não possui todos os seus diagnósticos validados. Esse fato pode contribuir para uma baixa adesão no uso dos diagnósticos na prática clínica dos enfermeiros, uma vez que muitos deles possam não representar as reais necessidades de saúde dos pacientes (CHAVES, 2008). A validação dos diagnósticos contribui para aumentar sua capacidade de representar acuradamente os problemas de saúde dos pacientes e, conseqüentemente, para ampliar sua confiabilidade e seu poder de generalização e predição (BRAGA; CRUZ, 2005).

Observa-se, na prática profissional, que determinados diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA-I (2009-2011) não representam completamente os fenômenos observados na prática assistencial que demandam condutas de enfermagem. Isso decorre do fato de a definição do diagnóstico não descrever de forma clara e precisa as características dos fenômenos clínicos observados na prática assistencial ou não abrangê-las totalmente. Além disso, a

falta, na taxonomia em questão, de alguns fatores relacionados e de determinadas características definidoras que representem, respectivamente, as causas e as manifestações do diagnóstico observadas na prática também contribuem para que certos diagnósticos não representem os fenômenos observados em sua totalidade.

Um dos diagnósticos de enfermagem estabelecidos com uma frequência expressiva na prática assistencial do enfermeiro é o diagnóstico de enfermagem **integridade tissular prejudicada** (originalmente *impaired tissue integrity*). Autores apontam em seus estudos que esse diagnóstico é estabelecido na prática clínica com uma frequência entre 70% a 100% (BRITO, 2007; DALRI, 2005; GOYATÁ, 2005; MALAQUIAS, 2010; MATOS, 2009).

A definição do diagnóstico em questão é “dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos” (NANDA-I, 2010, p. 335), (originalmente *damage to mucous membrane, corneal, integumentary, or subcutaneous tissues*).

Em consulta ao banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), verifica-se que o descritor em inglês *tissues* tem como definição “*collections of differentiated cells, such as epithelium; connective tissue; muscles; and nerve tissue. Tissues are cooperatively arranged to form organs with specialized functions such as respiration; digestion; reproduction; movement; and others.*” O descritor em português **tecidos**, tradução do descritor *tissues*, tem como definição “coleção de células diferenciadas, como epitélio, tecido conjuntivo, músculos e tecido nervoso. São organizados de modo cooperativo, formando órgãos com funções específicas, como respiração, digestão, reprodução, movimento e outras.”

Tecido, segundo Junqueira e Carneiro (2008), Moore, Dalley e Agur (2011) e Tortora (2002), é considerado, ainda, um agrupamento de células semelhantes que desempenham as mesmas funções, classificado em quatro tipos básicos: tecido epitelial, conjuntivo, muscular e nervoso. **Tecido subcutâneo**, ou hipoderme, segundo esses autores, refere-se à tela subcutânea rica em tecido adiposo que conecta a pele às estruturas teciduais localizadas abaixo da mesma.

Desta maneira, a definição do diagnóstico integridade tissular prejudicada da taxonomia da NANDA-I (2009-2011) não contempla danos às estruturas teciduais localizadas abaixo do subcutâneo, limitando, portanto, seu uso para diagnosticar lesões físicas profundas, com comprometimento de músculos, ossos, tendões, articulações ou cápsulas, por exemplo.

Ressalta-se que não há outros diagnósticos de enfermagem na referida taxonomia (versão 2009-2011) que podem ser utilizados para diagnosticar lesões teciduais profundas, direcionando, assim, o planejamento e a implementação de intervenções de enfermagem específicas para essas necessidades de cuidado.

A lista de fatores relacionados proposta pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011) para o diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada não descreve outros fatores relacionados identificados na prática assistencial e que são apontados por autores como causas de danos às estruturas teciduais. Brito (2007), em seu estudo sobre o perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas portadoras de lesão raquimedular, identificou que a alteração de sensibilidade é um fator relacionado frequente de lesões teciduais nos sujeitos de sua pesquisa e que não está descrito na lista proposta pela taxonomia em questão.

As características definidoras propostas pela taxonomia em questão para integridade tissular prejudicada são: **tecido destruído** e **tecido lesado** (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo), originalmente *destroyed tissue* e *damaged tissue* (*cornea, mucous membrane, integumentary, subcutaneous*). Essas características definidoras não contemplam todas as estruturas teciduais que estão descritas na definição de **tecido** mencionada anteriormente e que também são evidenciadas na prática assistencial e apontadas por pesquisadores. Goyatá (2005), em seu estudo sobre diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos queimados, identificou lesões no tecido muscular e nas estruturas ósseas como características definidoras frequentes de integridade tissular prejudicada e que não estão descritas na taxonomia da NANDA-I.

Acrescenta-se, ainda, que não são apresentadas as referências que serviram de apoio bibliográfico para a construção da base teórica e conceitual do diagnóstico em questão quando o mesmo foi publicado pela primeira vez, em 1986, e tampouco quando foi revisado, em 1998¹.

¹ Informação concedida pelo *Education and Research Committee* da NANDA-I (ANEXO A).

A partir dessas considerações, levantaram-se alguns questionamentos:

- quais características definidoras e fatores relacionados devem ser acrescentados ao diagnóstico **integridade tissular prejudicada** no intuito de aumentar a abrangência desse diagnóstico em relação aos fenômenos observados na prática assistencial referentes a lesões teciduais?

- quais estruturas teciduais devem ser acrescentadas à definição do diagnóstico **integridade tissular prejudicada** no intuito de aumentar a abrangência desse diagnóstico em relação aos fenômenos observados na prática assistencial referentes a lesões teciduais?

Diante do exposto, fez-se necessário realizar um estudo de revisão do diagnóstico de enfermagem **integridade tissular prejudicada**. Braga e Cruz (2005) afirmam que o processo de nomeação dos fenômenos pertinentes à enfermagem deve ser cuidadoso, uma vez que a arbitrariedade nesse processo pode resultar em confusões teóricas e operacionais.

Assim, os nomes atribuídos aos fenômenos clínicos que demandam ações de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem, precisam ser revisados de forma sistemática e contínua para permitir que esses fenômenos sejam claramente comunicados. Espera-se, portanto, que os resultados deste trabalho possam contribuir para aumentar a abrangência do diagnóstico de enfermagem **integridade tissular prejudicada** em relação às lesões teciduais que são diagnosticadas e tratadas por enfermeiros, bem como para o aprimoramento da taxonomia da NANDA-I no que se refere a esse diagnóstico.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Revisar o diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada apresentado pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011).

2.2 Objetivos específicos

- Identificar na literatura características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico integridade tissular prejudicada;
- Comparar as características definidoras e os fatores relacionados de integridade tissular prejudicada identificados na literatura com os apresentados pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011);
- Reformular as listas de características definidoras e fatores relacionados de integridade tissular prejudicada com base nas características definidoras e nos fatores relacionados identificados na literatura;
- Reformular a definição do diagnóstico integridade tissular prejudicada com base nas características definidoras acrescentadas ao diagnóstico.

REVISÃO DE LITERATURA

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceitos e a construção do conhecimento científico da enfermagem

Vários significados têm sido atribuídos à palavra **conceito**. Segundo a Grande Enciclopédia Larousse Cultural (1998), **conceito** é uma palavra originada do latim *conceptus* que significa a representação de um objeto pelo pensamento, uma ideia, uma concepção ou a ação de formular uma ideia por meio de palavras.

Os conceitos são definidos, ainda, como representações cognitivas abstratas de uma realidade perceptível formada por experiências diretas ou indiretas das pessoas (MORSE, 1995) e como símbolos para elementos objetivos do mundo (WALKER; AVANT, 2011).

Os seres humanos começam a formar conceitos à medida que agrupam certas características da sua experiência e usam determinadas palavras para descrever tais grupos. Assim, a formação de conceitos está intimamente relacionada ao processo de aprendizagem do uso das palavras (WILSON, 2005).

Os fenômenos presentes nas experiências das pessoas são nomeados para permitir que esses fenômenos possam ser comunicados. Para tanto, é fundamental que a palavra ou a expressão que nomeia o conceito seja capaz de representar, por meio do seu significado, o que realmente ocorre na realidade (MENDONÇA, 1994).

Os conceitos são fundamentais no processo de pesquisa e suas funções podem ser classificadas em cognitiva, pragmática e comunicativa. No aspecto cognitivo, o conceito é delimitador; no pragmático, deve ser operacional e permitir que o pesquisador trabalhe com o conceito no campo; no comunicativo, deve ser claro, específico e abrangente e permitir sua compreensão pelos interlocutores de uma mesma área de interesse (MINAYO, 2000).

A identificação de conceitos capazes de descrever a estrutura de uma determinada disciplina constitui-se em uma das estratégias de construção do conhecimento e à medida que os conceitos são desenvolvidos e validados, o conhecimento científico é construído (KING, 1988; ZAGONEL, 1996).

O interesse na síntese do conhecimento da enfermagem aumentou acentuadamente a partir da década de 1980. Nessa época, enfermeiros

reconheceram a importância do desenvolvimento de conceitos para o avanço do conhecimento científico da enfermagem (KNAFL; DEATRICK, 2000).

Os conceitos podem ser desenvolvidos por meio de diferentes abordagens, tais como: exploração de conceito, clarificação de conceito e análise de conceito. A exploração de conceito é usada quando novos conceitos são identificados e ainda não foram aceitos como componentes da terminologia de uma determinada área. A clarificação de conceito é empregada para refinar conceitos que são aplicados em uma determinada área, mas que ainda não é compartilhado de modo consciente. E, finalmente, quando um conceito já está introduzido na literatura, já foi definido e clarificado, mas ainda necessita de estudos para se alcançar outro estágio de desenvolvimento, deve-se realizar a análise de conceito (RODGERS; KNAFL, 2000).

A análise de conceito tem sido considerada útil na classificação dos fenômenos pertinentes à enfermagem, pois permite o desenvolvimento de novas formas de conceituação de uma situação em particular ou o refinamento de um conceito já existente (ZAGONEL, 1996), como é o caso do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada.

3.2 Diagnósticos de enfermagem

A expressão **diagnóstico de enfermagem** vem sendo utilizada, ao longo do tempo, sob três perspectivas distintas, quais sejam: como uma etapa do processo de enfermagem, como um processo de pensamento ou como uma categoria nominal (CARPENITO-MOYET, 2009). Ressalta-se que uma perspectiva sobrepõe-se à outra, uma vez que não é possível abordar o diagnóstico como etapa do processo de enfermagem sem considerar os processos mentais necessários na realização dessa etapa, bem como as categorias nominais para explicitar tais processos.

O processo de enfermagem surgiu na década de 1950, entre educadores dos Estados Unidos da América, como um método para orientar alunos de enfermagem no desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico necessárias para a prática profissional. A utilização desse método, na prática assistencial, foi incentivada quando lideranças de enfermagem reconheceram que o processo de

enfermagem poderia ser útil na busca de autonomia profissional e na individualização do cuidado ao paciente (CRUZ, 2008).

O conceito **processo de enfermagem** foi mencionado pela primeira vez por Lydia Hall, em 1955. Anos depois, Dorothy Johnson, Ida Orlando e Ernestine Wiedenbach desenvolveram, cada uma, em 1959, 1961 e 1963, respectivamente, um modelo de processo de enfermagem constituído por três etapas. Em 1967, Helen Yura e Mary Walsh descreveram um modelo constituído por quatro etapas (IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Até então o diagnóstico não existia como uma fase distinta do processo de enfermagem uma vez que era considerada como parte da primeira etapa, designada de *assessment* (avaliação). Nessa época, a ênfase da coleta de dados era a identificação de problemas, em que cada problema representava um sinal de uma determinada situação que exigia intervenções do enfermeiro. No entanto, as situações geradoras dos problemas não eram explicitadas (CRUZ, 2010).

Na década de 1970, Bloch, Roy, Mundinger e Jauron e Aspinall acrescentaram a etapa de diagnóstico de enfermagem entre as fases de avaliação e planejamento, resultando em um modelo constituído de cinco etapas (IYER, TAPTICH E BERNOCCHI-LOSEY, 1993). No Brasil, Wanda de Aguiar Horta apresentou, na segunda metade dos anos 60, um modelo de processo de enfermagem constituído por seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (HORTA, 1979). A incorporação do diagnóstico como etapa do processo de enfermagem surge pela necessidade de interpretação das observações obtidas a partir das avaliações dos pacientes, bem como pelo interesse em explicitar as situações geradoras dos problemas identificados (CRUZ, 2010).

Atualmente, o processo de enfermagem é definido como um método que norteia os julgamentos clínicos necessários para a prática de enfermagem. Segundo Cruz (2008), o processo de enfermagem é uma atividade intelectual do enfermeiro e um estilo de pensamento que se refere a um *continuum* de perguntas-respostas- perguntas a serem consideradas na avaliação de cada paciente, a saber:

Quais são as situações de saúde desse paciente que as ações de enfermagem podem modificar (diagnóstico)? Qual é a melhor situação a que esse paciente pode chegar com os recursos existentes (metas)? Que cuidados devo realizar para alcançar essa melhor situação (intervenções)? Estamos alcançando as metas definidas? Por quê? (resultados) (CRUZ, 2008, p. 29).

O processo de enfermagem é considerado, ainda, como um método de solução de problemas (ALFARO-LEFEVRE, 2010; CARPENITO-MOYET, 2007), constituído pelas cinco etapas apresentadas na figura 1.

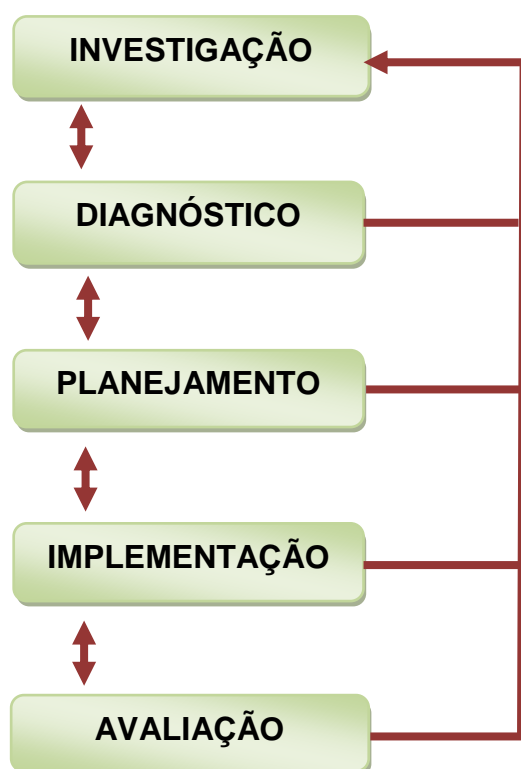


FIGURA 1 - As cinco etapas do processo de enfermagem.

Apesar de o processo de enfermagem ser descrito em etapas subsequentes para facilitar a compreensão do processo, estas não devem ser consideradas lineares e, sim, cíclicas e sobrepostas (CRUZ, 2008).

Na investigação, realiza-se a coleta sistemática de informações sobre um indivíduo, uma família ou um grupo para identificar evidências de problemas de

saúde e de fatores de risco que podem contribuir para a ocorrência de problemas, além de evidências de potencialidades das pessoas. Na etapa de diagnóstico, as informações coletadas são analisadas para identificar as causas dos problemas de saúde, os fatores de risco para problemas de saúde e as potencialidades dos pacientes. No planejamento, são determinados os resultados esperados e as intervenções para o alcance dos resultados. Na implementação, as intervenções são executadas. E, finalmente, na avaliação, os resultados alcançados são avaliados (ALFARO-LEFEVRE, 2010; CARPENITO-MOYET, 2007).

Ao formular um diagnóstico, Lunney (2011) afirma que o enfermeiro submete as informações obtidas durante a avaliação do paciente a um processo diagnóstico, também designado como julgamento clínico ou raciocínio crítico.

O processo diagnóstico em enfermagem, segundo a autora supracitada, consiste na interação de processos interpessoais, técnicos e intelectuais. Os processos interpessoais implicam na comunicação entre profissionais de enfermagem e pacientes e outros profissionais de saúde para a coleta e a análise de dados e para a tomada de decisão. Os processos técnicos envolvem o uso de instrumentos e a aquisição de habilidades para a coleta de dados dos pacientes. E, finalmente, os processos intelectuais incluem o desenvolvimento da inteligência e do pensamento crítico para a coleta e a análise de dados clínicos, bem como para a tomada de decisões.

O pensamento crítico, considerado uma dimensão da inteligência, é necessário para a interpretação das situações da prática profissional e para o processo diagnóstico em enfermagem e inclui certas características, tais como: habilidades de análise, de aplicação de padrões, de discernimento e de transformação de conhecimentos (LUNNEY, 2004).

Após formular os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro precisa emitir o resultado do julgamento clínico utilizando categorias nominais, ou seja, nomes que possam expressar esse julgamento (KING, 1967). Assim, como categoria nominal, o diagnóstico de enfermagem é definido como “um termo ou expressão que designa uma situação pertinente à saúde e que pode ser influenciada pelas ações profissionais do enfermeiro” (CRUZ, 2010, p. 113). Ainda conforme a autora, o nome de um diagnóstico é a palavra, ou o conjunto de palavras, que expressa o raciocínio diagnóstico realizado pelo enfermeiro.

A incorporação da etapa de diagnóstico de enfermagem no cotidiano da prática assistencial e a necessidade de nomear e comunicar o julgamento clínico realizado a partir das informações coletadas na avaliação do paciente levou ao desenvolvimento de uma linguagem padronizada para descrever fenômenos que são diagnosticados e tratados por enfermeiros.

Essa linguagem padronizada é fornecida por meio de sistemas de classificação, ou taxonomias, sendo o sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) um dos mais utilizados mundialmente (GARCIA; NÓBREGA, 2004). Como mencionado anteriormente (p.15), essa associação é denominada, atualmente, como NANDA-I.

A construção dessa taxonomia teve início durante a realização da Conferência Nacional do Grupo Norte-Americano para Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem, em 1973, em que enfermeiras docentes e assistenciais elaboraram a primeira lista de diagnósticos de enfermagem. Em 1982, a NANDA foi formalmente constituída e, nesse mesmo ano, foi apresentada uma taxonomia, os Padrões do Ser Humano Unitário, cuja denominação evoluiu, em 1984, para os nove Padrões de Respostas Humanas. Entretanto, a pouca utilidade desse sistema de classificação para a prática assistencial e a dificuldade de classificar os novos diagnósticos levou a uma discussão, em 1994, sobre a necessidade de construção de uma nova taxonomia. Na Conferência de 2000, um novo sistema de classificação foi apresentado e, em 2001, a taxonomia II da NANDA foi publicada, caracterizando-se por ser multiaxial e por organizar os diagnósticos de enfermagem em domínios e classes, permitindo maior flexibilidade para realizar acréscimos e modificações em sua estrutura (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Um diagnóstico de enfermagem, segundo a NANDA-I (2010), é constituído por eixos que se referem a dimensões da resposta humana e que devem ser consideradas no processo diagnóstico de enfermagem. Os sete eixos da taxonomia II da NANDA-I estão descritos a seguir.

- **Eixo 1 (conceito diagnóstico):** elemento principal do enunciado diagnóstico, que descreve a reação humana central do diagnóstico de enfermagem;

- **Eixo 2 (sujeito do diagnóstico):** aquele a quem o diagnóstico é atribuído, podendo ser um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade;
- **Eixo 3 (julgamento):** descritor ou modificador que limita ou especifica o sentido do conceito diagnóstico;
- **Eixo 4 (localização):** regiões do corpo e/ou suas funções relacionadas;
- **Eixo 5 (idade):** representa a idade da pessoa que é o sujeito do diagnóstico;
- **Eixo 6 (tempo):** duração do conceito diagnóstico, podendo ser agudo (duração menor do que seis meses), crônico (duração maior do que seis meses) ou intermitente (acontece em ciclos);
- **Eixo 7 (situação do diagnóstico):** categoria do diagnóstico, podendo ser real, de risco, de bem-estar ou de promoção da saúde.

A taxonomia da NANDA-I (2009-2011) é constituída por 13 domínios, 47 classes e 201 diagnósticos de enfermagem. Um diagnóstico de enfermagem é considerado, segundo a NANDA-I (2010), como um julgamento clínico das respostas de um indivíduo, uma família ou comunidade a problemas de saúde ou a processos vitais, contribuindo para a seleção das intervenções necessárias para o alcance de resultados pelos quais enfermeiros têm responsabilidade.

Os diagnósticos de enfermagem, segundo a NANDA-I (2010), são constituídos pelos componentes estruturais descritos a seguir.

- **Enunciado diagnóstico:** termo ou expressão que representa um padrão de indícios relacionados, estabelecendo um nome ao diagnóstico de enfermagem. Segundo Carpenito-Moyet (2009) o enunciado diagnóstico também pode ser designado de título e, para Alfaro-Lefevre (2010), de rótulo;
- **Definição:** descrição clara e precisa que delinea o significado do diagnóstico de enfermagem;

- **Características definidoras:** indícios ou inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem real, de bem-estar ou de promoção de saúde;
- **Fatores relacionados:** fatores que apresentam alguma relação padronizada com o diagnóstico de enfermagem. Ressalta-se que apenas os diagnósticos de enfermagem reais possuem fatores relacionados;
- **Fatores de risco:** fatores ambientais e fisiológicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, uma família ou uma comunidade a um evento insalubre.

Em relação à categoria ou ao tipo, os diagnósticos de enfermagem, segundo a NANDA-I (2010), são classificados em:

- **Diagnóstico real:** descreve as respostas humanas a condições de saúde ou a processos vitais que existem em um indivíduo, uma família ou uma comunidade. Esse tipo de diagnóstico de enfermagem é constituído por enunciado diagnóstico, características definidoras e fatores relacionados;
- **Diagnóstico de risco:** descreve as respostas humanas a condições de saúde ou a processos vitais que podem desenvolver-se em um indivíduo, uma família ou uma comunidade, sendo constituído por enunciado diagnóstico e fatores de risco;
- **Síndrome:** representam um agrupamento de sinais e sintomas que quase sempre ocorrem juntos, representando, assim, um quadro clínico distinto. Para Carpenito-Moyet (2009), é constituído apenas por enunciado diagnóstico, estando os fatores relacionados contidos no enunciado;
- **Diagnóstico de promoção da saúde:** descreve a motivação e o desejo de um indivíduo, uma família ou comunidade em aumentar o bem-estar, manifestados na disposição dos pacientes em melhorar comportamentos

específicos de saúde. Esse tipo de diagnóstico é constituído por enunciado diagnóstico e características definidoras;

- **Diagnóstico de bem-estar:** descreve as respostas humanas a níveis de bem-estar que estão presentes em um indivíduo, uma família ou uma comunidade. Esse tipo de diagnóstico é constituído por enunciado diagnóstico e características definidoras e, conforme Carpenito-Moyet (2009) e Alfaro-Lefevre (2010), seu enunciado inicia-se com a expressão **disposição para**.

REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

4.1 Análise de conceito e o modelo proposto por Walker e Avant

A ênfase no desenvolvimento de técnicas de análise de conceito cresceu acentuadamente no início da década de 1980 com os trabalhos publicados por Chinn e Jacobs (1983) e Walker e Avant (1983). Desde então, outros autores publicaram diretrizes para conduzir análises de conceito, tais como Sartori (1984), Tilden (1985), Knafl e Deatrck (1986), Rew (1986), Schwartz-Barcott e Kim (1986) e Rodgers (1989) (KNAFL; DEATRICK, 2000).

Analisar o conceito de uma determinada palavra, segundo Wilson (2005), é examinar os seus significados e mapear os seus diferentes usos e aplicações nos diversos contextos da vida. Para Knafl e Deatrck (2000), a análise de conceito compreende a síntese dos vários usos existentes de um conceito, bem como a sua diferenciação de outros conceitos. Segundo Rodgers e Knafl (2000), esse método tem como finalidade definir os conceitos existentes no intuito de diferenciar seus atributos definidores de outros atributos irrelevantes, bem como mantê-lo atualizado, visto que os conceitos modificam-se continuamente.

A maioria dos métodos de análise de conceito empregados em pesquisas de enfermagem, segundo Knafl e Deatrck (2000), foi elaborada a partir de adaptações do modelo proposto por John Wilson, em 1963.

O método de análise de conceito de Walker e Avant, desenvolvido em 1988 a partir de adaptações do modelo proposto por Wilson, em 1963, tem como objetivo distinguir os atributos definidores de um conceito dos seus atributos irrelevantes (WALKER; AVANT, 2011). As autoras desse método ressaltam que, embora as oito etapas da análise de conceito descritas a seguir sejam apresentadas e discutidas como se fossem sequenciais, na verdade são interativas.

Primeira etapa: seleção do conceito

A seleção do conceito a ser analisado é considerada pelas autoras como a etapa mais difícil do modelo, uma vez que a análise do conceito selecionado deve

contribuir significativamente para o desenvolvimento do conhecimento sobre o fenômeno de interesse do pesquisador. As autoras afirmam que a seleção do conceito deve ser feita com cuidado e sugerem: selecionar um conceito manejável; evitar a seleção de termos que possam ser definidos apenas a partir de exemplos, bem como termos que sejam tão amplos que possam incorporar vários significados confundindo, assim, a análise.

Segunda etapa: determinação dos objetivos da análise

A determinação dos objetivos da análise de conceito auxilia o pesquisador a definir com precisão o uso que se pretende fazer dos resultados da análise, pois pode-se encontrar usos diferentes para o conceito analisado. A análise de conceito inclui diferentes objetivos, tais como: distinguir entre o uso comum de um conceito e o seu uso científico; esclarecer o significado de um conceito; desenvolver uma definição operacional; desenvolver um instrumento de pesquisa; ou, ainda, adicionar e/ou renovar uma teoria existente.

Terceira etapa: identificação dos usos do conceito

A identificação dos usos do conceito, por meio de pesquisa bibliográfica, permite identificar a maior variedade de aplicação do conceito analisado. As autoras recomendam que a busca bibliográfica não deva limitar-se especificamente às áreas de enfermagem e médica, pelo risco de tendenciar a compreensão da natureza do conceito. Assim, todos os usos do termo devem ser incluídos na análise. Entretanto, em determinadas análises poderá ser inútil ou impraticável considerar todos os usos do conceito. Nesses casos, é recomendável que os pesquisadores orientem-se a partir dos objetivos estabelecidos para a análise de conceito que empreenderam.

Quarta etapa: determinação dos atributos definidores

A determinação dos atributos definidores do conceito, também denominados características definidoras, é considerada a etapa essencial da análise

de conceito, pois consiste em identificar o grupo de atributos que estão mais frequentemente associados ao conceito. A lista de atributos definidores de um conceito permite ao pesquisador diferenciar um fenômeno específico de outros similares ou relacionados.

Quinta etapa: identificação de casos-modelo

Um caso-modelo é um exemplo do uso do conceito e deve apresentar todos os atributos definidores do conceito. As autoras afirmam que os casos-modelo podem ser extraídos da realidade, da literatura ou construídos pelo pesquisador.

Sexta etapa: identificação de casos adicionais

A identificação de casos adicionais, como casos-limítrofes, casos-relacionados, casos-contrários, casos-inventados e casos-ilegítimos, auxilia o pesquisador na determinação de quais características são pertinentes ou não ao conceito. Assim como os casos-modelo, esses também podem ser extraídos da realidade, da literatura ou construídos pelo pesquisador.

Sétima etapa: identificação de antecedentes e consequentes

A identificação de antecedentes e consequentes contribui para esclarecer o significado do conceito pela análise do contexto social relacionado. Os antecedentes são os eventos ou incidentes que necessariamente ocorrem antes do conceito ter sido identificado e os consequentes surgem como resultado da ocorrência do conceito.

Oitava etapa: definição de referentes empíricos

A determinação de referentes empíricos para os atributos definidores consiste em identificar categorias ou classes de fenômenos que, quando presentes,

demonstram a existência do conceito. Em muitos casos, os atributos definidores e os referentes empíricos são idênticos.

Os referentes empíricos são extremamente úteis no desenvolvimento de instrumentos, uma vez que estão claramente relacionados à base teórica do conceito, contribuindo assim, para a validade de construto e de conteúdo do instrumento elaborado. São também úteis na prática assistencial, pois fornecem aos profissionais os fenômenos observáveis pelos quais se pode determinar a existência de um conceito em um paciente em particular.

MATERIAL E MÉTODOS

5 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma análise de conceito do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada. Esse método, segundo Hoskins (1989), consiste na etapa inicial de revisão e validação de um diagnóstico de enfermagem e tem como objetivo identificar os atributos característicos de um conceito evidenciando, assim, a base teórica e conceitual do diagnóstico.

Os diagnósticos de enfermagem são considerados conceitos que precisam ser desenvolvidos ou aperfeiçoados por meio de métodos sistemáticos. Assim, a análise de conceito tem sido apontada como um método sistemático relevante no processo de desenvolvimento de um novo diagnóstico ou no aperfeiçoamento de diagnósticos que já constam na taxonomia da NANDA-I (WALKER; AVANT, 2011).

O diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada foi aceito pela taxonomia da NANDA-I em 1986 e revisado em 1998. Entretanto, como citado anteriormente, em nenhuma dessas submissões foram apontadas as referências bibliográficas que constituíram a sua base teórica e conceitual¹. Além disso, esse diagnóstico não representa as lesões físicas com comprometimento de tecidos localizados abaixo do subcutâneo comprometendo, dessa forma, a comunicação, entre os enfermeiros, dos fenômenos relacionados à integridade física.

Dessa forma, considera-se que a análise de conceito seja a abordagem metodológica mais adequada para a etapa inicial de revisão do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada, uma vez que a análise de conceito, ao evidenciar a base teórica e conceitual do diagnóstico em questão, irá contribuir para aumentar a coerência e o entendimento do seu uso na prática clínica.

Entre os vários modelos de análise de conceito descritos na literatura, optou-se pela abordagem metodológica proposta por Walker e Avant. Essa escolha deve-se aos seguintes fatores:

¹ Informação concedida pelo *Education and Research Committee* da NANDA-I (ANEXO A).

- o método proposto por Walker e Avant foi desenvolvido a partir de adaptações de um modelo clássico de análise de conceito, proposto por Wilson, em 1963, e refere-se à enfermagem, notadamente aos sistemas de classificação da linguagem da enfermagem (VITOR, 2010);
- tem sido considerada o método de análise de conceito mais tradicional, além de ser claro, simples e de fácil aplicação (MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005);
- constitui-se no método inicial para revisão e validação de diagnósticos de enfermagem recomendado pelo modelo de Validação de Diagnósticos proposto por Hoskins (HOSKINS, 1989).

5.1 Análise de conceito

Ressalta-se que nesta análise de conceito não foram realizadas todas as etapas propostas no modelo de Walker e Avant, uma vez que algumas delas eram desnecessárias para o alcance dos objetivos deste estudo, a saber: determinação de casos-modelo, identificação de casos adicionais e identificação de consequentes. Outros autores também utilizaram o modelo de Walker e Avant com adaptações, considerando os objetivos da análise conceitual que empreenderam (GUEDES; LOPES, 2010; VENDRAMINI *et al.*, 2003).

A seguir, serão descritas as etapas da análise de conceito que foram realizadas neste estudo.

Primeira etapa: seleção do conceito

O conceito selecionado para a análise conceitual foi o diagnóstico de enfermagem **integridade tissular prejudicada**. A opção em selecionar a expressão por inteiro deve-se ao fato de se pretender analisar o diagnóstico de enfermagem em vez de cada um dos elementos que compõe o seu enunciado diagnóstico. Segundo Wilson (2005), analisar cada elemento separadamente pode implicar em falta de precisão durante a realização da análise de conceito.

Segunda etapa: objetivos da análise de conceito

O objetivo desta análise de conceito é esclarecer o significado do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada, com a finalidade de aumentar a abrangência desse diagnóstico em relação aos fenômenos observados na prática clínica referentes às lesões teciduais avaliadas e tratadas por enfermeiros.

Terceira etapa: determinação dos usos do conceito

Para determinar o uso do conceito **integridade tissular prejudicada**, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, que está detalhada no item 5.2. Segundo Walker e Avant (2011), a pesquisa bibliográfica possibilita a identificação de uma maior variedade de uso do conceito analisado.

A NANDA-I recomenda a realização de revisão narrativa da literatura em estudos de análise de conceito. No entanto, com a finalidade de elevar o nível de evidência desta pesquisa, optou-se em realizar uma revisão integrativa da literatura, conforme recomendado por Broome (2000).

Quarta etapa: determinação dos atributos definidores

Os atributos definidores, ou características definidoras, do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada foram identificados a partir da análise dos estudos que compuseram a amostra da revisão integrativa da literatura.

Sétima etapa: identificação dos antecedentes

Os antecedentes, ou fatores relacionados, do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada foram identificados a partir da análise dos estudos que compuseram a amostra da revisão integrativa da literatura.

Oitava etapa: definição de referentes empíricos

Com base na natureza do conceito analisado, considerou-se que os referentes empíricos e os atributos definidores do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada são idênticos.

5.2 Revisão integrativa

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que contribui para aprofundar o conhecimento a respeito de um determinado tema, uma vez que reúne e sintetiza estudos já realizados sobre o tema pesquisado, de forma sistemática e ordenada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Considerando o aumento e a complexidade das informações na área da saúde, a revisão integrativa da literatura constitui-se em uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento produzido a partir de vários estudos e a incorporação dos resultados desses estudos na prática clínica dos profissionais da saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esse tipo de revisão da literatura é a mais ampla abordagem metodológica no que se refere às revisões de literatura, pois permite a inclusão, em sua amostra, de estudos com diversos delineamentos de pesquisa, como experimental e não experimental, no intuito de aumentar a compreensão do fenômeno pesquisado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A elaboração de uma revisão integrativa da literatura envolve a execução de seis etapas, quais sejam: identificação do tema e formulação de uma questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na amostra da revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BROOME, 2000; GANONG, 1987).

Primeira etapa: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa

A identificação clara e específica do tema direciona a análise dos resultados, o que leva a conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Por outro lado, a elaboração de uma questão de pesquisa bem delimitada influencia na identificação dos descritores ou palavras-chave para a realização da busca dos estudos, na escolha de quais estudos serão incluídos na amostra da revisão e na determinação de quais informações serão coletadas de cada estudo selecionado (BROOME, 2000; GANONG, 1987).

No presente estudo, com a finalidade de identificar na literatura os atributos definidores/referentes empíricos (características definidoras) e os antecedentes (fatores relacionados) do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada da taxonomia da NANDA-I (2009-2011), foram elaboradas as seguintes questões norteadoras de pesquisa:

- quais características definidores do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada são descritas na literatura?
- quais fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada são descritos na literatura?

Segunda etapa: amostragem ou busca na literatura

Após a identificação do tema e a formulação da questão de pesquisa, inicia-se a amostragem ou busca dos estudos que serão incluídos na amostra da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A amostragem dos estudos é apontada como um indicador da confiabilidade e do poder de generalização dos resultados da pesquisa. Nesse sentido, seria desejável a inclusão de todos os estudos encontrados ou, mesmo, uma seleção aleatória dos estudos. Entretanto, se nenhuma dessas opções for viável, devem-se explicitar os critérios de inclusão e de exclusão adotados para selecionar os estudos (GANONG, 1987).

A internet é uma ferramenta importante na busca dos estudos, uma vez que todas as bases de dados possuem acesso eletrônico, o que facilita o processo de busca, pois diminui o tempo gasto nesse processo e a necessidade de visitas do pesquisador às bibliotecas (GANONG, 1987; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Recomenda-se que os seguintes aspectos da amostragem sejam claramente descritos: as bases de dados consultadas, as palavras-chave/descriptores não controlados ou os descritores controlados utilizados, os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a seleção dos estudos e as estratégias de busca utilizadas nas bases de dados (BROOME, 2000; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Nesta revisão integrativa, a busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciência da Saúde (IBECS), Biblioteca *Cochrane*, Scopus, *Cumulattive Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Banco de Teses da CAPES, Banco de Teses e Dissertações da ABEn-CEPEn, Base de Teses e Dissertações em Enfermagem (TESESENF) e Banco de Dados Bibliográficos da USP (DEDALUS). No intuito de ampliar a busca dos estudos, também foi realizada busca no portal de busca Google Acadêmico.

A busca nas bases de dados LILACS, BDEnf, IBECS e Biblioteca *Cochrane* foi realizada por meio de acesso ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), optando-se pelo método integrado. No portal da BVS, também foram realizadas busca no Banco de Teses e Dissertações da ABEn-CEPEn e na base TESESENF. A busca nas bases Scopus, CINAHL e Banco de Teses da CAPES foi realizada por meio de acesso ao portal de Periódicos CAPES.

Para a realização de uma busca efetiva, deve-se conhecer a forma correta de acesso às diferentes bases de dados, tanto no que se refere à terminologia quanto às estratégias de busca a serem utilizadas (PONPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A busca nas bases de dados pode apresentar limitações, conforme a terminologia utilizada. Dessa forma, com a finalidade de garantir uma busca ampla e efetiva, o pesquisador deve certificar-se de quais são os descritores controlados e não controlados em cada uma das bases de dados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Descritores não controlados, ou palavras-chave, são termos ou expressões aleatórias retirados de textos de linguagem livre que não obedecem a

nenhuma estrutura (BRANDAU; MONTEIRO; BRAILE, 2005). Embora possa descrever o mesmo conceito que um descritor controlado, o descritor não controlado não apresenta regulamentação na indexação da base de dados (LOURENCINI, 2011).

Descritores controlados são termos ou expressões organizados em uma estrutura relacional que influencia na organização dos documentos, à medida que nomeia os pontos de acesso aos documentos e às informações contidas nesses. Os descritores controlados são usados para indexar documentos, o que significa caracterizar conteúdos de documentos por meio dos descritores de um vocabulário controlado (SMIT; KOBASHI, 2003).

Entretanto, uma vez que o conceito selecionado para a análise conceitual realizada neste estudo foi o diagnóstico de enfermagem **integridade tissular prejudicada** e que o objetivo desta análise de conceito foi esclarecer o significado desse diagnóstico, considerou-se pertinente utilizar, para a busca dos estudos nas bases de dados consultadas, bem como no portal de busca Google Acadêmico, o descritor não controlado **integridade tissular prejudicada** e seus sinônimos em inglês e espanhol.

Ressalta-se que apenas na base de dados PUBMED, além dos descritores não controlados *impaired tissue integrity* e *integridad tisular perjudicada*, também foi utilizado o descritor controlado *nursing diagnosis* da base de descritores controlados da PUBMED, o vocabulário MESH. Essa escolha foi necessária para aumentar, nesta base especificamente, a quantidade de documentos relevantes para a realização da análise de conceito, ou seja, que abordassem o diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada.

No quadro 1 estão apresentados o descritor controlado e os descritores não controlados utilizados na busca dos estudos nas bases de dados consultadas e no portal de busca Google Acadêmico.

QUADRO 1

Descritor controlado e descritores não controlados utilizados na busca dos estudos nas bases de dados consultadas e no portal Google Acadêmico – Belo Horizonte, 2011

Fonte dos dados	Descritor controlado	Descritores não controlados
Bases de dados		
PUBMED	<i>Nursing diagnosis</i>	<i>Impaired tissue integrity</i> <i>Integridad tisular perjudicada</i>
LILACS	-	Integridade tissular prejudica <i>Impaired tissue integrity</i> <i>Integridad tisular perjudicada</i>
BDEnf	-	Integridade tissular prejudica <i>Impaired tissue integrity</i> <i>Integridad tisular perjudicada</i>
IBECS	-	Integridade tissular prejudica <i>Impaired tissue integrity</i> <i>Integridad tisular perjudicada</i>
Biblioteca Cochrane	-	Integridade tissular prejudica <i>Impaired tissue integrity</i> <i>Integridad tisular perjudicada</i>
Scopus	-	Integridade tissular prejudica <i>Impaired tissue integrity</i> <i>Integridad tisular perjudicada</i>
CINAHL	-	Integridade tissular prejudica <i>Impaired tissue integrity</i> <i>Integridad tisular perjudicada</i>
Banco de teses da CAPES	-	Integridade tissular prejudica
TESESENF	-	Integridade tissular prejudica
Banco de teses e dissertações da ABEn-CEPEn	-	Integridade tissular prejudica
DEDALUS	-	Integridade tissular prejudica
Portal de busca		
Google Acadêmico	-	Integridade tissular prejudica

Os critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos para a busca dos estudos estão apresentados na figura 2.

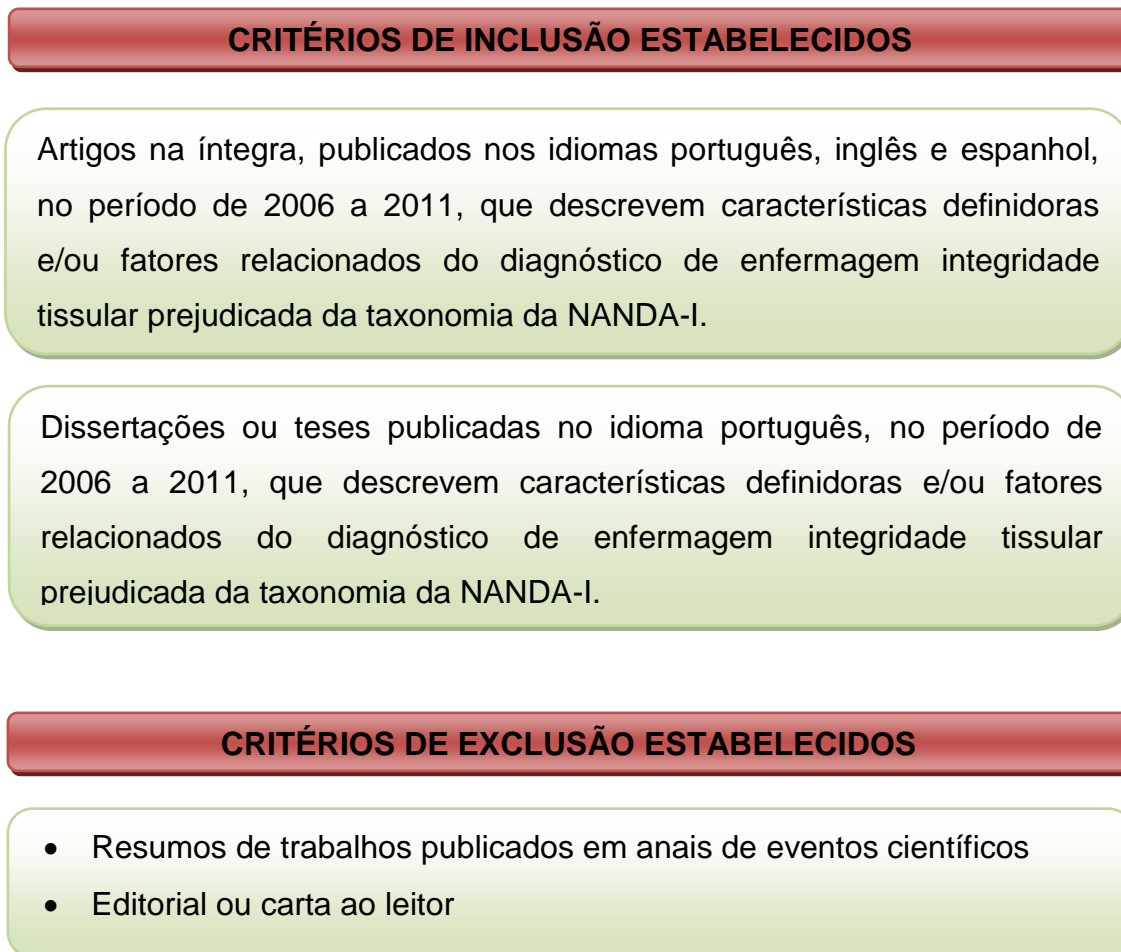


FIGURA 2 - Critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos para a seleção dos estudos da revisão integrativa da literatura.

O corte temporal estabelecido para a inclusão dos estudos na revisão integrativa deve-se à recomendação da NANDA-I para utilizar publicações dos últimos cinco anos nos estudos de revisão e validação de diagnósticos de enfermagem (NANDA-I, 2010).

As estratégias de busca realizadas nas bases de dados e no portal de busca Google Acadêmico e o número de publicações identificadas estão apresentadas na tabela 1.

TABELA 1
 Descrição das estratégias de busca realizadas nas bases de dados e no portal Google Acadêmico e o número de publicações identificadas - Belo Horizonte, 2011

Fonte dos dados	Estratégias de busca	Nº de publicações identificadas
Base de dados		
PUBMED	"impaired tissue integrity" OR "Integridad tisular perjudicada" OR "Nursing Diagnosis"[Mesh] AND (English[lang] OR Spanish[lang] OR Portuguese[lang]) AND ("2006/02/01"[PDAT] : "3000"[PDAT])	460
LILACS	(integridade tissular prejudicada) OR (impaired tissue integrity) OR (Integridad tisular perjudicada)	17
BDEnf	"integridade tissular prejudicada" OR "impaired tissue integrity" OR "integridad tisular perjudicada"	12
IBECS	"integridade tissular prejudicada" OR "impaired tissue integrity" OR "integridad tisular perjudicada"	-
Biblioteca Cochrane	(integridade tissular prejudicada) OR (impaired tissue integrity) OR (Integridad tisular perjudicada)	4
Scopus	"integridade tissular prejudicada" OR "impaired tissue integrity" OR "Integridad tisular perjudicada"	18
CINAHL	"integridade tissular prejudicada" OR "impaired tissue integrity" OR "Integridad tisular perjudicada"	34
Banco de teses da CAPES	Integridade tissular prejudica	12
TESESENF	Integridade tissular prejudica	2
Banco de teses e dissertações da ABEn-CEPEn	Integridade tissular prejudica	-
DEDALUS	Integridade tissular prejudica	4
Portal de busca		
Google Acadêmico	integridade tissular prejudicada	72
TOTAL		635

Com a finalidade de refinar a seleção das publicações identificadas, foram utilizados dois testes de relevância: teste de relevância I (APÊNDICE A) e teste de relevância II (APÊNDICE B), elaborados por Azevedo (2010) e readaptados pela pesquisadora, considerando os critérios de inclusão e de exclusão específicos para a seleção dos estudos nesta revisão integrativa.

O teste de relevância I foi aplicado às referências bibliográficas e aos resumos das 635 publicações identificadas nas bases de dados e a partir da busca no Google Acadêmico, no intuito de selecionar quais estudos seriam lidos na íntegra. Após a aplicação do teste I, 565 publicações foram excluídas (TABELA 2) e 70 foram selecionadas para serem lidas na íntegra.

TABELA 2
Distribuição das publicações excluídas segundo a fonte dos dados e as causas de exclusão a partir da aplicação do teste de relevância I - Belo Horizonte, 2012

Fonte dos dados	Não aborda a temática da revisão	Fora do recorte temporal estabelecido	Repetida em outra base de dados	Publicação em idioma não estabelecido	Não se trata de artigo ou dissertação ou tese	Repetido na própria base de dados ou no portal	Artigo originado de tese ou dissertação previamente selecionada	TOTAL
Base de dados								
PUBMED	424	-	-	-	-	-	01	425
LILACS	02	04	05	-	-	-	02	13
BDEnf	-	04	05	-	-	-	02	11
Biblioteca Cochrane	04	-	-	-	-	-	-	04
Scopus	02	08	04	02	-	-	-	16
CINAHL	-	11	08	07	05	-	01	32
Banco de teses da CAPES	01	-	-	-	-	-	-	01
TESESENF	-	01	-	-	-	-	-	01
DEDALUS	-	-	02	-	01	-	-	03
Portal de busca								
Google Acadêmico	09	02	21	-	17	09	01	59
TOTAL	442	30	45	09	23	09	07	565

Em seguida, o teste de relevância II foi aplicado aos 70 estudos selecionados a partir do teste de relevância I para definir quais deveriam compor a amostra da revisão integrativa. Após aplicação do teste II, 42 estudos foram excluídos (TABELA 3) e 28 foram selecionados para compor a amostra da revisão integrativa.

TABELA 3
Distribuição das publicações excluídas segundo as fontes dos dados e as causas de exclusão a partir da aplicação do teste de relevância II - Belo Horizonte, 2012

Fonte dos dados	Não discute aspectos clínicos de integridade tissular prejudicada	Não descreve FR ² e CD ³ de integridade tissular prejudicada	Não identifica integridade tissular prejudicada nos sujeitos do estudo	Descreve um sinal clínico tanto como FR ¹ quanto CD ² de integridade tissular prejudicada	TOTAL
Base de dados					
PUBMED	-	04	24	-	28
Scopus	01	-	01	-	02
CINAHL	-	01	-	-	01
Banco de teses da CAPES	-	02	02	01	05
Portal de busca					
Google Acadêmico	01	04	01	-	06
TOTAL	02	11	28	01	42

Os fluxogramas de seleção dos estudos em cada base de dados e no Google Acadêmico, a partir da aplicação dos testes de relevância I e II, estão apresentados nas figuras 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12.

² FR: fator relacionado

³ CD: característica definidora

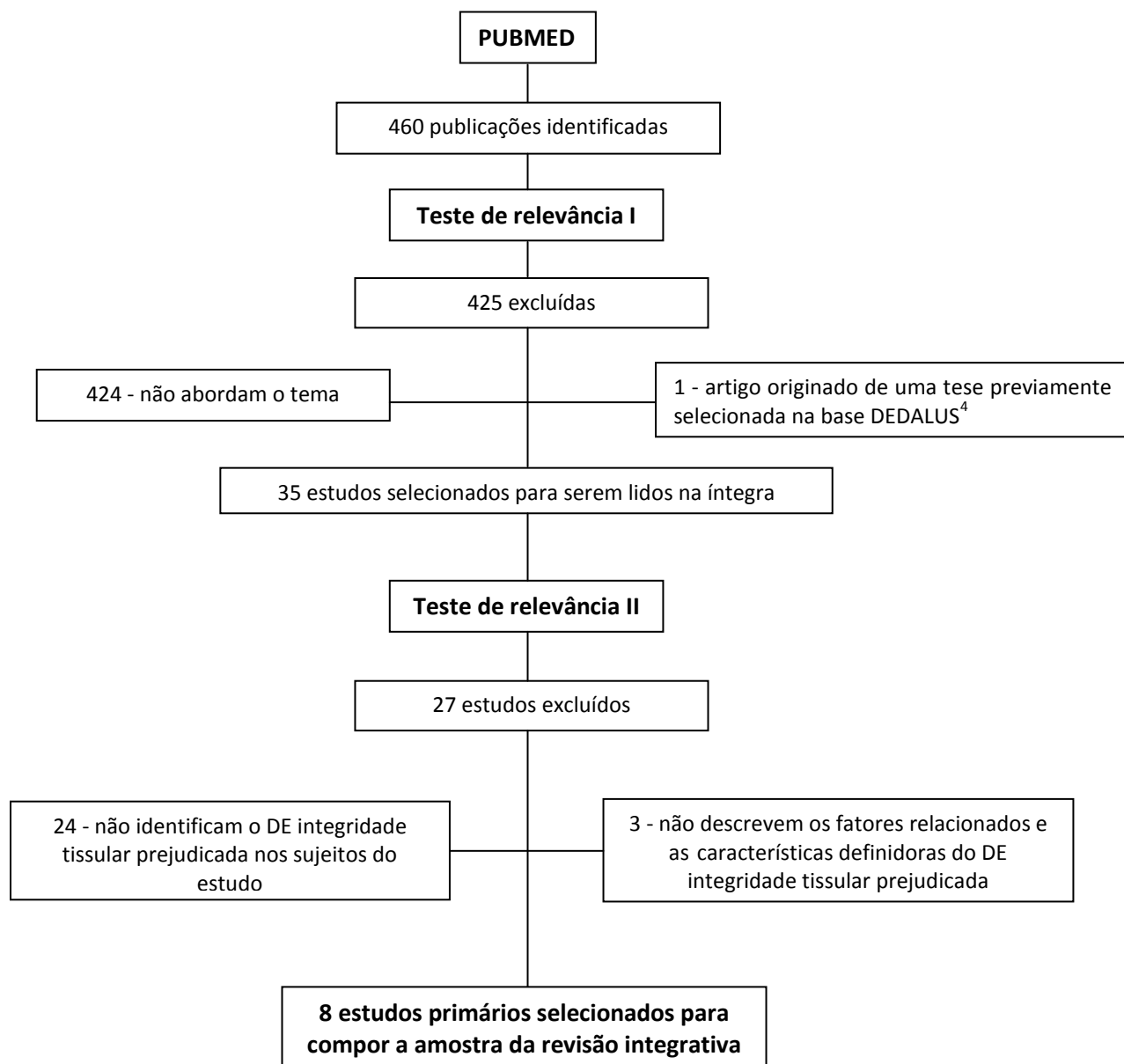


FIGURA 3 – Fluxograma de seleção dos estudos na base PUBMED a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.

⁴ Ressalta-se que, quando foram recuperados artigos originados de teses ou dissertações previamente identificadas, optou-se em excluir o artigo e selecionar a tese ou dissertação.

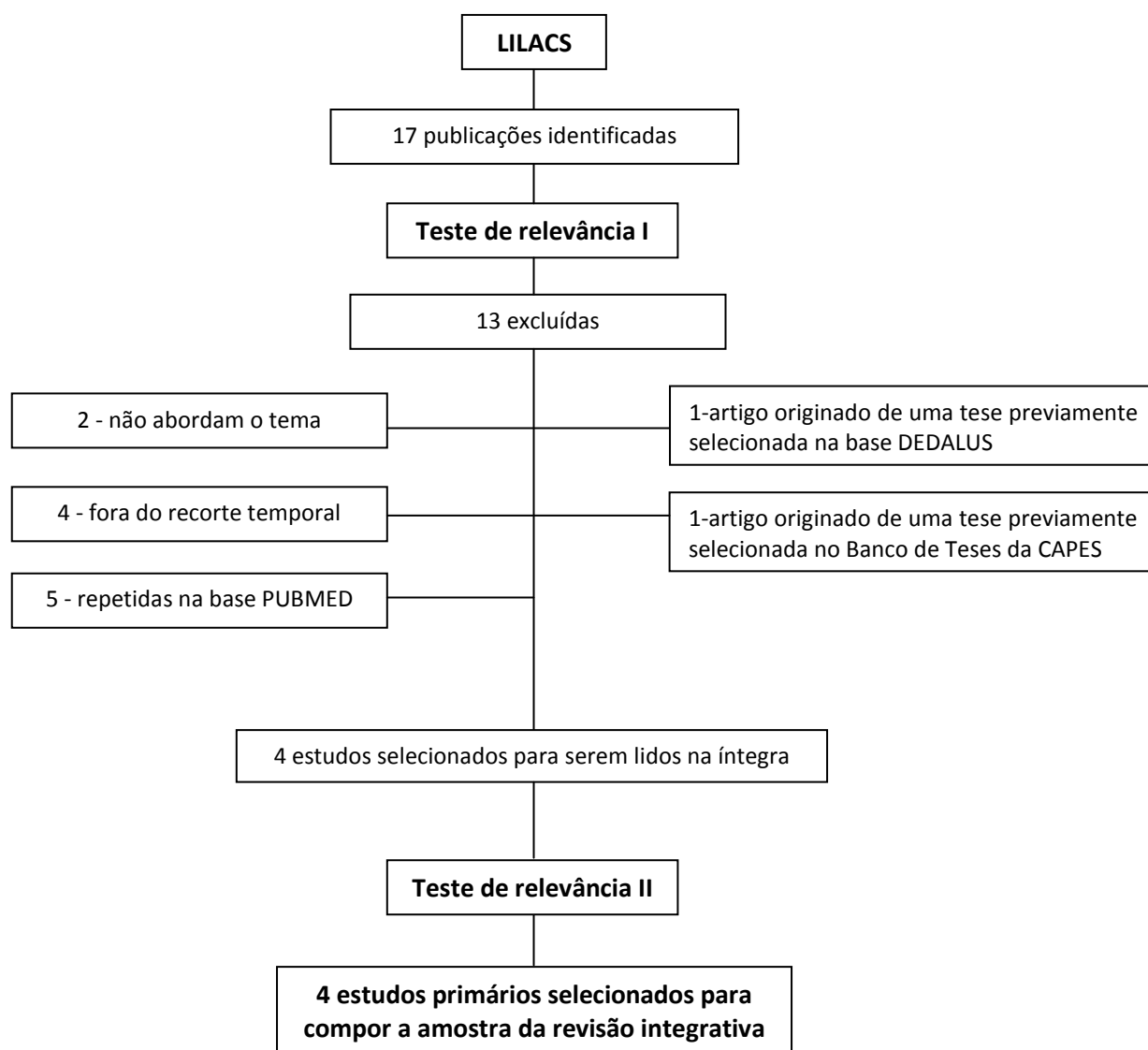


FIGURA 4 – Fluxograma de seleção dos estudos na base LILACS a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.

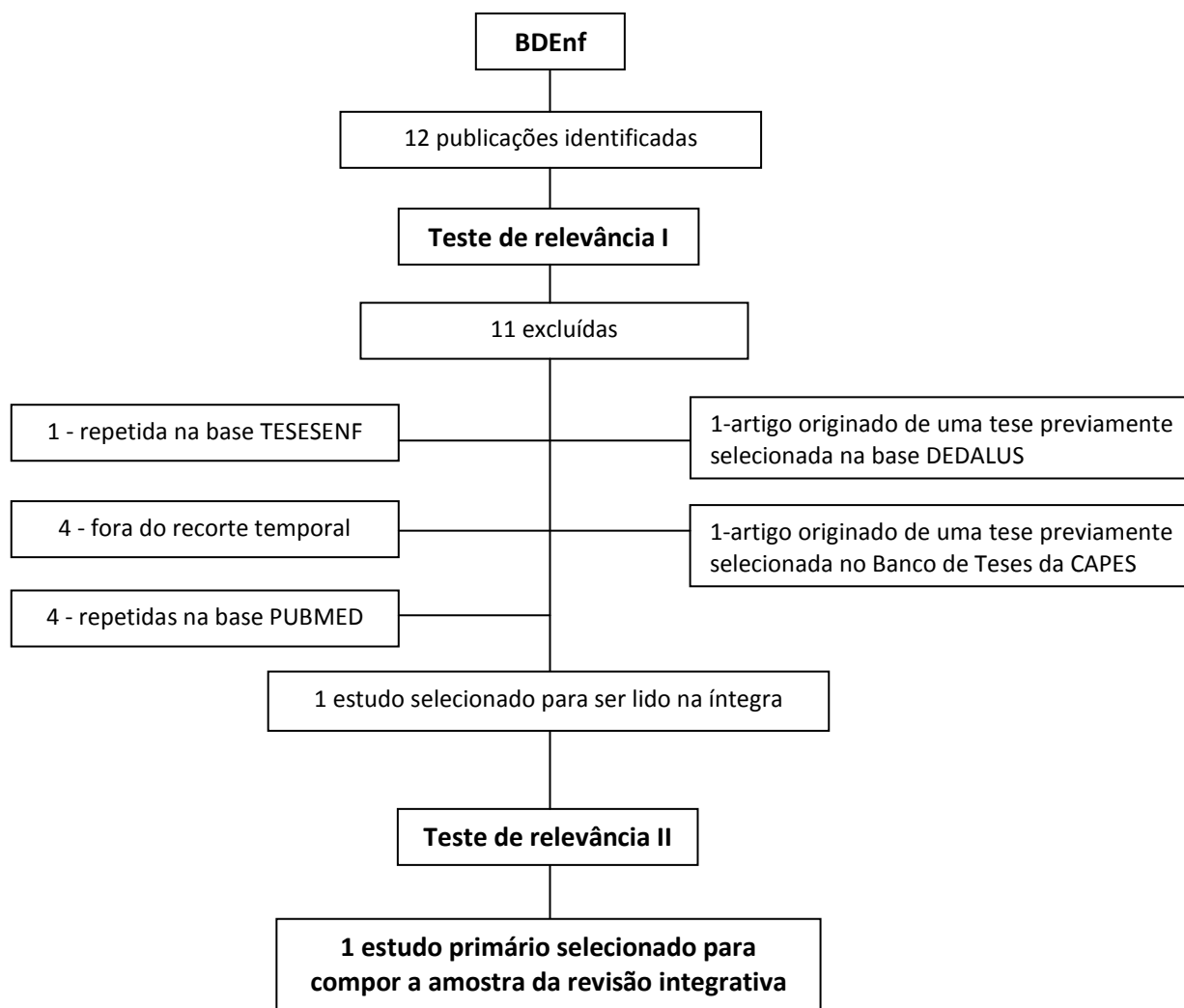


FIGURA 5 – Fluxograma de seleção dos estudos na base BDEnf a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.

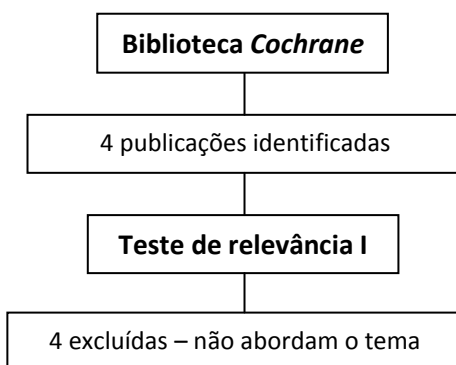


FIGURA 6 – Fluxograma de seleção dos estudos na base Biblioteca Cochrane a partir da aplicação do teste de relevância I.

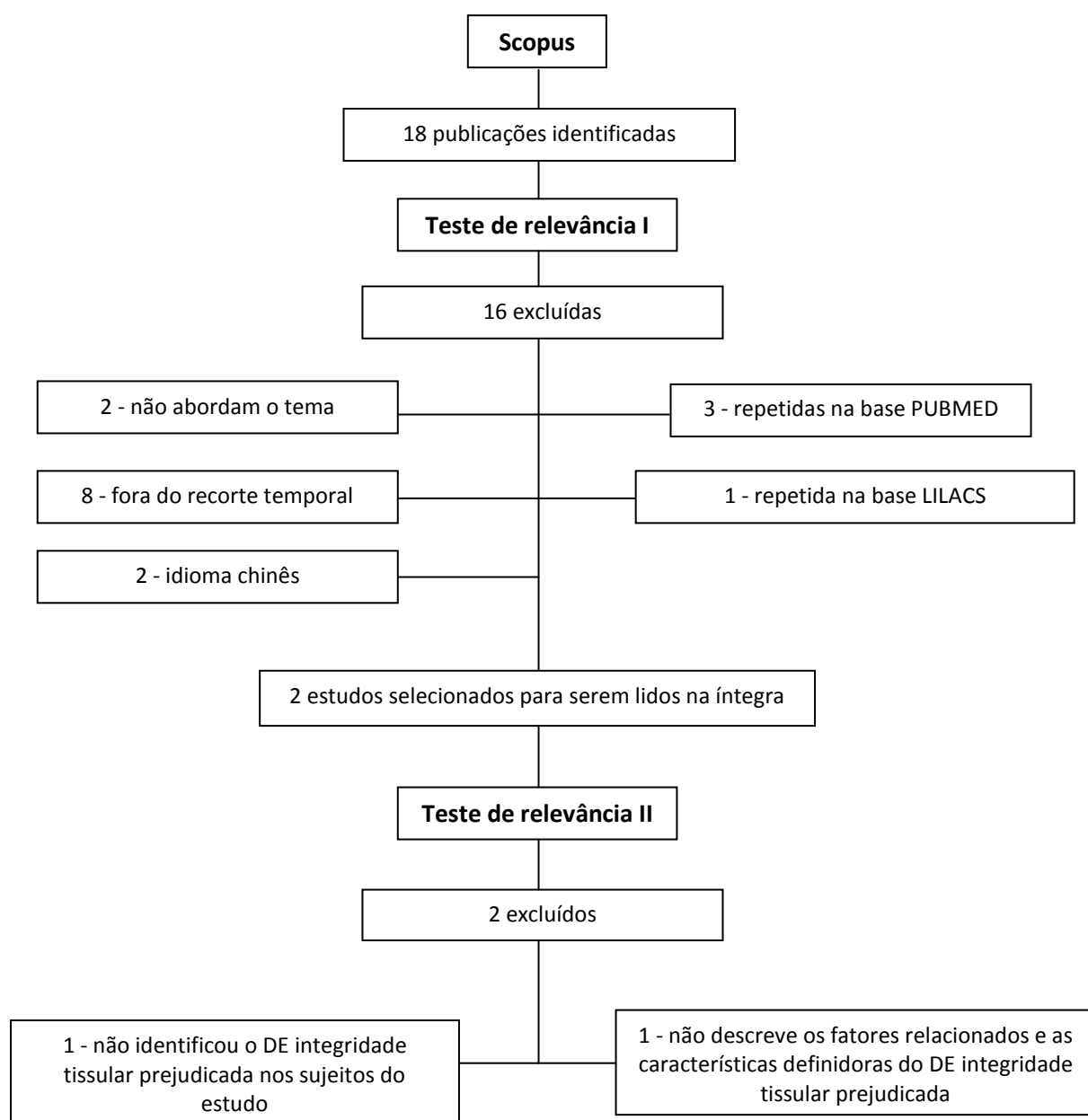


FIGURA 7 – Fluxograma de seleção dos estudos na base Scopus a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.

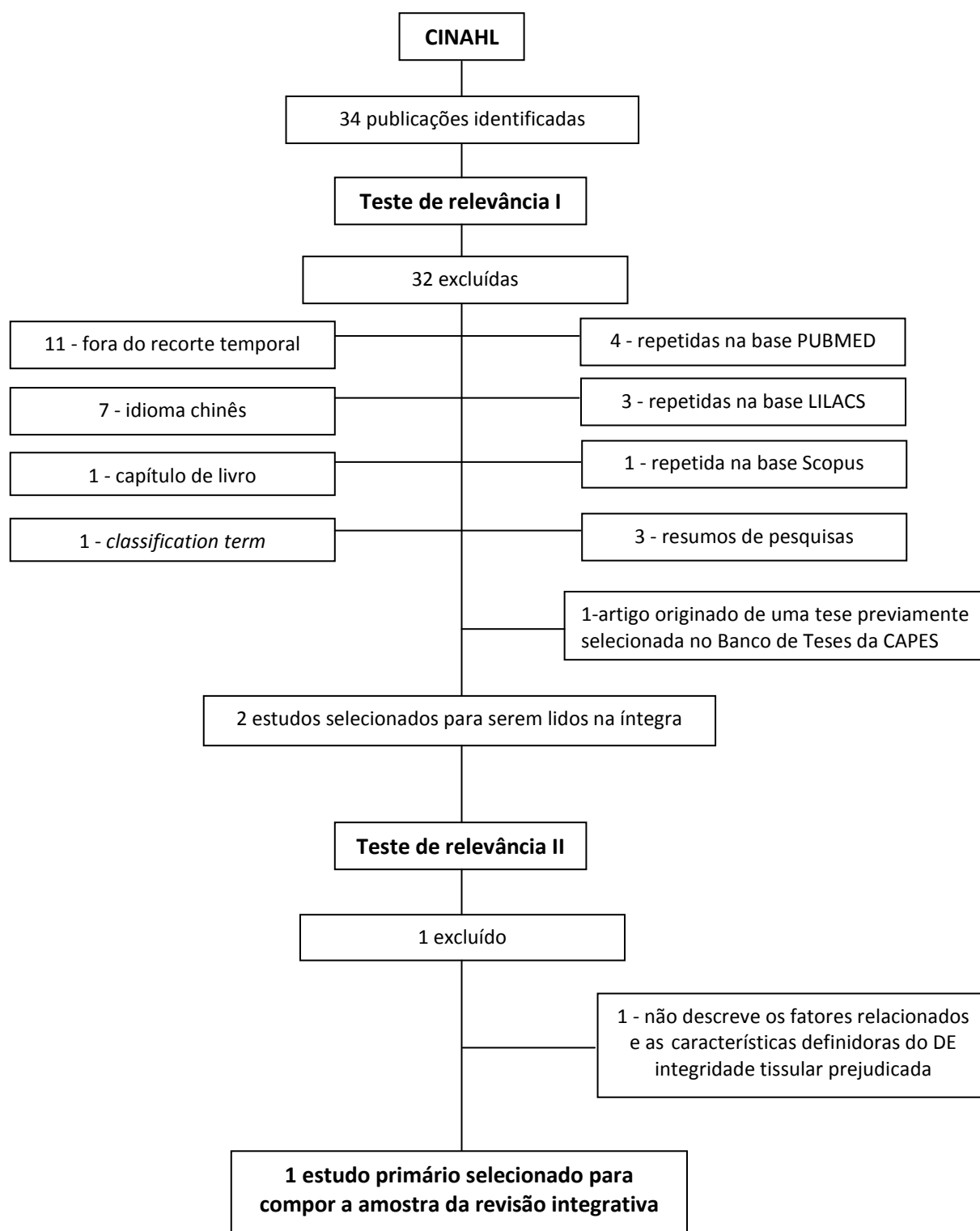


FIGURA 8 – Fluxograma de seleção dos estudos na base CINAHL a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.

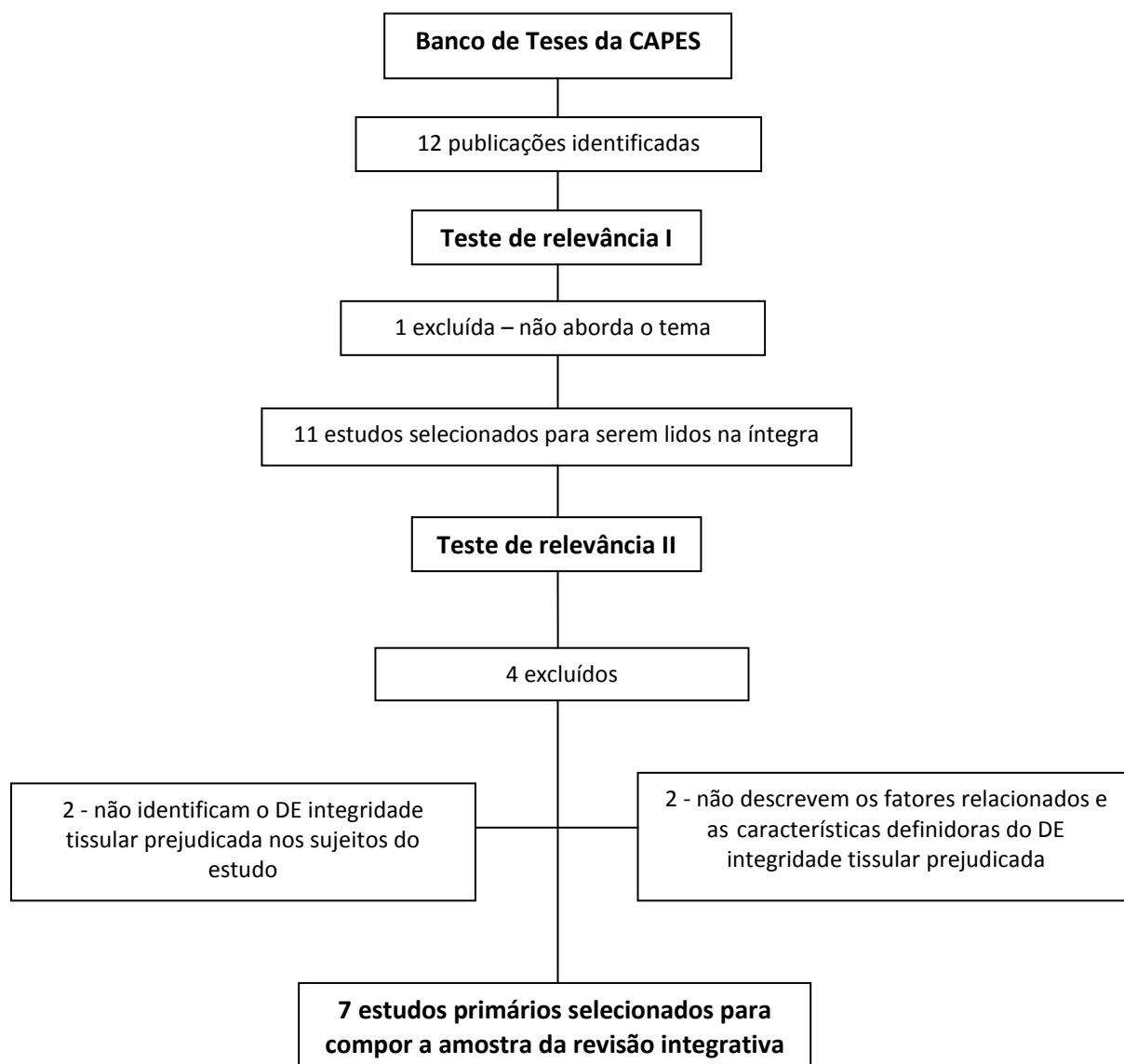


FIGURA 9 – Fluxograma de seleção dos estudos no Banco de Teses da CAPES a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.

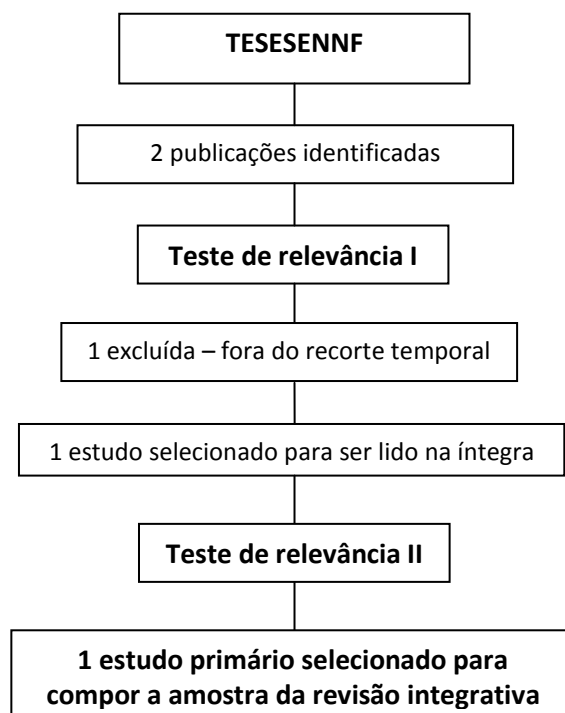


FIGURA 10 – Fluxograma de seleção dos estudos na base TESEENF a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.

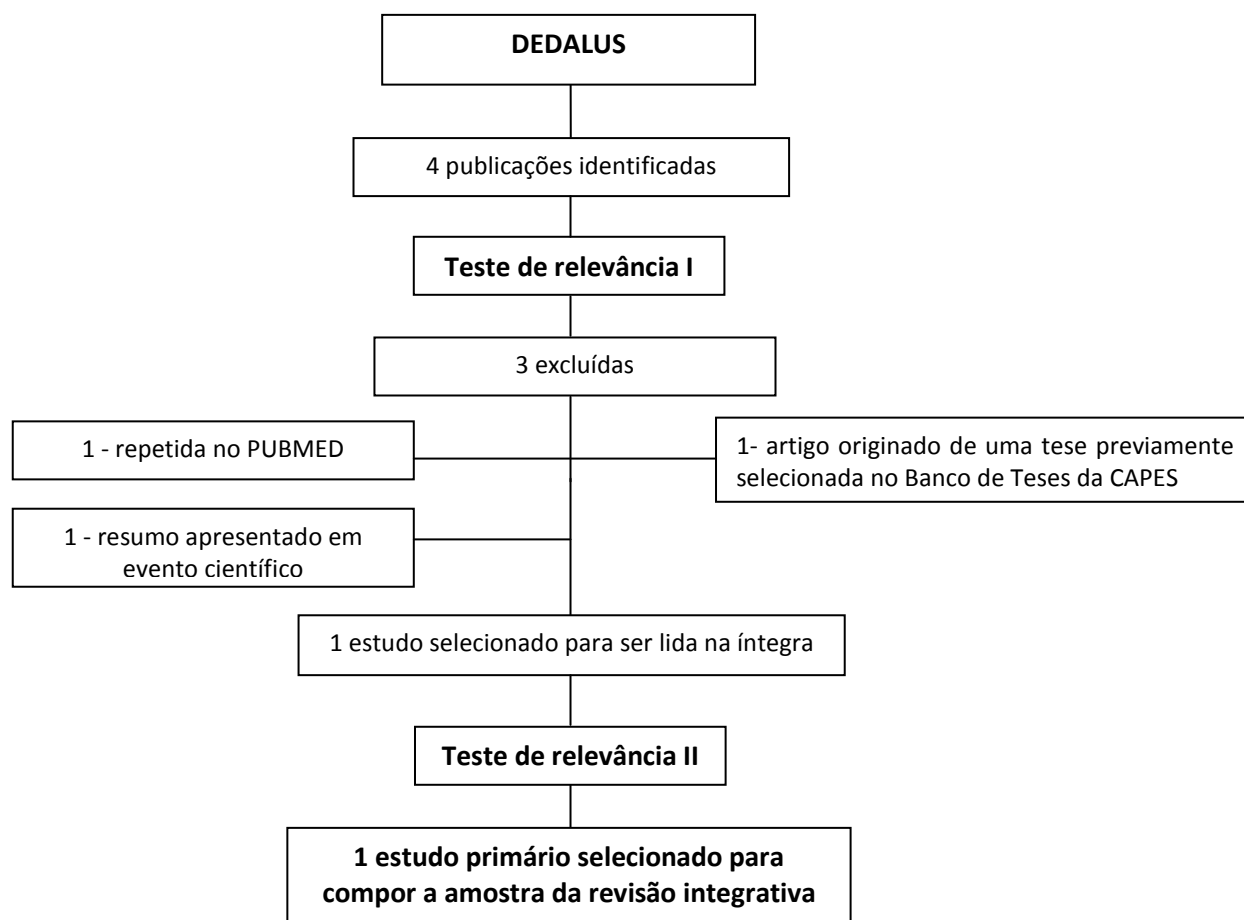


FIGURA 11 – Fluxograma de seleção dos estudos na base DEDALUS a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.

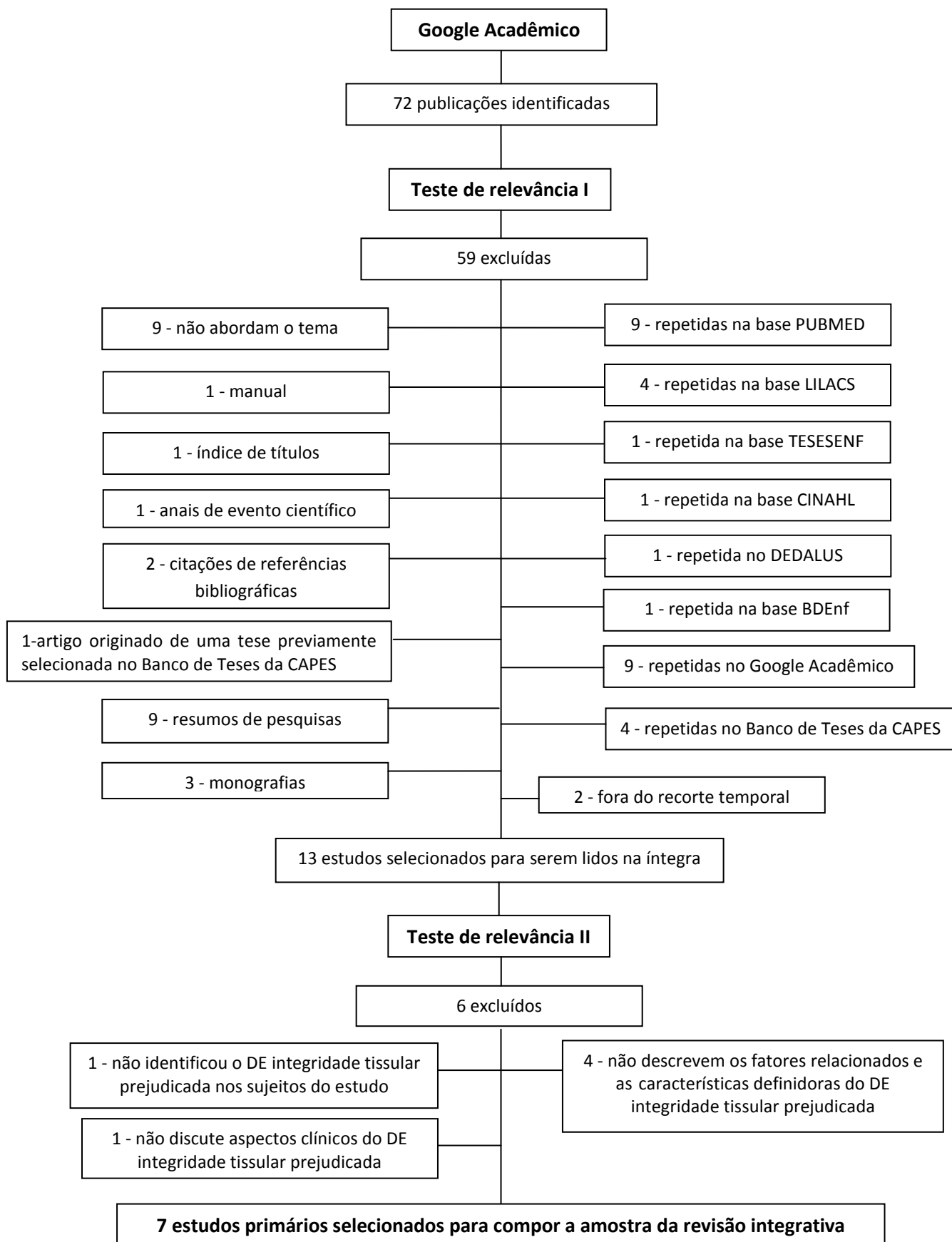


FIGURA 12 – Fluxograma de seleção dos estudos no Google Acadêmico a partir da aplicação dos testes de relevância I e II.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Essa etapa consiste em estabelecer as informações que serão coletadas dos estudos selecionados para a amostra da revisão integrativa, utilizando um instrumento para registrar a síntese das informações relevantes para o estudo (BEYEA; NICOLL, 1998).

A definição de quais informações serão coletadas dos estudos é considerada a essência da revisão integrativa, sendo uma etapa análoga à coleta de dados de uma pesquisa convencional (GANONG, 1987).

Neste estudo, no intuito de orientar a coleta de dados, foi elaborado um roteiro (APÊNDICE C) contemplando variáveis relativas às:

- características das publicações: referência bibliográfica, ano e idioma de publicação, tipo de publicação, periódico em que o estudo foi publicado, país onde o estudo foi realizado, objetivos, características metodológicas (tipo de estudo e local onde o estudo foi realizado) e nível de evidência;
- características do primeiro autor: profissão, titulação acadêmica e área de atuação profissional;
- questões norteadoras: características definidoras (atributos definidores/referentes empíricos) e fatores relacionados (antecedentes) do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada.

Os estudos que compuseram a amostra desta revisão integrativa foram codificados em ordem crescente, de acordo com o ano de publicação, e os roteiros contendo os registros dos dados coletados foram organizados cronologicamente, segundo recomendação de Broome (2000). Posteriormente, esses dados foram sintetizados em fichas (APÊNDICE D) contemplando as seguintes informações: referência bibliográfica do estudo, tipo de estudo, objetivos, características

definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada, que também foram organizados cronologicamente.

É recomendável, também, classificar o nível de evidência dos estudos incluídos na amostra da revisão com base no delineamento da pesquisa (SOARES, 2005). Existem diferentes sistemas de classificação de níveis de evidências, sendo consenso entre os autores que essas classificações obedecem a uma hierarquia de confiabilidade em ordem decrescente de força de evidências originadas de múltiplos estudos randomizados até estudos não sistemáticos (PEREIRA; BACHION, 2006).

Nesta revisão integrativa, foi utilizada a classificação de nível de evidência adotada por Melnyk e Fineout-Overholt (2011) para avaliar o nível de evidência dos estudos incluídos na amostra da revisão (QUADRO 2).

QUADRO 2
Classificação de níveis de evidência

Nível de evidência	Fontes de evidência
Nível 1	Revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados
Nível 2	Ensaio clínico randomizado controlado e bem delimitado
Nível 3	Ensaio clínico controlado sem randomização
Nível 4	Estudos de casos-controle e estudos de coorte
Nível 5	Estudos de revisão sistemáticos descritivos e qualitativos
Nível 6	Único estudo descritivo ou qualitativo
Nível 7	Opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas

Fonte: MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na amostra da revisão

Essa etapa corresponde à análise de dados de uma pesquisa convencional e requer uma abordagem organizada para avaliar as características de cada estudo (GANONG, 1987).

Os dados referentes às características dos estudos que compuseram a amostra da revisão integrativa, bem como às características do primeiro autor de cada um desses estudos, foram agrupados em um quadro e analisados, posteriormente, de forma descritiva.

As características definidoras de integridade tissular prejudicada identificadas na literatura foram agrupadas em um quadro conforme as estruturas teciduais comprometidas, tendo como referência a definição do diagnóstico em questão: “dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos” (NANDA-I, 2010, p. 335). Os fatores relacionados de integridade tissular prejudicada identificados na literatura também foram agrupados em um quadro de acordo com suas respectivas características definidoras. Em seguida, esses dados foram confrontados com as características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico em estudo apresentados pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011) e analisados de forma descritiva.

A realização dessa etapa está apresentada no capítulo **resultados**.

Quinta etapa: interpretação dos resultados

Essa etapa corresponde à fase de discussão de resultados das pesquisas convencionais, em que o pesquisador compara os resultados da revisão integrativa com o conhecimento teórico, o que permite, a partir da identificação de possíveis lacunas de conhecimento a respeito do tema pesquisado, apontar sugestões para a realização de futuras pesquisas (GANONG, 1987).

A realização dessa etapa está apresentada no capítulo **discussão**.

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Essa etapa consiste em elaborar o documento contemplando a descrição das etapas percorridas pelo pesquisador e os principais resultados evidenciados a partir da análise dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

A revisão integrativa, segundo Ganong (1987), necessita apresentar detalhes explícitos dos estudos incluídos na amostra para proporcionar ao leitor condições de avaliar a adequação dos procedimentos metodológicos utilizados na elaboração da revisão integrativa.

RESULTADOS

6 RESULTADOS

Os estudos incluídos na amostra da revisão integrativa permitiram identificar características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada que representam, respectivamente, os atributos definidores/referentes empíricos e os antecedentes desse diagnóstico.

6.1 Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

A amostra da revisão integrativa foi constituída de 28 estudos primários, cujas características estão apresentadas no quadro 3.

QUADRO 3

Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, segundo autor, título, tipo de publicação, ano e idioma de publicação, periódico, fonte dos dados, local de realização do estudo, tipo do estudo e nível de evidência – Belo Horizonte, 2012

(continua)

Código do estudo	Autor (es)	Título do estudo	Tipo de publicação	Ano	Idioma	Periódico	Fonte dos dados	Local	Tipo de estudo ¹	Nível de evidência
01	LIMA, L. R.; PEREIRA, S. V. M.; CHIANCA, T. C. M	Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem.	Artigo de periódico	2006	Português	Revista Brasileira de Enfermagem	PUBMED	Hospital	Estudo de caso	6
02	PATINE; F. S.; FURLAN, M. F. F. M.	Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto.	Artigo de periódico	2006	Português	Arquivos de Ciências da Saúde	Google Acadêmico	Hospital	Transversal, descritivo, exploratório e retrospectivo	6
03	DALRI, C. C.	Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica.	Dissertação de mestrado	2006	Português	-	DEDALUS	Hospital	Série de casos	6
04	BRITO, M. A. G. M.	Diagnósticos de enfermagem da NANDA identificados em pessoas com lesão medular mediante abordagem baseada na teoria do déficit de autocuidado.	Dissertação de mestrado	2007	Português	-	Banco de Teses da CAPES	Ambulatório	Descritivo	6
05	REIS, M. G.; LOUREIRO, M. D. R.; SILVA, M. G.	Aplicação da metodologia da assistência a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico em pulsoterapia: uma experiência docente.	Artigo de periódico	2007	Português	Revista Brasileira de Enfermagem	Google Acadêmico	Hospital	Relato de experiência	6

¹ O tipo de estudo foi classificado com base nas informações dos autores dos estudos.

QUADRO 3

Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, segundo autor, título, tipo de publicação, ano e idioma de publicação, periódico, fonte dos dados, local de realização do estudo, tipo do estudo e nível de evidência – Belo Horizonte, 2012

(continua)

Código do estudo	Autor (es)	Título do estudo	Tipo de publicação	Ano	Idioma	Periódico	Fonte dos dados	Local	Tipo de estudo	Nível de evidência
06	BASSOLI, S. R. B.; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; VIRMOND, M. C. L.	Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais freqüente em pacientes afetados pela hanseníase.	Artigo de periódico	2007	Português	<i>Hansenologia Internationalis</i>	LILACS	Hospital	Exploratório, descritivo e retrospectivo	6
07	HERMANN, A. P.; LACERDA, M. R.	Atendimento domiciliar à saúde: um relato de experiência.	Artigo de periódico	2007	Português	Cogitare Enfermagem	Google Acadêmico	Unidade Básica de Saúde	Relato de experiência	6
08	SALVIANO, M. E. M. S.	Transplante hepático: diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA em pacientes no pós-operatório na unidade de internação.	Dissertação de mestrado	2007	Português	-	Banco de Teses da CAPES	Hospital	Descritivo, exploratório e retrospectivo	6
09	FONTES, C. M. B.; CRUZ, D. de A. L. M.	Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica.	Artigo de periódico	2007	Português	Revista da Escola de Enfermagem da USP	PUBMED	Hospital	Retrospectivo	6
10	SILVA, P. de O. da; GORINI, M. I. P. C.	Diagnósticos de enfermagem do paciente com neoplasia colorretal em tratamento quimioterápico – uma pesquisa qualitativa	Artigo de periódico	2008	Português	<i>Online Brazilian Journal of Nursing</i>	BDEnf	Ambulatório	Estudo de caso	6

QUADRO 3

Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, segundo autor, título, tipo de publicação, ano e idioma de publicação, periódico, fonte dos dados, local de realização do estudo, tipo do estudo e nível de evidência – Belo Horizonte, 2012

(continua)

Código do estudo	Autor (es)	Título do estudo	Tipo de publicação	Ano	Idioma	Periódico	Fonte dos dados	Local	Tipo de estudo	Nível de evidência
11	ANDRADE, F. V.	Diagnósticos de enfermagem identificados em puérperas no período imediato e tardio no contexto da comunidade.	Dissertação de mestrado	2008	Português	-	Banco de Teses da CAPES	Unidade Básica de Saúde	Descritivo e transversal	6
12	SILVA, F. S.; VIANA, M. F.; VOLPATO, M. P.	Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica.	Artigo de periódico	2008	Português	Revista Gaúcha de Enfermagem	PUBMED	Hospital	Descritivo e exploratório	6
13	CYRILLO, R. M. Z., <i>et al.</i>	Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel.	Artigo de periódico	2009	Português	Revista Eletrônica de Enfermagem	LILACS	Pré-hospitalar móvel	Descritivo e prospectivo	6
14	NAPOLEÃO, A. A.; CALDATO, V. G.; PETRILLI FILHO, J. F.	Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar.	Artigo de periódico	2009	Português	Revista Eletrônica de Enfermagem	LILACS	Hospital	Descritivo	6
15	OLIVEIRA, A. P. de F.	Assistência de Enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica baseada na North American Nursing Diagnosis Association.	Tese de doutorado	2009	Português	-	Banco de Teses da CAPES	Hospital	Prospectivo, descritivo, exploratório e transversal	6

QUADRO 3

Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, segundo autor, título, tipo de publicação, ano e idioma de publicação, periódico, fonte dos dados, local de realização do estudo, tipo do estudo e nível de evidência – Belo Horizonte, 2012

(continua)

Código do estudo	Autor (es)	Título do estudo	Tipo de publicação	Ano	Idioma	Periódico	Fonte dos dados	Local	Tipo de estudo	Nível de evidência
16	GOYATÁ, S. L. T.; ROSSI, L. A.	Nursing Diagnoses of Burned Patients and Relatives' Perceptions of Patients' Needs.	Artigo de periódico	2009	Inglês	<i>International Journal of Nursing Terminologies and Classifications</i>	PUBMED	Hospital	Série de casos	6
17	GUIMARÃES, H. C. Q. C. P., <i>et al.</i>	Helping a Man with Leprosy: A Case Study.	Artigo de periódico	2009	Inglês	<i>International Journal of Nursing Terminologies and Classifications</i>	PUBMED	Hospital	Estudo de caso	6
18	BALDIN, S. M.	Necessidades humanas e diagnósticos de enfermagem na assistência a pessoas com HIV/AIDS em UTI.	Dissertação de mestrado	2010	Português	-	Banco de Teses da CAPES	Hospital	Observacional e descritivo	6
19	CAVALCANTE, A. M. R. Z., <i>et al.</i>	Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família.	Artigo de periódico	2010	Português	Revista Eletrônica de Enfermagem	CINAHL	Unidade Básica de Saúde	Descritivo	6
20	PAGANIN, A., <i>et al.</i>	Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica.	Artigo de periódico	2010	Português	Revista Gaúcha de Enfermagem	PUBMED	Hospital	Transversal	6

QUADRO 3

Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, segundo autor, título, tipo de publicação, ano e idioma de publicação, periódico, fonte dos dados, local de realização do estudo, tipo do estudo e nível de evidência – Belo Horizonte, 2012

(continua)

Código do estudo	Autor (es)	Título do estudo	Tipo de publicação	Ano	Idioma	Periódico	Fonte dos dados	Local	Tipo de estudo	Nível de evidência
21	SAMPAIO, L. M. S.; CARVALHO, L. D. P.	Pseudoaneurisma de artéria femoral superficial: relato de caso.	Artigo de periódico	2010	Português	Revista Pesquisa em Saúde	Google Acadêmico	Hospital	Relato de caso	6
22	SILVA, P. A.; SILVA, S. R. da.	Coriocarcinoma: um estudo de caso.	Artigo de periódico	2010	Português	Revista Brasileira de Enfermagem	Google Acadêmico	Hospital	Estudo de caso	6
23	MALAGUIAS, S. G.	Integridade da pele de área perilesional prejudicada e integridade tissular prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas.	Dissertação de mestrado	2010	Português	-	Banco de Teses da CAPES	Unidade Básica de Saúde	Clínico, descritivo, observacional e transversal	6
24	VIEGAS, L. de S.; TURRINI, R. N. T.; CERULLO, J. A. da S. B.	An Analysis of Nursing Diagnoses for Patients Undergoing Procedures in a Brazilian Interventional Radiology Suite.	Artigo de periódico	2010	Inglês	AORN Journal	PUBMED	Hospital	Descritivo ²	6
25	BATISTA, L. T. de O.; RODRIGUES, F. de A.; VASCONCELOS, J. de M. B.	Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura.	Artigo de periódico	2011	Português	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Google Acadêmico	Hospital	Documental, retrospectivo, descritivo	6

² Não explicitado pelos autores do estudo. Classificado pela pesquisadora.

QUADRO 3

Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, segundo autor, título, tipo de publicação, ano e idioma de publicação, periódico, fonte dos dados, local de realização do estudo, tipo do estudo e nível de evidência – Belo Horizonte, 2012

(conclusão)

Código do estudo	Autor (es)	Título do estudo	Tipo de publicação	Ano	Idioma	Periódico	Fonte dos dados	Local	Tipo de estudo	Nível de evidência
26	LUCENA, A. F. <i>et al.</i>	Clinical Profile and Nursing Diagnosis of Patients at Risk of Pressure Ulcers.	Artigo de periódico	2011	Inglês	Revista Latino-Americana de Enfermagem	LILACS	Hospital	Transversal	6
27	RAMOS, I. C.; OLIVEIRA, M. A. L. de; BRAGA, V. A. B.	Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem.	Artigo de periódico	2011	Português	Revista Ciência Cuidado e Saúde		Hospital	Documental	6
28	COSTANZI, A. P.	Validação clínica dos diagnósticos de enfermagem mobilidade física prejudicada, integridade tissular prejudicada e integridade da pele em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco.	Dissertação de mestrado	2011	Português	-	TESESENF	Hospital	Transversal	6

A maioria das publicações, 20 (71,4%), eram artigos de periódicos, seguido por sete (25,0%) dissertações de mestrado e uma (3,6%) tese de doutorado. Todos os estudos foram realizados no Brasil, entre 2006 e 2011, sendo 24 (85,7%) publicados em português e quatro (14,3%) em inglês.

Entre os 20 artigos de periódicos, a maior parte deles, 17 (85,0%), foi publicada em periódicos brasileiros. Quanto ao local de realização dos estudos, 21 (75,0%) foram realizados em hospitais, seguido por quatro (14,3%) realizados em unidades básicas de saúde, dois (7,1%) em ambulatórios e um (3,6%) em atendimento pré-hospitalar móvel.

Em relação às bases de dados em que os estudos foram localizados, sete (25,0%) foram identificados na base PUBMED, seis (21,42%) no Banco de Teses da CAPES e quatro (14,3%) na base LILACS. Nas outras bases - BDEnf, CINAHL, TESESENF e DEDALUS, foram localizados, em cada uma, 3,57% dos estudos. Os demais estudos, sete (25,0%), foram identificados a partir da busca realizada no Google Acadêmico (estudos 2, 5, 7, 21, 22, 25, 27).

Com base na classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2011), o nível de evidência de todos os estudos da amostra foi classificado como 6.

O número de autores dos estudos variou de um a sete, sendo que na maioria, 22 (78,6%), variou de um a três. Considerando a variedade de número de autores nas publicações, optou-se em caracterizar apenas o primeiro autor dos estudos (QUADRO 4).

QUADRO 4
Características do primeiro autor dos estudos primários incluídos na amostra da revisão integrativa – Belo Horizonte, 2012

Profissão	Titulação	Área de atuação	Código do estudo
Enfermeiro	Graduado	Não informada	1, 2
Enfermeiro	Graduado	Assistencial	25
Enfermeiro	Especialista	Assistencial	12, 20, 24
Enfermeiro	Mestrado	Não informada	3, 4, 8, 11, 13, 18, 23, 27, 28
Enfermeiro	Mestrado	Assistencial	6, 9
Enfermeiro	Mestrado	Docência	5, 19
Enfermeiro	Doutorado	Docência	14, 16, 26
Enfermeiro	Doutorado	Pesquisador	17
Enfermeiro	Doutorado	Não informada	15
Enfermeiro	Não informada	Assistencial	10
Enfermeiro	Não informada	Não informada	22
Estudante de enfermagem	Graduando	-	7, 21

O maior percentual de estudos (92,85%) teve como primeiro autor o profissional enfermeiro e os demais (7,15%), estudantes de enfermagem.

Entre os enfermeiros, 13 (50,0%) eram mestres, sendo que em nove trabalhos não foi informada a área de atuação desses. Os demais enfermeiros mestres eram assistenciais (dois) e docentes (dois). Entre os doutores (17,85%), três eram docentes, um era pesquisador e um não informou a área de atuação. Entre os especialistas (10,7%), todos eram enfermeiros assistenciais. Destaca-se que 50,0% dos enfermeiros não informaram a área de atuação.

6.2 Características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada identificados na literatura

Foram identificadas, na literatura, lesões teciduais evidenciadas como características definidoras do diagnóstico de enfermagem **integridade tissular prejudicada**, bem como fatores relacionados à ocorrência das lesões.

As características definidoras foram agrupadas no quadro 5 conforme as estruturas teciduais comprometidas no intuito de orientar a análise desse componente estrutural, tendo como referência a definição do diagnóstico em estudo: “dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos” (NANDA-I, 2010, p. 335), bem como a literatura específica nas áreas de anatomia e lesões teciduais.

Cumprir destacar que algumas características definidoras evidenciadas na literatura não foram inseridas no quadro 5 por não especificarem os tecidos lesados: necrose tecidual, tecido lesado, lesões nos tecidos dos órgãos do corpo, úlcera crônica em membro inferior, ferida ulcerada em mão e úlceras. Essas características definidoras não foram consideradas na discussão dos resultados por não contribuir para o alcance dos objetivos deste estudo.

Também não foram incluídas no referido quadro as seguintes características definidoras: dor aguda, calor, rubor e sangramento por não constituírem estruturas teciduais lesadas.

Em relação aos fatores relacionados, alguns também não foram inseridos no quadro 5, pois foram citados nos estudos sem correlação com as suas características definidoras ou, quando essas eram informadas, não havia especificação dos tecidos lesados: circulação prejudicada/circulação alterada, déficit ou excesso de líquidos, déficit ou excesso nutricional/alterações nutricionais, irritantes químicos e mecânicos, pressão em proeminências ósseas, mobilidade física prejudicada, contato com secreções ou excreções corporais, uso de imunossupressores, queimadura. Esses fatores relacionados foram incluídos na discussão dos resultados.

QUADRO 5

Descrição das características definidoras de integridade tissular prejudicada conforme as estruturas teciduais comprometidas e os fatores relacionados identificados na literatura – Belo Horizonte, 2012

(continua)

Estruturas teciduais comprometidas	Características definidoras	Fatores relacionados	Código dos estudos
Córnea	Opacidade de córnea	Hanseníase	17
Mucosa	Tecido lesado ou destruído (ressecamento e eritema conjuntival; obstrução e ressecamento de mucosa nasal)	Hanseníase	6
	Lesão tecidual (mucosa uretral)	Fator mecânico (ressecção transuretral de próstata)	14
Pele	Tecido lesado (fissura mamilar)	Déficit de conhecimento (cuidados com as mamas e posicionamento incorreto durante a amamentação)	11
	Tecido lesado ou destruído (queimaduras de espessura parcial profunda)	Fatores térmicos (temperatura extrema) e químicos	16
	Tecido lesado (lesões com comprometimento de derme)	Circulação prejudicada, déficit de conhecimento, irritantes químicos, excesso de líquidos, fatores nutricionais, extremos de temperatura, mobilidade física prejudicada, fatores mecânicos, estado metabólico prejudicado e radiação	23
	Hiperemia	Dificuldade de mobilização do paciente	9
	Hematoma e equimose	Punção torácica, punção venosa periférica	9
Pele e tecido subcutâneo	Tecidos destruídos ou lesados (úlceras venosas, arteriais, mistas, neurotróficas e por pressão caracterizadas como profunda parcial)	Circulação alterada (diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência venosa e arterial), mobilidade física prejudicada, alterações metabólicas, neuropatia diabética e processo de envelhecimento	19
	Tecido lesado (lesões com comprometimento de tecido subcutâneo)	Circulação prejudicada, déficit de conhecimento, irritantes químicos, excesso de líquidos, fatores nutricionais, extremos de temperatura, mobilidade física prejudicada, fatores mecânicos, estado metabólico prejudicado e radiação	23
	Lesões do tecido subcutâneo	Mobilidade prejudicada, irritantes mecânicos ou de pressão e trauma mecânico	18
	Tecido subcutâneo destruído (necrose em hálux e em pododáctilo de pé direito)	Diminuição da circulação vascular periférica (insuficiência arterial periférica)	7

QUADRO 5

Descrição das características definidoras de integridade tissular prejudicada conforme as estruturas teciduais comprometidas e os fatores relacionados identificados na literatura – Belo Horizonte, 2012

(continua)

Estruturas teciduais comprometidas	Características definidoras	Fatores relacionados	Código dos estudos
Pele, tecido subcutâneo e fáscia muscular	Lesão na região inguinal	Fator mecânico (introdução de cateter em artéria femoral para cateterismo cardíaco)	1
	Incisão cirúrgica em região inguinal bilateral e em parte interna da coxa direita e esquerda	Procedimento cirúrgico (<i>bypass</i> aorto-bifemoral)	7
	Tecido lesado (ferida operatória na região medial da coxa direita)	Fatores mecânicos (cirurgia de correção de pseudoaneurisma com embolectomia arterial)	21
Pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular e músculo	Comprometimento de pele, tecidos subcutâneos e tecido muscular	Fatores mecânicos (pressão e atrito), mobilidade física prejudicada e sensibilidade alterada devido a lesão medular	4
	Episiorrafia	Parto normal	2
	Tecido destruído (episiotomia/episiorrafia)	Fatores mecânicos (procedimento cirúrgico)	11
Pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, aponeurose (tendão)	Incisão cirúrgica em região suprapúbica	Parto cesáreo	2
	Tecido destruído (incisão cirúrgica abdominal)	Fatores mecânicos (procedimento cirúrgico - parto cesáreo)	11
	Ostomias (colostomia e ileostomia)	Procedimento cirúrgico	10
	Tecido lesado (incisão cirúrgica)	Procedimento cirúrgico (cirurgia bariátrica; histerectomia abdominal total e salpingectomia bilateral; transplante hepático)	15, 22, 27
	Tecido lesado ³ (pele, subcutâneo e mucosa uretral)	Fator mecânico (cirurgia aberta para retirada da próstata)	14
	Lesão de inserção de dreno biliar	Fator mecânico (procedimento cirúrgico – transplante hepático)	27
	Tecido subcutâneo e pele destruídos ⁴	Fator mecânico (cirurgia de colecistectomia laparoscópica)	3
Pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, osso	Ferida operatória	Procedimento cirúrgico (cirurgia cardíaca)	20

^{3,4} Optou-se em manter as expressões utilizadas pelos autores dos estudos, apesar de outras estruturas teciduais estarem comprometidas nessas lesões.

QUADRO 5

Descrição das características definidoras de integridade tissular prejudicada conforme as estruturas teciduais comprometidas e os fatores relacionados identificados na literatura – Belo Horizonte, 2012

(conclusão)

Estruturas teciduais comprometidas	Características definidoras	Fatores relacionados	Código dos estudos
Pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, articulação, cápsula e ligamento	Incisão cirúrgica	Procedimento cirúrgico (cirurgia ortopédica)	12
	Tecido subcutâneo destruído ⁵ (lesão por amputação transmetatarsiana em pé esquerdo com cicatrização por segunda intenção)	Procedimento cirúrgico (amputação)	7
	Perda de integridade de pele, músculos, tendões e tecido conjuntivo ósseo	Agentes mecânicos (traumas contundentes, perfurantes, cortantes, perfuro-contundentes, perfuro-cortantes e corto-contundentes)	13
	Tecido lesado (destruição parcial ou total da pele, de seus anexos e das camadas mais profundas como tecidos subcutâneos, músculos, tendões e ossos)	Fatores térmicos e elétricos	25
	Tecidos destruídos ou lesados (úlceras venosas, arteriais, mistas, neurotróficas e por pressão que são caracterizadas como profunda total)	Circulação alterada (diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência venosa e arterial), mobilidade física prejudicada, alterações metabólicas, neuropatia diabética e processo de envelhecimento	19
	Tecido lesado ou destruído (queimaduras de espessura profunda total)	Fatores térmicos (temperatura extrema) e químicos	16
Osso/cartilagem	Desabamento da pirâmide nasal, desvio de septo, colapso nasal e perfuração de septo nasal	Hanseníase	6, 17

As características definidoras do diagnóstico integridade tissular prejudicada evidenciadas na literatura estão confrontadas com as características definidoras propostas pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011) no quadro 6.

⁵ Optou-se em manter as expressões utilizadas pelos autores dos estudos, apesar de outras estruturas teciduais estarem comprometidas nessas lesões.

QUADRO 6

Descrição das características definidoras de integridade tissular prejudicada evidenciadas na literatura, conforme as estruturas teciduais lesadas, e as apresentadas na taxonomia da NANDA-I (2000-2011) – Belo Horizonte, 2012

(continua)

Estruturas teciduais comprometidas	Características definidoras de integridade tissular prejudicada identificadas na literatura	Características definidoras de integridade tissular prejudicada da taxonomia da NANDA-I (2009-2011)
Córnea	Opacidade de córnea	Tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo)
Mucosa	Tecido lesado ou destruído - Ressecamento e eritema conjuntival - Obstrução e ressecamento de mucosa nasal Tecido lesado - Mucosa uretral	Tecido destruído Tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo)
Pele	Tecido lesado ou destruído - Queimaduras de espessura parcial profunda Tecido lesado - Fissura mamilar - Lesões com comprometimento de derme Hiperemia	Tecido destruído Tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo)
Pele e tecido subcutâneo	Tecidos lesados ou destruídos - Úlceras venosas, arteriais, mistas, neurotróficas e por pressão caracterizadas como profunda parcial Tecido lesado - Lesões de tecido subcutâneo Tecido subcutâneo destruído - Necrose em hálux e em pododáctilo de pé direito	Tecido destruído Tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo) Tecido destruído
Pele, tecido subcutâneo e fáscia muscular	Lesão na região inguinal Tecido lesado - Ferida operatória na região medial da coxa direita - Incisão cirúrgica em região inguinal bilateral e em parte interna da coxa direita e esquerda	-
Pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular e músculo	Comprometimento de pele, tecidos subcutâneos e tecido muscular Tecido destruído - Episiotomia/episiiorrafia	-

QUADRO 6

Descrição das características definidoras de integridade tissular prejudicada evidenciadas na literatura, conforme as estruturas teciduais lesadas, e as apresentadas na taxonomia da NANDA-I (2000-2011) – Belo Horizonte, 2012

(conclusão)

Estruturas teciduais comprometidas	Características definidoras de integridade tissular prejudicada identificadas na literatura	Características definidoras de integridade tissular prejudicada da taxonomia da NANDA-I (2009-2011)
<p>Pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, aponeurose (tendão)⁶</p>	<p>Tecido lesado - Incisão cirúrgica - Pele, subcutâneo e mucosa uretral⁷</p> <p>Tecido destruído - Incisão cirúrgica abdominal</p> <p>Ostomias (colostomia e ileostomia)</p> <p>Lesão de inserção de dreno biliar</p> <p>Tecido subcutâneo e pele destruídos⁸</p> <p>Incisão cirúrgica em região suprapúbica</p>	-
<p>Pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, osso</p>	<p>Ferida operatória⁹</p>	-
<p>Pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, articulação, cápsula e ligamento</p>	<p>Incisão cirúrgica¹⁰</p> <p>Tecido subcutâneo destruído¹¹</p> <p>Perda de integridade de pele, músculos, tendões e tecido conjuntivo ósseo</p> <p>Tecido lesado - Destruição parcial ou total da pele, de seus anexos e das camadas mais profundas como tecidos subcutâneos, músculos, tendões e ossos</p> <p>Tecidos lesados ou destruídos - Úlceras venosas, arteriais, mistas, neurotróficas e por pressão que são caracterizadas como profunda total - Queimaduras de espessura profunda total</p>	-
<p>Osso/cartilagem</p>	<p>Desabamento da pirâmide nasal, desvio de septo, colapso nasal e perfuração de septo nasal</p>	-

⁶ As feridas operatórias inseridas nesse agrupamento são decorrentes de intervenções cirúrgicas para acesso à cavidade abdominal.

^{7,8} Optou-se em manter as expressões utilizadas pelos autores dos estudos, embora tratam-se de feridas operatórias abdominais.

⁹ Trata-se de uma ferida operatória decorrente de uma cirurgia cardíaca.

¹⁰ Trata-se de uma ferida operatória decorrente de uma cirurgia ortopédica.

¹¹ Optou-se em manter a expressão utilizada pelo autor do estudo, embora trata-se de uma lesão por amputação transmetatarsiana em pé esquerdo com cicatrização por segunda intenção em que outras estruturas teciduais estão comprometidas.

Ao confrontar as características definidoras de integridade tissular prejudicada evidenciadas na literatura com as características definidoras apresentadas pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011) para o diagnóstico em questão, verifica-se que as lesões evidenciadas na literatura com comprometimento abaixo do tecido subcutâneo não estão contempladas na referida taxonomia.

A definição de um diagnóstico de enfermagem deve descrever, de forma clara e precisa, o conceito representado pelo enunciado diagnóstico. Portanto, como a definição de integridade tissular prejudicada não abarca tecidos localizados abaixo do subcutâneo, como fáscia muscular, músculo, tendões, ossos, articulações, cápsulas e ligamentos, considera-se que a definição desse diagnóstico não representa totalmente os fenômenos relativos às lesões teciduais observados na prática, conforme evidenciado pela literatura pesquisada.

Os fatores relacionados do diagnóstico integridade tissular prejudicada evidenciados na literatura estão confrontados com os fatores relacionados propostos pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011) no quadro 7.

QUADRO 7

Fatores relacionados de integridade tissular prejudicada evidenciados na literatura e os apresentados pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011) – Belo Horizonte, 2012

Fatores relacionados de integridade tissular prejudicada identificados na literatura	Fatores relacionados de integridade tissular prejudicada da taxonomia da NANDA-I (2009-2011)
Circulação prejudicada/Circulação alterada/Diminuição da circulação vascular periférica	Circulação alterada
Déficit de conhecimento	Déficit de conhecimento
Déficit de líquidos	Déficit de líquidos
Excesso de líquidos	Excesso de líquidos
Fatores térmicos/Temperatura extrema/Queimadura/extremos de temperatura	Extremos de temperatura
Fatores mecânicos/Irritantes mecânicos/Agentes mecânicos/Trauma mecânico/ Pressão em proeminências ósseas	Fatores mecânicos (pressão, abrasão, fricção)
Déficit ou excesso nutricional/ Alterações nutricionais Fatores nutricionais	Fatores nutricionais (déficit/excesso)
Fatores químicos/Irritantes químicos	Irritantes químicos
Mobilidade física prejudicada/Imobilização do paciente/Mobilidade prejudicada	Mobilidade física prejudicada
Radiação	Radiação (inclusive radioterapia)
Fatores elétricos	-
Estado metabólico prejudicado/Alterações metabólicas	-
Neuropatia diabética	-
Sensibilidade alterada	-
Hanseníase	-
Processo de envelhecimento	-
Contato com secreções e excreções corporais	-
Uso de imunossupressores	-

Ao confrontar os fatores relacionados de integridade tissular prejudicada evidenciados na literatura com aqueles apresentados na taxonomia da NANDA-I (2009-2011) para o diagnóstico em questão, verifica-se que os seguintes não estão descritos na referida taxonomia: fatores elétricos, estado metabólico prejudicado/alterações metabólicas, neuropatia diabética, sensibilidade alterada, hanseníase, processo de envelhecimento, contato com secreções e excreções corporais e uso de imunossupressores.

Destaca-se, ainda, que foram identificados na literatura outros mecanismos referentes aos fatores mecânicos, além daqueles apresentados na referida taxonomia (pressão, abrasão, fricção) para o diagnóstico em estudo: atrito, procedimento cirúrgico, introdução de cateter venoso e/ou arterial e traumas contundentes, perfurantes, cortantes, perfuro-cortantes e corto-contundentes.

Neste estudo, optou-se por discorrer apenas sobre as características definidoras e os fatores relacionados identificados na literatura que não constam na taxonomia da NANDA-I (2009-2011) para o diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada.

DISCUSSÃO



7 DISCUSSÃO

Os resultados da revisão integrativa da literatura forneceram atributos definidores/referentes empíricos (características definidoras) e antecedentes (fatores relacionados) do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada, o que permitiu revisar esse diagnóstico da taxonomia da NANDA-I (2009-2011).

Como já mencionado anteriormente, um diagnóstico de enfermagem constitui-se, enquanto categoria nominal, em um termo ou expressão que explicita o julgamento clínico do enfermeiro (CRUZ, 2010; KING, 1967). Uma vez que esse julgamento realiza-se com base em sinais e sintomas, ou características definidoras, o enunciado diagnóstico necessita constituir-se em um nome cujo significado abarque essas características. Consequentemente, a definição do diagnóstico deve apresentar uma descrição clara e precisa de elementos que representam as características definidoras.

Assim, como as características definidoras determinam o estabelecimento de um nome e de uma definição para um diagnóstico de enfermagem, optou-se em discorrer sobre os componentes estruturais do diagnóstico integridade tissular prejudicada na seguinte ordem: características definidoras, definição do diagnóstico e fatores relacionados.

➤ **Características definidoras**

As características definidoras de integridade tissular prejudicada, propostas pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011), são **tecido destruído e tecido lesado (córnea, mucosas, pele e tecido subcutâneo)**, originalmente *destroyed tissue* e *damaged tissue* (*cornea, mucous membrane, integumentary, subcutaneous*) (NANDA-I, 2010).

Tendo em vista as definições de **tecido** e de **tecido subcutâneo** apresentadas anteriormente (pg. 16), foram identificadas na literatura estruturas teciduais lesadas - ossos, cartilagem, articulações, cápsulas, ligamentos, fáscia muscular, músculos e tendões - que não constam na taxonomia em questão. Esses

tecidos, segundo Hartwing (2008), constituem o sistema muscular e os tecidos conectivos do corpo humano e estão organizados em sistema esquelético, articular e muscular.

As lesões teciduais identificadas na literatura como características definidoras do diagnóstico integridade tissular prejudicada que apresentam danos em tecidos localizados abaixo do subcutâneo sustentam a necessidade de aprimoramento da definição desse diagnóstico.

Algumas lesões evidenciadas na literatura como características definidoras de integridade tissular prejudicada, como ferida operatória e incisão cirúrgica, foram apontadas em alguns estudos como **tecido lesado** (estudos 15, 22 e 27) e em outro, como **tecido destruído** (estudo 11). Outras características definidoras, como ressecamento e eritema conjuntival e ressecamento e obstrução de mucosa nasal, foram consideradas no mesmo estudo como **tecido lesado ou destruído** (estudo 6).

Essa divergência identificada na literatura sugere que há falta de clareza em relação ao significado das características definidoras **tecido destruído** e **tecido lesado**. Portanto, considera-se necessário elaborar definições operacionais para essas características definidoras.

Definição operacional de um conceito, para Lakatos e Marconi (2011), consiste na redução progressiva do conceito abstrato até a especificação dos seus referentes e contribui para que um fenômeno seja definido com maior clareza. Segundo Walker e Avant (2011), referentes são elementos observáveis que, quando presentes, demonstram a existência do conceito.

A palavra *destroyed*, segundo consta no dicionário Longman (2008), tem como tradução para o idioma português do Brasil o termo **destruído**. Dessa forma, considera-se adequada a tradução apresentada pela versão brasileira da taxonomia da NANDA-I do original *destroyed tissue* para **tecido destruído**. Segundo Ferreira (2009, p. 702), **destruído** é um adjetivo que significa “que se destruiu” e **destruir** refere-se a “demolir, arruinar, aniquilar; fazer desaparecer; dar cabo de; extinguir”.

A palavra *damaged*, segundo consta no dicionário Longman (2008), tem como tradução para o idioma português do Brasil o termo **danificado**. Uma vez que, segundo Houaiss e Villar (2009), **danificado** é sinônimo da palavra **lesado**, considera-se adequada a tradução apresentada pela versão brasileira da taxonomia da NANDA-I do original *damaged tissue* para **tecido lesado**. Segundo esses

autores, **lesado** é um adjetivo que significa “que sofreu algum tipo de lesão; ferido, contundido, avariado (tecidos)” e **lesão** refere-se ao “ato ou efeito de lesar; ferimento ou traumatismo; qualquer alteração patológica ou traumática de um tecido” (HOUAISS; VILLAR, 2009, p. 1170).

Em consulta ao DeCS, verifica-se que o termo **lesões** é sinônimo do descritor **ferimentos e lesões**. Esse descritor tem a seguinte definição: “danos inflingidos no corpo como resultado direto ou indireto de uma força externa, com ou sem rompimento da continuidade estrutural”.

Todas as formas de lesões teciduais são decorrentes de alterações moleculares ou estruturais nas células (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007). Uma lesão celular ocorre quando os limites das respostas de adaptação da célula a um estímulo nocivo são excedidos ou, ainda, quando a célula é exposta a agentes lesivos severos. Pode ser reversível, caracterizando-se por alterações funcionais e morfológicas que são reversíveis, se o estímulo nocivo for retirado; ou irreversível, quando não há possibilidade de recuperar a integridade da célula, o que resulta em morte celular (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2005).

Dessa forma, acredita-se que a característica definidora **tecido destruído** esteja associada à ocorrência de lesão celular irreversível, caracterizada por alterações morfológicas e funcionais irreversíveis, incluindo tecidos necrosados ou perdas teciduais irreparáveis. Têm-se como exemplos de lesões que provocam perdas teciduais que não podem ser reparadas aquelas decorrentes de traumas por esmagamentos ou amputações que não permitem reimplantes (PHTLS, 2011).

Em relação à característica definidora **tecido lesado**, acredita-se que essa esteja associada à ocorrência de lesão celular irreversível, caracterizada por alterações morfológicas e funcionais reversíveis, incluindo lesões que apresentam perdas teciduais ou não. No entanto, quando as lesões apresentam perdas teciduais, essas podem ser reparadas por regeneração ou cicatrização, que segundo Bryant (2000), constituem os únicos mecanismos de reparação tecidual.

A reparação tecidual, para Silva, Figueiredo e Meireles (2007), consiste na reconstituição estrutural e funcional dos tecidos comprometidos em sua maior plenitude. O mecanismo de reparação dos tecidos lesados depende das camadas teciduais comprometidas e da capacidade de regeneração dessas camadas. Consideram-se exemplos de lesões reparadas por regeneração aquelas que acometem pele ou ossos (exceto quando o dano envolve necrose óssea), devido à

capacidade de reprodução celular desses tecidos. Por outro lado, são consideradas lesões reparadas por cicatrização aquelas que acometem estruturas teciduais incapazes de se regenerar, como tecido subcutâneo e músculo (BRYANT, 2000).

Quando as lesões provocam perdas teciduais, Saar e Lima (2008) afirmam que essas devem ser avaliadas de forma criteriosa e objetiva. Dessa maneira, quanto à profundidade, as lesões podem ser classificadas em: superficial, profunda parcial ou profunda total. Lesões superficiais são aquelas com comprometimento de derme; lesões profundas parciais são aquelas que atingem o tecido subcutâneo; finalmente, lesões profundas totais são as que atingem os músculos e as estruturas teciduais subjacentes (BRYANT, 2000).

Com base no exposto, considera-se a **capacidade de reparação tecidual – regeneração ou cicatrização – das lesões** seja um indicador diferencial entre as características **tecido destruído** e **tecido lesado**.

Na figura 13 estão apresentadas as propostas de definições operacionais para as características definidoras **tecido destruído** e **tecido lesado** elaboradas nesta pesquisa. Ressalta-se a necessidade de realizar estudos de validação de conteúdo dessas definições propostas.

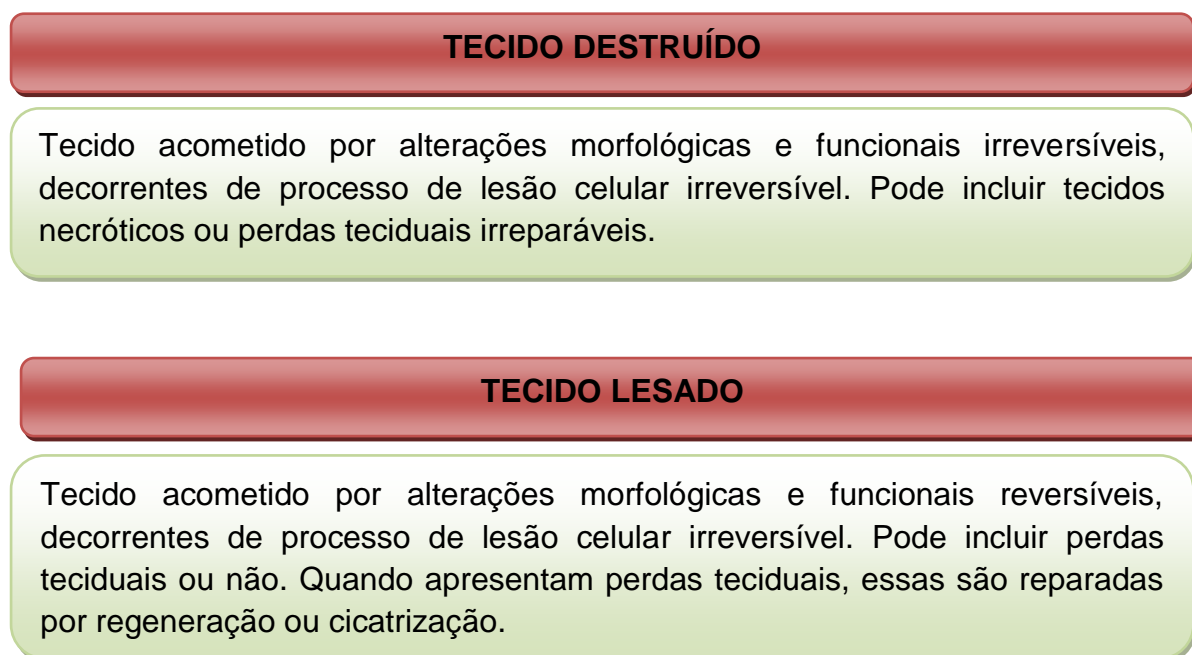


FIGURA 13 – Propostas de definições operacionais para as características definidoras tecido destruído e tecido lesado.

➤ Definição

A definição do diagnóstico de enfermagem **integridade tissular prejudicada** apresentada pela NANDA-I é “dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos” (NANDA-I, 2010, p. 335), (originalmente *damage to mucous membrane, corneal, integumentary, or subcutaneous tissues*).

Os resultados da revisão integrativa evidenciaram, conforme discutido anteriormente, características definidoras do diagnóstico em questão que apresentam comprometimento de tecidos que vão além do subcutâneo. Assim, verifica-se que a definição supracitada do diagnóstico em estudo não representa totalmente os fenômenos relativos às lesões teciduais diagnosticadas e tratadas por enfermeiros.

Malaquias (2010), em seu estudo sobre diagnósticos de enfermagem em pessoas com úlceras vasculogênicas, sugere o aprimoramento da definição de **integridade tissular prejudicada** por ter encontrado, nos sujeitos da pesquisa, lesões físicas em tecidos localizados abaixo do subcutâneo, como fáscia muscular, tendão, músculos e ossos.

Diante dos achados da revisão integrativa, fica evidente a necessidade de reformular a definição do diagnóstico em estudo, incluindo na atual definição as estruturas teciduais localizadas abaixo do tecido subcutâneo. Acredita-se que essa reformulação poderá contribuir para que o diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada represente, de forma mais abrangente, as lesões teciduais diagnosticadas e tratadas por enfermeiros.

Sugere-se, portanto, a seguinte definição para o diagnóstico em estudo: **danos em membranas mucosas, córnea, pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, articulação, cápsula e/ou ligamento.**

➤ Fatores relacionados

Os resultados da revisão integrativa evidenciaram fatores relacionados à ocorrência de integridade tissular prejudicada que não constam na taxonomia da NANDA-I (2009-2011), quais sejam: fatores elétricos, estado metabólico prejudicado/alterações metabólicas, neuropatia diabética, sensibilidade alterada, hanseníase, processo de envelhecimento, contato com secreções e excreções corporais e uso de imunossupressores.

Fatores elétricos

O fator relacionado **fatores elétricos** foi apontado como causa de integridade tissular prejudicada em um estudo incluído na revisão integrativa da literatura (estudo 25).

Entre as lesões decorrentes de fatores elétricos, destacam-se as lesões provocadas por choque elétrico e por raios. Essas lesões podem variar desde queimaduras superficiais a disfunção de múltiplos órgãos que comumente provoca a morte da vítima (MARAGÃO; GUIMARÃES; LOPES, 2011).

Quatro mecanismos de lesões provocadas por choque elétrico, segundo Maragão, Guimarães e Lopes (2011), têm sido considerados atualmente: conversão de energia elétrica em energia térmica durante a passagem da corrente elétrica pelos tecidos corporais; alterações a nível celular; lesões traumáticas secundárias a contusões, contrações musculares vigorosas e quedas; e, finalmente, liberação intensa de catecolaminas. A gravidade das lesões provocadas por choque elétrico é determinada por diversos fatores, entre eles: a voltagem, a intensidade, o tipo e o padrão da corrente; a duração da exposição; a resistência dos tecidos; a superfície de contato e a extensão do envolvimento.

Os autores supracitados apontam quatro mecanismos de ocorrência de lesões provocadas por raio: contato direto (*direct*), o tipo mais grave, que ocorre quando o raio atinge a vítima sem intermédio de outros objetos; contato por meio de outro objeto (*splash*), considerado o tipo mais comum, que ocorre quando o raio atinge a vítima por meio de um objeto próximo, como uma árvore ou uma barra

metálica; contato por meio do solo (*ground*), situação que atinge maior número de vítimas, em que a energia elétrica é transmitida após o raio atingir o solo; e, por fim, contato por explosão ou combustão (*blunt*), em que o contato ocorre através da expansão atmosférica de gases consequente à explosão ou combustão. A gravidade das lesões provocadas por raios depende da maneira como o raio atingiu a vítima.

Estado metabólico prejudicado e alterações metabólicas

Estado metabólico prejudicado e alterações metabólicas foram apontados como fator relacionado de integridade tissular prejudicada no estudo 23 e no estudo 19, respectivamente. Um desses estudos aponta diabetes mellitus como a alteração metabólica responsável pelas lesões teciduais e o outro estudo não especifica o tipo de alteração metabólica.

Determinados distúrbios metabólicos contribuem para a ocorrência de lesões teciduais, tais como: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipotireodismo, Doença de Addison, distúrbios decorrentes de vasculite de origem reumatológica, Síndrome de Cushing e insuficiência renal (PAIVA, 2008).

Segundo Malaquias (2010), as alterações metabólicas, resguardadas suas especificidades, provocam prejuízos na perfusão sanguínea tecidual, o que leva à diminuição do aporte de oxigênio e nutrientes às células.

A autora supracitada verificou em seu estudo uma forte associação entre os distúrbios metabólicos e as lesões teciduais localizadas mais profundamente à epiderme e/ou derme, e considera que esse fator relacionado deve ser acrescentado ao diagnóstico integridade tissular prejudicada.

Considerando que as expressões **estado metabólico prejudicado** e **alterações metabólicas** referem-se ao mesmo fenômeno, sugere-se o uso de **estado metabólico prejudicado**, pois se trata de uma expressão que já consta na taxonomia da NANDA-I (2009-2011), como fator relacionado do diagnóstico integridade da pele prejudicada.

Neuropatia diabética

A **neuropatia diabética** foi identificada em um estudo como fator relacionado de integridade tissular prejudicada (estudo 19). Esse agravo constitui-se na complicação mais comum da diabetes *mellitus* e compreende um conjunto de síndromes clínicas que afetam o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, de forma isolada ou difusa, proximal ou distalmente. Desenvolve-se de modo agudo ou crônico, manifestando-se silenciosamente ou com quadros sintomáticos (BRASIL, 2001).

O mecanismo fisiopatológico da neuropatia diabética, segundo Ochoa-vigo e Pace (2005), tem sido associado à deteriorização da função dos nervos periféricos sensitivos, motores e autonômicos, devido às alterações metabólicas e à isquemia endoneural da circulação microvascular.

Segundo os autores supracitados, o comprometimento das fibras sensitivas contribui para a perda gradual da sensibilidade à dor, bem como para a diminuição da percepção da pressão plantar, da temperatura e da propriocepção; o dano às fibras motoras provoca atrofia e fraqueza dos músculos dorsais, o que desencadeia desequilíbrio nos tendões flexores e extensores, deformidades e alterações no modo de caminhar; o comprometimento das fibras autonômicas reduz a sudorese, deixando a pele dos pés fina e ressecada, o que aumenta a possibilidade de ocorrência de rachaduras e fissuras.

A neuropatia diabética é considerada, segundo Ochoa-vigo e Pace (2005), um dos principais fatores para o desenvolvimento de lesões nos pés de pacientes portadores de diabetes *mellitus*, juntamente com a doença vascular periférica e as deformidades ósseas nas cabeças metatarsianas dos pés e no antepé. Iponema e Costa (2008) afirmam que devido ao comprometimento sensorial periférico, os pacientes portadores da neuropatia diabética têm uma percepção diminuída ou ausente das lesões. Quando os pacientes não possuem o hábito de inspecionar os pés diariamente, as lesões podem desenvolver complicações como necrose e infecção, devido a distúrbios na cicatrização, o que pode resultar em amputações não traumáticas dos membros inferiores.

Cumprido destacar que outros agravos, além da diabetes *mellitus*, também contribuem para a ocorrência de neuropatia periférica, tais como: hanseníase,

alcoolismo, efeitos de certos fármacos, disfunção tireoidiana e renal e infecção pelo HIV (BRASIL, 2001). Portanto, considera-se que a utilização da expressão **neuropatia periférica**, em vez de **neuropatia diabética**, seja mais adequada por abranger as diferentes etiologias desse agravo.

Sensibilidade alterada

A **sensibilidade alterada**, secundário a lesão medular, foi apontada em um estudo como fator relacionado de integridade tissular prejudicada (estudo 4). Nesse estudo, 100,0% dos pacientes que apresentavam integridade tissular prejudicada tinham sensibilidade alterada, o que levou a autora a sugerir a inclusão desse agravo à lista de fatores relacionados do referido diagnóstico.

A alteração da sensibilidade afeta a capacidade do paciente de sentir e relatar o desconforto, o que aumenta o risco de ocorrência de úlceras por pressão, notadamente em áreas de proeminências ósseas (BATES-JENSEN; NYSTUL; SCACHETTI, 2011; GOMES; MAGALHÃES, 2008; SARTORI; MELO, 2002).

Vários outros fatores, segundo Sartori e Melo (2002), contribuem concomitantemente para o surgimento de úlceras por pressão em pacientes que sofreram lesão medular, tais como imobilidade, umidade decorrente de incontinência urinária e fecal, entre outras.

No estudo realizado por Gomes *et al.* (2010), a percepção sensorial foi apontada como um dos fatores de risco mais significativos nos sujeitos do estudo para o desenvolvimento de úlceras por pressão. Nesse estudo, foi identificado um maior número dessas lesões nos pacientes que apresentavam a percepção sensorial completamente limitada.

Hanseníase

A **hanseníase** foi identificada em dois estudos como fator relacionado de integridade tissular prejudicada (estudos 6 e 17). Trata-se de uma doença infectocontagiosa crônica, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*,

um bacilo considerado um parasita intracelular obrigatório que possui afinidade por células cutâneas e nervos periféricos (BASSOLI; GUIMARÃES; VIRMOND, 2007). O acometimento da pele e dos nervos periféricos pelo *Mycobacterium leprae* contribui para a ocorrência de graus variados de incapacidade física, entre as quais se destacam as úlceras cutâneas (GOMES; FRADE; FROSS, 2007).

O parasitismo intenso na derme, nos vasos e nervos provoca alterações da circulação sanguínea e linfática, que desencadeia estase, hipóxia e isquemia, predispondo ao aparecimento de úlceras, principalmente nos membros inferiores (BARRETO; GALAN, 2011).

Além dos fatores supracitados, outros têm sido apontados por Bassoli, Guimarães e Virmond (2007) como causas de lesões nos pacientes portadores de hanseníase, como: neuropatia periférica, mobilidade física diminuída provocada pela alteração da sensibilidade e por lesões pré-existentes, déficit nutricional associado ao processo saúde-doença, déficit de conhecimento e alteração da temperatura corporal.

Considerando que hanseníase é um diagnóstico médico, julga-se mais adequado apontar como fator relacionado de integridade tissular prejudicada os mecanismos da hanseníase que desencadeiam as lesões cutâneas, como **circulação alterada** e **neuropatia periférica**. Entre esses fatores, a **neuropatia periférica** não está contemplada nos fatores relacionados propostos pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011) para o diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada.

Processo de envelhecimento

O **processo de envelhecimento** foi apontado em um estudo como fator relacionado de integridade tissular prejudicada (estudo 19). A idade avançada provoca uma série de alterações corporais que contribuem para o desenvolvimento de úlceras por pressão, tais como: redução da espessura da epiderme, diminuição da elasticidade e da textura da pele, da vascularização periférica, da resposta inflamatória, do número de fibroblastos, do tempo de cicatrização e da sensibilidade periférica (BORGES, 2008).

Além dos fatores supracitados, deve-se considerar o aumento da probabilidade de desenvolvimento de doenças crônicas, o que leva a uma maior ocorrência de internações hospitalares, com conseqüente risco elevado de pressão, fricção e cisalhamento (JORGE; DANTAS, 2003).

Em um estudo realizado com o objetivo de analisar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes adultos internados em centros de terapia intensiva, Gomes *et al.* (2011) identificaram associação entre idade maior que 60 anos e baixos escores médios da escala de Braden, que indicava que pessoas idosos encontravam-se em risco aumentado de desenvolvimento de úlceras por pressão. Segundo os autores, esses resultados corroboram os achados de outras pesquisas.

Contato com secreções e excreções corporais

O **contato com secreções e excreções corporais** foi apontado em um estudo como fator relacionado de integridade tissular prejudicada (estudo 8). Esse contato pode deixar a pele úmida, o que por sua vez, aumenta a predisposição de desenvolvimento de lesões cutâneas.

A exposição da pele à umidade tem sido associada a um risco aumentado para o desenvolvimento de úlceras por pressão (GOMES *et al.*, 2011; PAIVA, 2008). Dentre os fatores que contribuem para aumentar a umidade da pele destacam-se incontinência urinária e fecal, bem como sudorese e salivação excessivas, exsudação proveniente de incisões cirúrgicas ou de feridas abertas, drenagem de drenos e restos alimentares (BATES-JENSEN; NYSTUL; SCACHETTI, 2011).

A umidade aumenta os efeitos da pressão sobre a pele e a predispõe à necrose e à maceração tornando-a, assim, mais vulnerável às lesões. Além disso, a umidade também provoca a adesão de roupas de cama e do vestuário à pele, o que potencializa a ação das forças de cisalhamento e de fricção. Ainda em relação aos mecanismos pelos quais a umidade contribui para o desenvolvimento de úlceras por pressão, pode-se considerar os resíduos presentes na urina e nas fezes. Em relação à urina, os produtos amoniacais derivados da decomposição da uréia alteram o pH da pele, o que a predispõe ao aumento da permeabilidade. Por outro lado, as fezes

são bastante cáusticas à pele, podendo causar sua ruptura rapidamente (GOMES; MAGALHÃES, 2008).

No estudo realizado por Gomes *et al.* (2011), a umidade foi identificada como um dos fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento de úlceras por pressão nos sujeitos da pesquisa. Paiva (2008), em um estudo realizado com o objetivo de analisar a associação existente entre as condições predisponentes, os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos e a ocorrência de UP em pacientes internados em um hospital universitário, também identificou a umidade da pele como um dos fatores mais importantes no desenvolvimento de úlceras por pressão.

Diante do exposto, considera-se que a expressão **contato com secreções e excreções corporais** pode ser substituída pela palavra **umidade**.

Uso de imunossupressores

O **uso de imunossupressores** foi identificado em um estudo como fator relacionado de integridade tissular prejudicada (estudo 8).

Os pacientes que fazem uso de corticóides estão mais expostos ao risco de desenvolver úlceras por pressão em decorrência do edema que apresentam. Quando exacerbado, o edema dificulta a circulação e o fornecimento de nutrientes para a célula, o que gera isquemia e desnutrição, respectivamente (COSTA, 2003).

Além disso, o uso de esteróides e corticosteróides contribui para retardar o tempo de cicatrização de lesões, o que tem sido atribuído ao comprometimento da reação inflamatória, à diminuição ou inibição da fibroplasia, da síntese protéica, da angiogênese e da epitelização (BORGES, 2008).

Com base no exposto, sugere-se a inclusão na taxonomia da NANDA-I dos fatores relacionados identificados na literatura que não constam na lista proposta pela referida taxonomia para o diagnóstico em estudo.

Os resultados da revisão integrativa e a discussão desses resultados permitiram a elaboração de propostas para o aprimoramento da definição, das características definidoras e dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada.

Entretanto, no decorrer do desenvolvimento deste estudo, surgiu um questionamento sobre a tradução do termo **tissular** do enunciado diagnóstico **integridade tissular prejudicada** (*impaired tissue integrity*) apresentada pela versão brasileira da taxonomia da NANDA-I (2009-2011).

O enunciado diagnóstico **integridade tissular prejudicada** é constituído pelos eixos **conceito diagnóstico** e **juízo** representados, respectivamente, pela expressão **integridade tissular** e pela palavra **prejudicada**.

Tissular, segundo Rezende (2004), é uma adaptação da palavra francesa *tissulaire*. Essa formou-se a partir de *tissu*, particípio passado do verbo arcaico *tistre*. Conforme o autor, o termo *tissu* em francês, corresponde a *tissue*, em inglês; a *tejido*, em espanhol; a *tessuto*, em italiano; e a **tecido**, em português.

O autor supracitado considera que a introdução do termo **tissular** na terminologia médica da língua portuguesa, deve-se à utilização no Brasil, por muitos anos, de livros médicos franceses. O autor considera, ainda, que a palavra **tecidual** é a mais apropriada para traduzir o termo em francês **tissulaire**.

Além disso, como citado anteriormente (pg.16), o descritor em inglês *tissues*, da base de Descritores em Ciências da Saúde da BVS, apresenta como descritor em português o termo **tecidos**.

Com base no exposto, sugere-se a substituição do termo **tissular**, do enunciado diagnóstico **integridade tissular prejudicada**, por **tecidual**, no intuito de adequar semanticamente a tradução apresentada pela versão brasileira da taxonomia da NANDA-I (2009-2011) do diagnóstico *impaired tissue integrity*. Propõe-se, portanto, para o diagnóstico em questão, o seguinte enunciado diagnóstico: **integridade tecidual prejudicada**.

CONCLUSÕES

8 CONCLUSÕES

Em resposta ao objetivo geral deste estudo de revisar o diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada apresentado pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011), sugerem-se as seguintes alterações:

- substituir o termo **tissular**, do enunciado diagnóstico, pelo termo **tecidual**;
- acrescentar à definição do diagnóstico os seguintes tecidos: **fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, articulação, cápsula e ligamento**;
- acrescentar as especificações **tecidos necróticos ou perdas teciduais irreparáveis** à característica definidora **tecido destruído**;
- alterar as especificações de tecido lesado para **lesões teciduais reparáveis, com ou sem perdas teciduais**;
- acrescentar os fatores relacionados **fatores elétricos, estado metabólico prejudicado, neuropatia periférica, sensibilidade alterada, processo de envelhecimento, umidade, uso de imunossupressores e fatores mecânicos (atrito, procedimento cirúrgico, introdução de cateter venosos e/ou arterial, traumas: contundentes, perfurantes, cortantes, perfurocortantes e corto-contundentes)**.

Para facilitar a visualização das alterações sugeridas, a proposta de revisão do diagnóstico integridade tissular prejudicada elaborada nesta pesquisa está confrontada com a versão desse diagnóstico apresentada pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011) na figura 14.

Componentes estruturais de integridade tissular prejudicada	Estrutura de integridade tissular prejudicada apresentada pela NANDA-I (2009-2011)	Proposta de reformulação de integridade tissular prejudicada apresentada pela pesquisadora
Enunciado diagnóstico	Integridade tissular prejudicada	Integridade tecidual prejudicada
Definição do diagnóstico	Dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos.	Danos em membranas mucosas, córnea, pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, articulação, cápsula e/ou ligamento.
Características definidoras	Tecido destruído Tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo)	Tecido destruído (tecidos necróticos ou perdas teciduais irreparáveis) Tecido lesado (lesões teciduais reparáveis, com ou sem perdas teciduais)
Fatores relacionados	Circulação alterada Déficit de conhecimento Déficit de líquidos Excesso de líquidos Extremos de temperatura Fatores mecânicos (pressão, abrasão, fricção) Fatores nutricionais Irritantes químicos Mobilidade física prejudicada Radiação (inclusive radioterapia)	Circulação alterada Déficit de conhecimento Déficit de líquidos Excesso de líquidos Extremos de temperatura Fatores mecânicos (pressão, abrasão, fricção atrito, procedimento cirúrgico, introdução de cateter venoso e/ou arterial, traumas: contundentes, perfurantes, cortantes, perfuro-cortantes e corto-contundentes) Fatores nutricionais Irritantes químicos Mobilidade física prejudicada Radiação (inclusive radioterapia) Fatores elétricos Estado metabólico prejudicado Neuropatia periférica Sensibilidade alterada Processo de envelhecimento Umidade Uso de imunossupressores

FIGURA 14 – Estrutura do diagnóstico integridade tissular prejudicada apresentada pela taxonomia da NANDA-I (2009-2011) e a proposta de revisão desse diagnóstico elaborada nesta pesquisa.

Embora não seja objetivo deste estudo, os resultados da revisão integrativa forneceram elementos para a elaboração de uma proposta de um diagnóstico de enfermagem que não consta na taxonomia da NANDA-I (2009-2011) e que descreve fenômenos pertinentes à prática clínica de enfermagem.

A partir da identificação de antecedentes do diagnóstico de enfermagem **integridade tecidual prejudicada** proposto neste estudo, ou seja, de fatores associados à ocorrência de lesões teciduais, propõe-se o seguinte diagnóstico de enfermagem: **risco para integridade tecidual prejudicada** (FIGURA 15). Considera-se que os fatores associados à ocorrência de lesões teciduais podem representar tanto o componente estrutural *fator relacionado* quanto o componente *fator de risco*.

Enunciado diagnóstico

Risco de integridade tecidual prejudicada

Definição

Risco de apresentar danos em membranas mucosas, córnea, pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, articulação, cápsula e/ou ligamento.

Fatores de risco

Circulação alterada

Déficit de conhecimento

Déficit de líquidos

Excesso de líquidos

Extremos de temperatura

Fatores mecânicos (pressão, abrasão, fricção atrito, procedimento cirúrgico, introdução de cateter venoso e/ou arterial, traumas: contundentes, perfurantes, cortantes, perfuro-cortantes e corto-contundentes)

Fatores nutricionais

Irritantes químicos

Mobilidade física prejudicada

Radiação (inclusive radioterapia)

Fatores elétricos

Estado metabólico prejudicado

Neuropatia periférica

Sensibilidade alterada

Processo de envelhecimento

Umidade

Medicamentos (imunossupressores)

FIGURA 15 - Proposta do diagnóstico de enfermagem risco para integridade tecidual prejudicada apresentada neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo trabalho científico apresenta limitações e, apesar de suas contribuições, este não é exceção. Considera-se como limitação desta pesquisa o estabelecimento de apenas três idiomas para a inclusão dos estudos na amostra: português, inglês e espanhol.

No entanto, considera-se que os objetivos deste trabalho foram alcançados, pois foi possível apresentar propostas de aprimoramento para todos os componentes estruturais do diagnóstico de enfermagem **integridade tissular prejudicada** da taxonomia da NANDA-I (2009-2011): enunciado diagnóstico, definição, características definidoras e fatores relacionados.

Para tanto, foram atendidas as recomendações da NANDA-I (2009-2011) para estudos de revisão de diagnósticos de enfermagem, realizando-se uma análise de conceito do diagnóstico **integridade tissular prejudicada** por meio de uma revisão integrativa da literatura.

Os resultados deste estudo possibilitaram, ainda, fazer as seguintes recomendações:

- considerando que a pele é uma estrutura tecidual já contemplada no diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada da taxonomia da NANDA-I (2009-2011), bem como que essa estrutura tecidual foi mantida na proposta de reformulação do diagnóstico em questão apresentada neste estudo, sugere-se a retirada do diagnóstico **integridade da pele prejudicada** da referida taxonomia;
- considerando que não existe na taxonomia da NANDA-I (2009-2011) o diagnóstico **risco para integridade tecidual prejudicada**, bem como a identificação na literatura de fatores de risco para a ocorrência de lesões em tecidos localizados abaixo do subcutâneo, sugere-se a realização de estudos de validação de conteúdo e de validação clínica desse diagnóstico proposto;

- considerando que a análise de conceito é a abordagem metodológica inicial para a realização de estudos de validação de diagnósticos de enfermagem, recomenda-se o desenvolvimento de estudos de validação de conteúdo e validação clínica do diagnóstico **integridade tecidual prejudicada** proposto nesta pesquisa, no intuito de aumentar o nível de evidência desse diagnóstico.

Espera-se que as propostas dos diagnósticos de enfermagem **integridade tecidual prejudicada** e **risco para integridade tecidual prejudicada** apresentadas neste estudo possam aumentar a abrangência dos diagnósticos da taxonomia da NANDA-I em relação às lesões teciduais que são diagnosticadas e tratadas por enfermeiros.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. Tradução de Ana Thorell. 7. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010. 283p. Título original: Applying Nursing Process: a Tool for Critical Thinking.
- AZEVEDO, R. S. **Sobrecarga do cuidador informal da pessoa idosa frágil: uma revisão sistemática**. 2010. 66 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- BARRETO, J. A.; GALAN, N. Úlceras em hanseníase: fisiopatologia e tratamento. In: MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. **Curativos, Estomia e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. 2. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2011. 637 p.
- BARROS, A. L. B. L.; FAKIH, F. T.; MICHEL, J. L. M. O uso do computador como ferramenta para a implementação do processo de enfermagem: a experiência do Hospital São Paulo/UNIFESP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 6, p. 709- 713, nov./dez., 2002.
- BASSOLI, S. R. B.; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; VIRMOND, M. da C. L.. Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais freqüente em pacientes afetados pela hanseníase. **Hansen Int.** v. 32; n. 2, p. 175-84, 2007.
- BATES-JANSEN; B. M.; SCACHTTI, G. G. Prevenção da úlcera por pressão por parte do cuidador domiciliar. In: MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. **Curativos, Estomia e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. 2. ed. São Paulo, Editora Martinari, 2011.
- BRANDAU, R.; MONTEIRO, R.; BRAILE, D. M. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Rev Bras Cir Cardiovasc* [online], v. 20, n.1, p. VII-IX, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382005000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jan. 2012.
- BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. *AORN J.* v. 67, n. 4, p. 877-80, Apr., 1998.
- BORGES, E. L. Fatores intervenientes no processo de cicatrização. In: _____. BORGES, E. L. *et al.* **Feridas: como tratar**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. 246 p.
- BRAGA, C. G.; CRUZ, D. A. L. M. Sentimento de impotência: diferenciação de outros diagnósticos e conceitos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 39, n. 3, p. 350-7, 2005.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM)**. Brasília, 2001.
- BROOME, M. E. Integrative Literature Reviews for the development of Concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and Applications**. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

BRITO, M. A. G. M. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA em pessoas com lesão medular com abordagem baseada na teoria do Déficit do auto autocuidado**. 2007. 229 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2007.

BRYANT, R. A. **Acute and chronic wounds: Nursing Managment**. 2nd ed. St Louis: Mosby, 2000.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Compreensão do processo de enfermagem: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes**. Tradução de Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2007. Título original: Understanding the Nursing Process: Concept Mapping and Care Planning for Students.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação á prática clínica**. Tradução de Regina Machado Garcez. 11. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009. 1039 p. Título original: Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice.

CHAVES, E. C. L. **Revisão do diagnóstico de enfermagem angustia espiritual**. 2008. 255 f. Tese (doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

CHIANCA, T. C. M. Classificações de Enfermagem e Pesquisa. In: TANNURE, C. M.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogam, 2010.

COSTA, I. G. **Incidência de úlcera por pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva**. 150 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

CREASON, N. S. Clinical Validation of Nursing Diagnoses. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**. Canadá, v. 14, n. 4, p. 123-132. Oct./Dec., 2004.

CRUZ, D. A. L. M. Processo de enfermagem e classificações. In: GAIDZINSK, R. R. *et al.*, **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CRUZ, D. A. L. M. Diagnósticos de enfermagem. In: GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. e colaboradores. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 336 p.

DALRI, C. C. **Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica**. 2006. 196 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Dicionário da língua Portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Editora Positivo.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação os elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, 7, 2004, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: Aben, 2004. p. 31-44.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Nursing Process: Application to the Professional Practice. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 3, n.2, 2004. Disponível em: < <http://www.uff.br/nepae/siteantigo/objn302garciaetal.htm>>. Acesso em: 30 ago. 2010.

GOMES, F. S. L.; MAGALHÃES, M. B. B. Úlcera por pressão. In: BORGES, E. L. *et al. Feridas: como tratar*. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. 246 p.

GOMES, F. G.; FRADE, M. A. C.; FOSS, N. T. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. *An Bras Dermatol*, v. 82, n. 5, p. 433-7, 2007.

GOMES *et al.* Avaliação de risco para úlceras por pressão em pacientes críticos. *Rev Esc Enferm USP*, v. 45, n. 2, p.313-18, 2011.

GOYATÁ, S. L. T. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos que sofreram queimaduras e de seus familiares no período próximo à alta hospitalar**. 2005. 321 f. Tese (doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

GUEDES, N. G.; LOPES, M. V. O. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre, v. 31, n.2, p. 367-74, jun., 2010.

HARTWIG, W. C. **Fundamentos em anatomia**. Tradução de Terezinha Oppido e Ana Rose Bolner. Porto Alegre: Editora Artmed, 2008. 431p. Título original: *Fundamental Anatomy*.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo, EPU/EDUSP, 1979.

HOSKINS, L. M. Clinical Validation, Methodologies for Nursing Diagnoses Research. In: CARROL-JOHNSON, R.M. (ed.). **Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Eighth Conference**. Philadelphia: Lippincott, 1989. p. 126-31.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009.

IPONEMA, E. C.; COSTA, M. M. da. Úlceras no pé diabético. In: SILVA, R. C. L. da; FIGUEIREDO, N. M. A. de; MEIRELES, I. B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2008. 508 p.

IYER, P. W.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325 p. Título original: *Nursing Process and Nursing Diagnosis*.

JESUS, C. A. C. Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM, 3, 2002, Uberlândia. *Anais...* Uberlândia: UFU, 2002, p. 14-20.

JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

KNAFL, K. A.; DEATRICK, J. A. Knowledge Synthesis and Concept Development in Nursing. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept Development in Nursing: foundations, techniques and applications**. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

KING, L. S. What is a diagnosis? **JAMA**. v. 220, n. 8, p. 714-7, 1967.

KING, I. M. Concepts: essential elements of theories. **Nursing science quarterly**. Pennsylvania, v.1, n.1, p.22-25, 1988.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. **Robbins e Conran: fundamentos de patologia**. 7 ed. Tradução de Edda Palmeiro *et al.* Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2005. Título original: Robbins and Conran Pathologic Pathologic Basis of Disease.

LAKATOS, E. V.; MARCONI, M de A. **Metodologia Científica**. 5. ed. rev. e aum. São Paulo: Atlas, 2011.

LANDIM, F. L. P; FROTA, M. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Teorias de enfermagem: reflexão como instrumento de construção da crítica ao conhecimento elaborado. **Cogitare Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 50-56, jan./ jun. 2001.

LARROUSE CULTURAL. Grande Enciclopédia Cultural. São Paulo: Nova Cultural, 1998, 24 v.

LONGMAN Dicionário Escolar Inglês-Português e Português-Inglês para estudantes. 2. ed. Pearson Longman, 2008. 770 p.

LOPES, M. do S. V., *et al.* **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.19, n. 3, p. 461-8, Jul./Set., 2010.

LOURENCINI, R. R. O ensino da ressuscitação cardiopulmonar em adultos na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. 2011. 125 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

LUNNEY, M. **Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de casos e análises**. Tradução de Rômulo Marques. Porto Alegre: Artmed, 2004. Título original: Critical thinking & Nursing Diagnosis: Case Studies and Analyses.

LUNNEY, M. e colaboradores. **Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de casos em enfermagem**. Tradução de

Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2011. Título original: Critical Thinking to Achieve Positive Health Outcomes: Nursing Case Studies and Analyses.

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. **Curativos, Estomia e Dermatologia**: uma abordagem multiprofissional. 2. ed. São Paulo, editora Martinari, 2011. 637 p.

MALAQUIAS, S. G. **Integridade da pele perilesional prejudicada e integridade tissular prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas**. 2010. 222 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2010.

MATOS, S. S. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes em pós-operatório mediato de transplante cardíaco e validação do diagnóstico considerado mais característico**: angústia espiritual. 2009. 125 f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

MARAGÃO, R. V. Q.; GUIMARÃES, H. P.; LOPES, R. D. Lesões por choque elétrico e por raios. **Rev Bras Clin Med**. v. 9, n. 4, p.288-93, jul./ago., 2011, São Paulo.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para a enfermagem**. Tradução de Ana Thorell. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 576 p. Título original: Theoretical Basis for Nursing.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDONÇA, N. D. **O uso dos conceitos**: uma questão de interdisciplinaridade. Petrópolis: Vozes; 1994.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. de S. *et al.* **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 17. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para a clínica**. Tradução de Cláudia Lúcia Caetano de Araújo. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011. 1104 p. Título original: Clinically Oriented Anatomy.

MORSE, J. M. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. **Adv Nurs Sci**, v.17, n.3, p.31-46, 1995.

MOTA, D. D. C. de F.; CRUZ, D. de A. L. M.; PIMENTA, C. A. de M. Fadiga: uma análise de conceito. **Acta Paul Enferm**. v. 18, n. 3, p. 285-93, 2005.

NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação – 2009-2011/NANDA Internacional. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010. Título original: Nursing Diagnosis: Definitions and Classifications 2009-2011.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. Pé diabético: estratégias para prevenção. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 1, p. 100-9, 2005.

PAIVA, L. C. de. **Úlcera de pressão em pacientes internados em um hospital universitário em natal/RN: condições predisponentes e fatores de risco.** Orientador: Gilson de Vasconcelos Torres. 2008. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

PARANHOS, W. Y. **Úlceras por pressão.** In: JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado.** Tradução de Renata Scavone *et al.* 7 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2011. 896 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Tradução de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487 p. Título original: *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization.*

POMPEO, D. A. **Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura.** 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

PONPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem.** *Acta Paul Enf*, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

PEREIRA, A. L. **Revisão sistemática da literatura sobre produtos usados no tratamento de feridas.** 2006. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

PEREIRA, A. L.; BACHION, M. M. **Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 491-498, dez. 2006.

REZENDE, J. M. de. **Linguagem Médica.** 3. ed. Goiânia: editora AB, 2004.

RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Introduction to Concept Development in Nursing.** In:_____. **Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and Applications.** 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2000.

ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J; ANDRADE, M. J. **Abordagem terapêutica das úlceras de pressão – intervenções baseadas na evidência.** *Acta Med Port*, v. 19, p. 29-38, 2006.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem.** *Cogitare Enferm.* v. 3, n. 2, p. 109-12, Jul./dez., 1998.

SAAR, S. R. da C.; LIMA, V. L. de A. N. **Avaliação da pessoa portadora de ferida.** In: BORGES, E. L. *et al.* **Feridas: como tratar.** 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

SARTORI, N. R; MELO, M. R. A. C. **Necessidades no cuidado hospitalar do lesado medular.** *Medicina.* v. 35, p. 151-159, abr./jun., 2002.

SILVA, R. C. L. da; FIGUEIREDO, N. M. A. de; MEIRELES, I. B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 2. ed. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2008. 508 p.

SMIT, J. W.; KOBASHI, N. Y. Como elaborar vocabulário controlado para aplicação em arquivos. São Paulo: Arquivos do Estado, Imprensa Oficial, 2003, p. 56, Projeto Como Fazer, 10.

SOARES, B. G. de O. Prática de enfermagem baseada em evidências. In: BORK, A. M. T. **Enfermagem Baseada em Evidências**. Organizado por Vanda de Fátima Minatel. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 365 p.

SOUZA, M. F. O surgimento e a evolução histórica das teorias de enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, 1989, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Editora da UFSC, 1984, p. 730-743.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. v.8, n. 1, p. 102-6, 2010.

STETLER, C. B. et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. **Appl. Nurs. Res.**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

TORTORA, G. J. **Princípios de anatomia e fisiologia**. Tradução de Alexandre Lins Werneck, Charles Alfred Esbérard e Marco Aurélio Fonseca Passos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1047 p. Título original: Principles of Anatomy and Physiology.

VENDRAMINI, S. H., et al. Tuberculose no idoso: análise de conceito. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 96-103, jan./fev., 2003.

VITOR, A. F. **Revisão do resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: análise de conceito e validação por especialistas**. 2010. 210 f. Tese (doutorado em enfermagem) – Faculdade de farmácia, odontologia e enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

ZAGONEL, I. P. S., Análise de conceito: um exercício intelectual em enfermagem. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v.1, n.1, p. 10-14. Jan./jun., 1996.

WALKER, L.O.; AVANT, K. C. Concept analysis. In: _____. **Strategies for theory construction in nursing**. 5nd ed. Pearson, 2011.

WILSON, J. **Pensar com conceitos**. Tradução de Waldéa Barcellos. 2. ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2005. Título original: Thinking Whith Concepts.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v.52, n. 5, p.546-53, Dec, 2005.

ANEXO

ANEXO A - Resposta concedida pela NANDA-I à solicitação de envio das referências utilizadas para a elaboração e revisão do diagnóstico integridade tissular prejudicada

Subject: FW: Como ensinar diagnósticos de enfermagem/ Questões dos educadores
From: ed_research@nanda.org
To: katiuciamartins@hotmail.com
CC: execdir@nanda.org

Dear Katiucia

Thanks for contacting us, its wonderful that you aim to research this diagnosis. Back to 1986, NANDA did not publish the references that built the basis for developing the nursing diagnoses. So unfortunately, you need to make your own and recent literature search, which is important for your planned study. NANDA is welcoming validation studies on the current diagnoses, so please keep in contact. Have fun and success with your studies, and please share your results with us.

PS: I'm including Dr. Heather Herdman, Executive Director of NANDA International into this conversation.

Kind regards,

Maria Muller Staub

NANDA International

Education and Research Committee

[mailto:ed_research@nanda.org] [mailto:ed_research@nanda.org] ed_research@nanda.org

-----Original Message-----

From: "NANDA-I Education and Research Committee" <ed_research@nanda.org>

Sent: Thursday, August 26, 2010 11:02am

To: ed_research@nanda.org

Subject: Como ensinar diagnósticos de enfermagem/ Questões dos educadores

Dear Sir or Madam:

My name is Katiucia M. Barros. I am a ICU nurse specialist and a student at master's degree graduates in nursing at Federal University of Minas, Brazil. I am also a Professor at a private College in Minas Gerais, Brazil. I am writing to you is that I need some help. I kindly request the study reference done in 1986 which suggested nursing diagnosis Impaired tissue integrity. My research project aims to validate this nursing diagnosis in patients assisted in intensive Care Units that have physical injury/wounds with muscles, bones and tendon impairment.

Thank you for your attention. I look forward to hearing from you. Best Regards, Katiucia M. Barros

APÊNDICES

APÊNDICE A - Teste de relevância I aplicado às referências e aos resumos das publicações identificadas nas bases de dados eletrônicas e no Google Acadêmico

Referência bibliográfica:

Questões	Sim	Não	Não identificado
1 – O tema da publicação está de acordo com o tema investigado na revisão integrativa?			
2 – Trata-se de artigo, dissertação ou tese?			
3 – O estudo é repetido em outra base ou no Google acadêmico?			
4 – O estudo foi publicado no período estipulado?			
5 – O estudo foi publicado no idioma estipulado?			

O estudo foi selecionado? () Sim () Não

Assinatura do avaliador:

Fonte: AZEVEDO, 2010, adaptado pela pesquisadora.

APÊNDICE B - Teste de relevância II aplicado aos estudos na íntegra selecionados a partir da aplicação do teste de relevância I

Referência bibliográfica do estudo:

Questões	Sim	Não	Não identificado
1 – Os objetivos do estudo têm relação com o tema que está sendo estudado na revisão integrativa?			
2 – Os resultados do estudo contribuem para responder as questões norteadoras da revisão integrativa?			
O estudo foi incluído na amostra? () Sim () Não			

Assinatura do avaliador:

Fonte: AZEVEDO, 2010, adaptado pela pesquisadora.

APÊNDICE C - Roteiro para registro da coleta de dados dos estudos primários incluídos na amostra da revisão integrativa

Referência Bibliográfica

Ano de publicação

Idioma de publicação

País onde o estudo foi realizado

Tipo de publicação

- () Dissertação () Tese
() Artigo de periódico – Título do periódico:

Base de dados

Periódico em que o estudo foi publicado

Profissão do primeiro autor

Área de atuação profissional e titulação acadêmica do primeiro autor

Objetivos do estudo

Características metodológicas

Tipo de estudo:

Local/cenário onde o estudo foi realizado:

Nível de evidência:

Resultados

Características definidoras (atributos definidores/referentes empíricos) de integridade tissular prejudicada:

Fatores relacionados (antecedentes) de integridade tissular prejudicada:

APÊNDICE D – Roteiro para sintetizar as informações coletadas dos estudos primários incluídos na amostra da revisão integrativa

Referência bibliográfica		
Tipo de estudo		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011)		
Objetivos	Fatores relacionados de integridade tissular prejudicada	Características definidoras de integridade tissular prejudicada

APÊNDICE E - Síntese dos estudos primários incluídos na amostra da revisão integrativa

Estudo 01

Referência bibliográfica		
LIMA, L. R. de; PEREIRA, S. V. M.; CHIANCA, T. C. M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem. Rev Bras Enferm. v. 59, n. 3. p. 285-90, maio/jun., 2006.		
Tipo de estudo: estudo de caso, com abordagem qualitativa		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: determinar os DE da taxonomia II da NANDA em clientes submetidos ao cateterismo cardíaco, nas primeiras seis horas após o exame, a partir de julgamento clínico de enfermagem fundamentado na Teoria do Déficit de Autocuidado, bem como avaliar se essa modalidade de julgamento clínico facilita a identificação dos referidos DE.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: fator mecânico (introdução do cateter na artéria femoral durante o cateterismo cardíaco).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: lesão na região inguinal.

Estudo 02

Referência bibliográfica		
PATINE; F. S.; FURLAN, M. de F. F. M. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. Arq Ciênc Saúde , v. 13, n. 4, p. 202-208, out./dez., 2006.		
Delineamento do estudo: estudo transversal, descritivo, exploratório e retrospectivo		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: identificar os DE mais frequentes do binômio mãe/RN em alojamento conjunto em um hospital de ensino.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: parto cesáreo e parto normal.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: incisão cirúrgica em região suprapúbica e episiorrafia.

Estudo 03

Referência bibliográfica		
DALRI, C. C. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. 2006. 196 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.		
Delineamento do estudo: estudo de uma série de casos		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: identificar os DE presentes em pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia de colecistectomia submetidos à anestesia geral, com base na taxonomia II da NANDA e no modelo conceitual de Horta; analisar os DE presentes nesses pacientes em relação aos fatores relacionados, às características definidoras e aos fatores relacionados e em relação ao seu estabelecimento e resolução no pós-operatório imediato; dentre os pacientes estudados que apresentaram o diagnóstico de dor aguda, identificar as manifestações de dor apresentada no pós-operatório imediato e compará-las com as características apresentadas pela NANDA (2002) e por outras literaturas.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: fator mecânico (cirurgia de colecistectomia laparoscópica).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido subcutâneo e pele destruídos.

Estudo 04

Referência bibliográfica		
BRITO, M. A. G. de M. Diagnósticos de enfermagem da NANDA identificados em pessoas com lesão medular mediante abordagem baseada na teoria do déficit de autocuidado. 2007. 229 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados de Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2007.		
Delineamento do estudo: descritivo, com abordagem quantitativa		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: analisar o perfil de DE da NANDA, identificados junto a pessoas com lesão medular, usando o Modelo de Orem; analisar a relação do número total de DE identificados em cada participante com as variáveis: idade, sexo, renda, estado civil e escolaridade da pessoa com lesão medular, etiologia, nível e grau da lesão, tempo decorrido da lesão, existência de cuidador, sexo e grau de parentesco do cuidador; analisar a relação de cada categoria diagnóstica de enfermagem identificada com as variáveis: idade, sexo, renda, estado civil e escolaridade da pessoa com lesão medular, etiologia, nível e grau da lesão, tempo decorrido da lesão, existência de cuidador, sexo e grau de parentesco do cuidador.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: fatores mecânicos (pressão e atrito), mobilidade física prejudicada e sensibilidade alterada (LM).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: comprometimento de pele, tecidos subcutâneos e tecido muscular.

Estudo 05

Referência bibliográfica		
REIS, M. G. dos; LOUREIRO, M. D. R.; SILVA, M. da G. da. Aplicação da metodologia da assistência a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico em pulsoterapia: uma experiência docente. Rev Bras Enferm , Brasília, v. 60, n.2, p.229-32, mar./abr., 2007.		
Delineamento do estudo: relato de experiência		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: relatar a experiência de docentes e alunos na assistência a pessoas adultas, lúpicas, submetidas a pulsoterapia, especialmente mulheres, estabelecendo o rol de DE específicos nestes casos e a assistência de enfermagem.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: circulação alterada, déficit/excesso de líquidos, alterações nutricionais e irritantes químicos e mecânicos.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: não informa.

Estudo 06

Referência bibliográfica		
BASSOLI, S. R. B.; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; VIRMOND, M. da C. L.. Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais freqüente em pacientes afetados pela hanseníase. Hansen Int. v. 32; n. 2, p. 175-84, 2007.		
Delineamento do estudo: exploratório, descritivo, retrospectivo		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: identificar as categorias diagnósticas de enfermagem mais frequentes nos pacientes afetados pela Hanseníase.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: hanseníase	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido lesado ou destruído que aparece frequentemente como ressecamento e eritema conjuntival, desabamento da pirâmide nasal, desvio de septo, obstrução/ressecamento da mucosa nasal.

Estudo 07

Referência bibliográfica		
HERMANN, A. P.; LACERDA, M. R. Atendimento domiciliar à saúde: um relato de experiência. Cogitare Enferm. v. 12, n. 4, p. 513-8, out./dez., 2007.		
Delineamento do estudo: relato de experiência		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: relatar a vivência de um atendimento domiciliar e apontar a importância do cuidado domiciliar e os resultados advindos dessa prática para o paciente, familiares e acadêmicos.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: diminuição da circulação vascular periférica (insuficiência arterial periférica); procedimento cirúrgico para amputação transmeta-tarsiana de pé esquerdo e para <i>Bypass</i> aorto-bifemoral.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido subcutâneo destruído (necrose em hálux direito e ponto de necrose no 5º pododáctilo do mesmo pé, lesão por amputação transmeta-tarsiana em pé esquerdo com cicatrização por segunda intenção, incisão cirúrgica em região inguinal bilateral e incisão cirúrgica em parte interna da coxa D e da E).

Estudo 08

Referência bibliográfica		
SALVIANO, M. E. M. S. Transplante hepático : diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA em pacientes no pós-operatório na unidade de internação. 2007. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.		
Delineamento do estudo : descritivo, quantitativo, exploratório, retrospectivo		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS : analisar os DE em pacientes no pós-operatório de transplante hepático na Unidade de Internação, de acordo com a taxonomia II da NANDA.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada : procedimento cirúrgico; pressão em proeminências ósseas; mobilidade física prejudicada; déficit ou excesso de líquidos; déficit ou excesso nutricional; circulação alterada; contato com secreções ou excreções corporais; uso de imunossupressores.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada : tecido lesado.

Estudo 09

Referência bibliográfica		
FONTES, C. M. B.; CRUZ, D. de A. L. M. da. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. <i>Rev Esc Enferm USP</i> . v. 41, n. 3, p. 395-402, 2007.		
Delineamento do estudo : retrospectivo		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS : descrever os DE documentados por enfermeiros após três meses da implementação da classificação diagnóstica da NANDA-I e propor ligações entre intervenções, resultados e os três DE mais frequentes.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada : punção venosa periférica, punção torácica, dificuldades de mobilização do paciente.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada : tecido lesado, equimose, hematoma, hiperemia e necrose tecidual.

Estudo 10

Referência bibliográfica		
SILVA, P. de O. da; GORINI, M. I. P. C. Diagnósticos de enfermagem do paciente com neoplasia colorretal em tratamento quimioterápico – uma pesquisa qualitativa. Online Brazilian Journal of Nursing . v. 7, n. 2, 2008.		
Delineamento do estudo: estudo de caso, com abordagem qualitativa.		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: estabelecer os DE para os pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento na Unidade de Quimioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre a partir das suas Necessidades Humanas Básicas alteradas.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: Procedimento cirúrgico.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: ostomias (colostomia e ileostomia).

Estudo 11

Referência bibliográfica		
ANDRADE, F. V. Diagnósticos de enfermagem identificados em puérperas no período imediato e tardio no contexto da comunidade . 2008. 203 f. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2008.		
Delineamento do estudo: descritivo, transversal, de caráter quantitativo.		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: analisar a ocorrência de DE de interesse no puerpério imediato e tardio, no contexto da comunidade.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: fatores mecânicos (procedimento cirúrgico - parto cesáreo ou normal); déficit de conhecimento (cuidados com as mamas e posicionamento incorreto durante a amamentação).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido destruído (episiotomia/episiorrafia ou incisão cirúrgica abdominal); tecido lesado (fissura mamilar).

Estudo 12

Referência bibliográfica		
SILVA, F. S.; VIANA, M. F.; VOLPATO, M. P. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 565-72, dez., 2008.		
Delineamento do estudo: descritivo e exploratório		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: identificar a frequência dos principais DE, baseados na taxonomia II da NANDA, em pacientes com problemas ortopédicos.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: procedimento cirúrgico (cirurgia ortopédica).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: incisão cirúrgica.

Estudo 13

Referência bibliográfica		
CYRILLO, R. M. Z., <i>et al.</i> Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v. 11, n. 4, p. 811-9, 2009.		
Delineamento do estudo: descritivo, de caráter prospectivo		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: identificar os DE presentes em vítimas de trauma, atendidas num Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU) do interior paulista.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: agentes mecânicos (traumas contundentes, perfurantes, cortantes, perfuro-contundentes, perfuro-cortantes e corto-contundentes).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: perda da integridade de pele, tecidos conectivos, músculos, tendões e tecido conjuntivo ósseo.

Estudo 14

Referência bibliográfica		
NAPOLEÃO, A. A; CALDATO, V. G.; PETRILLI FILHO, J. F. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v.11, n. 2, p.286-94, 2009.		
Delineamento do estudo: descritivo		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: identificar DE em pacientes prostatectomizados com vistas a oferecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados para a alta hospitalar.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: fator mecânico (procedimento cirúrgico) e fator mecânico (ressecção transuretral)	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido lesado (pele, subcutâneo e mucosa uretral); lesão tecidual (mucosa uretral)

Estudo 15

Referência bibliográfica		
OLIVEIRA, A. P. de F. Assistência de Enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica baseada na North American Nursing Diagnosis Association. 2009. 102 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2009.		
Delineamento do estudo: prospectivo, descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quali-quantitativa		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica baseados na taxonomia II da NANDA, segundo natureza e frequência, no período pré e pós-operatório; propor a sistematização da assistência em enfermagem aos pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica segundo os diagnósticos de enfermagem identificados no período pré e pós-operatório baseados no NIC e NOC.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: cirurgia (cirurgia bariátrica).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido lesado (incisão cirúrgica).

Estudo 16

Referência bibliográfica		
GOYATÁ, S. L. T.; ROSSI, L. A. Nursing Diagnoses of Burned Patients and Relatives' Perceptions of Patients' Needs. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications . v. 20, n. 1, jan./mar., 2009.		
Delineamento do estudo: estudo de série de casos, com abordagem qualitativa		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: investigar os DE de pacientes queimados 1 semana antes da alta hospitalar e se seus parentes tinham percepção similar dos problemas dos pacientes.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: fatores térmicos (temperatura extrema) e químicos.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido lesado ou destruído (queimaduras classificadas como parcial profunda ou profunda total)

Estudo 17

Referência bibliográfica		
GUIMARÃES, H. C. Q. C. P., <i>et al.</i> . Helping a Man with Leprosy: A Case Study. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications . v. 20, n. 3, July/sept., 2009.		
Delineamento do estudo: estudo de caso		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem em um homem com lepra.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: hanseníase; queimadura (que provocou uma ferida ulcerada em mão direita).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: colapso nasal, perfuração de septo nasal, opacidade de córnea, ferida ulcerada em mão, úlcera crônica em perna; tecido necrosado.

Estudo 18

Referência bibliográfica		
BALDIN, S. M. Necessidades humanas e diagnósticos de enfermagem na assistência a pessoas com HIV/AIDS em UTI. 2010. 137 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.		
Delineamento do estudo: observacional, descritivo, com abordagem quantitativa		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: descrever as necessidades humanas e os DE da classificação diagnóstica da NANDA-I, suas características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco apresentados na assistência a pessoas com HIV/AIDS em UTI.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: mobilidade prejudicada; irritantes mecânicos ou de pressão; trauma mecânico.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: lesões do tecido subcutâneo; lesões nos tecidos dos órgãos do corpo; edema; úlceras.

Estudo 19

Referência bibliográfica		
CAVALCANTE, A. M. R. Z., <i>et al.</i> Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v. 12, n. 4, p. 727-35. 2010.		
Delineamento do estudo: descritivo, com abordagem quantitativa		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: Identificar a ocorrência do DE integridade tissular prejudicada de acordo com a Taxonomia da NANDA-I em idosos portadores de feridas inseridos na Estratégia de Saúde da Família de um município do interior de Goiás, identificar os tipos de feridas mais frequentes entre os portadores, bem como os produtos utilizados para o tratamento das lesões.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: circulação alterada (diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência venosa e arterial), mobilidade física prejudicada, alterações metabólicas, processo de envelhecimento.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecidos destruídos ou lesados (úlceras venosas, úlceras arteriais, úlceras mistas, úlceras neurotróficas, úlceras por pressão caracterizadas como profunda parcial e profunda total (lesão que atinge, além das camadas superiores, o tecido subcutâneo, músculo e ossos).

Estudo 20

Referência bibliográfica		
PAGANIN, A., <i>et al.</i> N. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. Rev Gaúcha Enferm. Rio Grande do Sul, v. 31, n. 2, p. 307-13, jun. 2010.		
Delineamento do estudo: transversal		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: identificar os principais DE estabelecidos na UTI e compará-los entre os pacientes clínicos e cirúrgicos.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: procedimento cirúrgico (cirurgia cardíaca).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: ferida operatória.

Estudo 21

Referência bibliográfica		
SAMPAIO, L. M. S.; CARVALHO, L. D. P. Pseudoaneurisma de artéria femoral superficial: relato de caso. Rev Pesq Saúde , v. 11, n. 1, p. 55-59, jan./abr., 2010.		
Delineamento do estudo: relato de caso		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: elaborar os DE no período pré e pós-operatório, identificar os resultados esperados e estabelecer as intervenções de enfermagem.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: fatores mecânicos (cirurgia de correção de pseudoaneurisma com embolectomia arterial).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido lesado (ferida operatória na região medial da coxa direita).

Estudo 22

Referência bibliográfica		
SILVA, P. A.; SILVA, S. R. da. Coriocarcinoma: um estudo de caso. Rev Bras Enferm , Brasília, v. 63, n.1, p. 148-57, jan./fev., 2010.		
Delineamento do estudo: estudo de caso		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: elaborar um estudo exemplar sobre coriocarcinoma e descrever as práticas assistenciais de enfermagem necessárias a clientes portadoras dessa neoplasia.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: cirurgia (histerectomia abdominal total e salpingectomia bilateral).	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido lesado (incisão cirúrgica).

Estudo 23

Referência bibliográfica		
MALAQUIAS, S. G. Integridade da pele de área perilesional prejudicada e integridade tissular prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas. 2010. 222 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2010.		
Delineamento do estudo: estudo clínico, descritivo, observacional, transversal, de abordagem quantitativa		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: analisar a ocorrência dos DE integridade tissular prejudicada relacionada à circulação alterada e integridade da pele de área perilesional prejudicada em indivíduos com úlceras vasculogênicas, atendidos em unidades básicas de saúde do município de Goiana, Goiás.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: circulação prejudicada, déficit de conhecimento, irritantes químicos, excesso de líquidos, fatores nutricionais, extremos de temperatura, mobilidade física prejudicada, fatores mecânicos, estado metabólico prejudicado, radiação e déficit de líquidos.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido de granulação; tecido de epiteliação; tecido destruído (escara e esfacelo); tecido lesado (lesões com comprometimento de derme parcial ou profunda, subcutâneo, fáscia muscular, tendão).

Estudo 24

Referência bibliográfica		
VIEGAS, L. de S.; TURRINI, R. N. T.; CERULLO, J. A. da S. B. An Analysis of Nursing Diagnoses for Patients Undergoing Procedures in a Brazilian Interventional Radiology Suite. AORN Journal . v. 91, n. 5, may, 2010.		
Delineamento do estudo: não informado. Classificado pela pesquisadora como um estudo descritivo.		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: identificar os DE da NANDA mais frequentes em pacientes em um serviço de IR (serviço de radiologia - nesse caso, arteriografia), descrever os fatores relacionados e características definidoras para os diagnósticos e comparar os diagnósticos da NANDA com aqueles do PND (linguagem padronizada para a prática de enfermagem perioperatória).	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: queimadura, circulação prejudicada.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido lesado ou destruído.

Estudo 25

Referência bibliográfica		
BATISTA, L. T. de O.; RODRIGUES, F. de A.; VASCONCELOS, J. de M. B.. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. Rev Rene , Fortaleza, v. 12, n.1, p.158-65, jan./mar., 2011.		
Delineamento do estudo: documental, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: Investigar as características clínicas apresentadas por crianças vítimas de queimaduras em um Hospital de referência na Cidade de João Pessoa - PB; e identificar os principais DE em pacientes pediátricos, vítimas de queimadura.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: fatores térmicos e elétricos.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido lesado (destruição parcial ou total da pele, de seus anexos e das camadas mais profundas como tecidos subcutâneos, músculos, tendões e ossos).

Estudo 26

Referência bibliográfica		
LUCENA, A. de F., <i>et al.</i> Clinical Profile and Nursing Diagnosis of Patients at Risk of Pressure Ulcers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 19, n. 3, p. 523-30, may/june, 2011.		
Delineamento do estudo: transversal		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: caracterizar os pacientes em risco para úlcera por pressão (UP); identificar os DE para os pacientes em risco de desenvolver UP e seus mais frequentes fatores relacionados ou fatores de risco.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: trauma mecânico.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: Não informada.

Estudo 27

Referência bibliográfica		
RAMOS, I. C.; OLIVEIRA; M. A. L. de; BRAGA, V. A. B. Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. Cienc Cuid Saude. v.10, n. 1, p. 116-126. Jan./mar, 2011.		
Delineamento do estudo: documental		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
OBJETIVOS: Identificar os DE no primeiro pós-operatório de pacientes submetidos ao transplante hepático em um hospital-escola do município de Fortaleza-CE, de acordo com a Taxonomia II da NANDA.	FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: fator mecânico (procedimento cirúrgico-transplante hepático), déficit nutricional, déficit ou excesso de líquidos, mobilidade física prejudicada.	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: incisão cirúrgica e ruptura da integridade tissular pela presença de dreno biliar.

Estudo 28

Referência bibliográfica		
COSTANZI, A. P. Validação clínica dos diagnósticos de enfermagem mobilidade física prejudicada, integridade tissular prejudicada e integridade da pele em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco. 2011. 58 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.		
Delineamento do estudo: transversal		
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): 6		
<p>OBJETIVOS: Objetivo geral: validar clinicamente as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem <i>mobilidade física prejudicada, integridade tissular prejudicada e integridade da pele prejudicada</i> em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco.</p> <p>Objetivos específicos: validar <i>desconforto</i> como característica definidora adicional ao diagnóstico <i>mobilidade física prejudicada</i>; validar <i>dor aguda, hematoma, sangramento, rubor e calor</i> como características definidoras adicionais ao diagnóstico <i>integridade tissular prejudicada</i>.</p>	<p>FATORES RELACIONADOS de integridade tissular prejudicada: punção de artéria femoral para realização de cateterismo cardíaco.</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS de integridade tissular prejudicada: tecido lesado, dor aguda, sangramento, hematoma, calor, rubor.</p>

APÊNDICE F – Referências bibliográficas dos estudos primários incluídos na amostra da revisão integrativa

ANDRADE, F. V. **Diagnósticos de enfermagem identificados em puérperas no período imediato e tardio no contexto da comunidade.** 2008. 203 f. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2008.

BALDIN, S. M. **Necessidades humanas e diagnósticos de enfermagem na assistência a pessoas com HIV/AIDS em UTI.** 2010. 137 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

BASSOLI, S. R. B.; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; VIRMOND, M. da C. L.. Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais freqüente em pacientes afetados pela hanseníase. **Hansen Int.** v. 32; n. 2, p. 175-84, 2007.

BATISTA, L. T. de O.; RODRIGUES, F. de A.; VASCONCELOS, J. de M. B.. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n.1, p.158-65, jan./mar., 2011.

BRITO, M. A. G. de M. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA identificados em pessoas com lesão medular mediante abordagem baseada na teoria do déficit de autocuidado.** 2007. 229 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados de Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2007.

CAVALCANTE, A. M. R. Z., *et al.* Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 12, n. 4, p. 727-35. 2010.

COSTANZI, A. P. **Validação clínica dos diagnósticos de enfermagem mobilidade física prejudicada, integridade tissular prejudicada e integridade da pele em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco.** 2011. 58 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CYRILLO, R. M. Z., *et al.* Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 11, n. 4, p. 811-9, 2009.

DALRI, C. C. **Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica.** 2006. 196 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

FONTES, C. M. B.; CRUZ, D. de A. L. M. da. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. **Rev Esc Enferm USP.** v. 41, n. 3, p. 395-402, 2007.

GOYATÁ, S. L. T.; ROSSI, L. A. Nursing Diagnoses of Burned Patients and Relatives' Perceptions of Patients' Needs. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**. v. 20, n. 1, jan./mar., 2009.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P., *et al.*. Helping a Man with Leprosy: A Case Study. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**. v. 20, n. 3, july/sept., 2009.

HERMANN, A. P.; LACERDA, M. R. Atendimento domiciliar à saúde: um relato de experiência. **Cogitare Enferm**. v. 12, n. 4, p. 513-8, out./dez., 2007.

LIMA, L. R. de; PEREIRA, S. V. M.; CHIANCA, T. C. M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem. **Rev Bras Enferm**. v. 59, n. 3. p. 285-90, maio/jun., 2006.

LUCENA, A. de F., *et al.* Clinical Profile and Nursing Diagnosis of Patients at Risk of Pressure Ulcers. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 3, p. 523-30, may/june, 2011.

MALAQUIAS, S. G. **Integridade da pele de área perilesional prejudicada e integridade tissular prejudicada relacionada à circulação alterada em pessoas com úlceras vasculogênicas**. 2010. 222 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiana, 2010.

NAPOLEÃO, A. A; CALDATO, V. G.; PETRILLI FILHO, J. F. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.11, n. 2, p.286-94, 2009.

OLIVEIRA, A. P. de F. **Assistência de Enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica baseada na North American Nursing Diagnosis Association**. 2009. 102 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2009.

PAGANIN, A., *et al.* N. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. **Rev Gaúcha Enferm**. Rio Grande do Sul, v. 31, n. 2, p. 307-13, jun. 2010.

PATINE; F. S.; FURLAN, M. de F. F. M. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. **Arq Ciênc Saúde**, v. 13, n. 4, p. 202-208, out./dez., 2006.

RAMOS, I. C.; OLIVEIRA; M. A. L. de; BRAGA, V. A. B. Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**. v.10, n. 1, p. 116-126. Jan./mar, 2011.

REIS, M. G. dos; LOUREIRO, M. D. R.; SILVA, M. da G. da. Aplicação da metodologia da assistência a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico em pulsoterapia: uma experiência docente. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n.2, p.229-32, mar./abr., 2007.

SALVIANO, M. E. M. S. **Transplante hepático**: diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA em pacientes no pós-operatório na unidade de internação. 2007. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

SAMPAIO, L. M. S.; CARVALHO, L. D. P. Pseudoaneurisma de artéria femoral superficial: relato de caso. **Rev Pesq Saúde**, v. 11, n. 1, p. 55-59, jan./abr., 2010.

SILVA, P. de O. da; GORINI, M. I. P. C. Diagnósticos de enfermagem do paciente com neoplasia colorretal em tratamento quimioterápico – uma pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 7, n. 2, 2008.

SILVA, F. S.; VIANA, M. F.; VOLPATO, M. P. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 565-72, dez., 2008.

SILVA, P. A.; SILVA, S. R. da. Coriocarcinoma: um estudo de caso. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n.1, p. 148-57, jan./fev., 2010.

VIEGAS, L. de S.; TURRINI, R. N. T.; CERULLO, J. A. da S. B. An Analysis of Nursing Diagnoses for Patients Undergoing Procedures in a Brazilian Interventional Radiology Suite. **AORN Journal**. v. 91, n. 5, may, 2010.