

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PATRÍCIA BOLL

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
“INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA”
POR TRAUMA MECÂNICO EM HEMODINÂMICA:
uma revisão integrativa**

Porto Alegre

2011

PATRÍCIA BOLL

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
“INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA”
POR TRAUMA MECÂNICO EM HEMODINÂMICA:
uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina TCC2 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Enf^a Dr^a Prof^a Maria da Graça de Oliveira Crossetti

Porto Alegre

2011

Àqueles que estiveram junto a mim nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que me deram a vida e o amor indispensável a minha formação. A minha família que me acolhe, incentiva e está comigo em todas as horas.

Aos professores, mestres que estiveram comigo nessa trajetória, transmitindo e construindo saberes.

Aos pacientes, que me fizeram crescer como ser humano e profissional da enfermagem.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Maria da Graça de Oliveira Crossetti, acreditou no meu trabalho, no empenho e realização.

Agradeço a Deus, que está sempre ao nosso lado.

"Um sonho começa a ser realidade quando sonhamos juntos, olhamos para além das limitações e ousamos caminhar caminhos novos, às vezes pedregosos, às vezes escorregadios, mas sempre desafiantes. Não obstante, nenhuma dificuldade, nenhum obstáculo é mais angustiante do que se caminhar solitário... sem mãos que se tocam, sem ombros que se apóiam, sem olhos que se olham..."

Abraham Lincoln

RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) da literatura de pesquisa segundo Cooper (1982). Esse método agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto. Objetivou-se no estudo realizar a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada, identificando as características definidoras e os fatores relacionados, enfocando o paciente em Unidade de Hemodinâmica. Na busca de artigos, 29 constituíram a população, sendo que após a aplicação dos critérios de inclusão fizeram parte da amostra 16 artigos. Além desses, fizeram parte da amostra oito livros. Quanto às características definidoras, foram encontradas oito, sendo que as mais frequentes foram: tecido destruído ou tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo) para 13 autores (54,16%), hematoma para quatro autores (16,66%) e edema para três autores (12,50%). Quanto aos fatores relacionados, foram encontrados 14, e os mais frequentes foram: fisiopatológicos para nove autores (37,50%), procedimento invasivo para oito autores (33,33%) e punção venosa para cinco autores (20,83%). Conclui-se que este estudo possibilitou identificar as características definidoras e os fatores relacionados que caracterizam o diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica, dados que acredita-se poderão subsidiar os enfermeiros que atuam em Unidade de Hemodinâmica e elegem esta categoria diagnóstica de modo acurado em atenção as reais necessidades do paciente neste contexto de cuidado.

Descritores: *enfermagem, hemodinâmica, cateterismo, cardiologia, diagnóstico, unidade de terapia intensiva.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Distribuição dos artigos científicos de acordo com o período de publicação	21
Gráfico 1. Distribuição das produções por temas	23
Gráfico 2. Distribuição das características definidoras mais frequentes do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica	27
Gráfico 3. Distribuição dos fatores relacionados mais frequentes do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica	32
Quadro 1. Distribuição dos livros consultados por ano de publicação	22
Quadro 2. Síntese e comparação das características definidoras do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.....	24
Quadro 3. Síntese e comparação dos fatores relacionados do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.....	28
Quadro 4. Destaques dos estudos	33
Figura 1. Síntese das características definidoras do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.	26
Figura 2. Síntese dos fatores relacionados do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.	31

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 OBJETIVOS	15
1.1 Objetivo Geral	15
1.2 Objetivo Específico	15
2 METODOLOGIA	16
2.1 Tipo de Estudo	16
2.2 Formulação do Problema	16
2.3 Coleta de Dados	16
2.4 Avaliação dos Dados	18
2.5 Análise e Interpretação dos Dados	18
2.6 Apresentação dos Resultados	19
3 ASPECTOS ÉTICOS	20
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de Dados	42
APÊNDICE B - Quadro Sinóptico	43
ANEXO – Carta de Aprovação da COMPESQ-EEUFRGS	44

INTRODUÇÃO

Representando mais de 30% do total de óbitos, entende-se que as doenças cardiovasculares (DCV) representem a principal razão de morte e da redução da qualidade de vida. Essas doenças contribuem com índices de mortalidade de 16,6 milhões de pessoas, sendo que 7,2 milhões são decorrentes da doença isquêmica cardíaca (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; 2003). Ainda ficando em torno de 30%, no Brasil, os índices de mortes por DCV assemelham-se aos parâmetros mundiais (RABELO *et al*, 2007a).

Com o progresso da tecnologia em saúde constata-se o avanço dos métodos e técnicas de diagnósticos e tratamentos médicos eficientes em diferentes situações clínicas. Dentre estes se destacam os relativos às doenças cardiovasculares e em específico os procedimentos hemodinâmicos.

Inicialmente, o setor de hemodinâmica era utilizado apenas pela cardiologia. A palavra hemodinâmica é definida por Nascentes (1976) como originária do grego *hai ma* (sangue + dinâmica = movimento), significando “o estudo dos fenômenos mecânicos da circulação sanguínea”. Outras áreas da medicina começaram a se apropriar dos procedimentos hemodinâmicos, como as de neurocirurgia, radiologia e eletrofisiologia, permitindo não apenas a realização de diagnósticos, mas também tratamentos intervencionistas.

Os primeiros dados sobre cateterismos cardíacos datam de 1844, quando Claude Bernard introduziu por meio da veia jugular e da artéria carótida de um cavalo um cateter até o lado direito e esquerdo do coração (VIEIRA, 2009). Em 1929 Werner Forssman introduziu na veia do próprio braço um cateter na região do cotovelo, e com o controle de fluoroscopia, seguiu até a porção alta do lado direito do coração. André Cournand e Dickinson Richards, durante os anos 40 e 50,

popularizaram o cateterismo cardíaco direito com finalidade diagnóstica. Gunnar Jönsson, em Estocolmo, foi o precursor da angiografia coronária não seletiva, embora tenha sido o sueco Stig Radner o primeiro a visualizar as artérias coronárias humanas in vivo em 1945 (VIEIRA, 2009). Em 1977, Andréas Roland Grüntzig, em Zurique, introduziu a técnica de angioplastia coronária para o tratamento da doença arterial coronariana obstrutiva (VIEIRA *et al*, 2009; HAMMERMULLER; RABELO; GOLDMEIER; AZZOLIN; 2008). Em 1975, o Brasil já contava com serviços de hemodinâmica no mesmo nível da cardiologia mundial (VIEIRA *et al*, 2009).

Ante os progressos da ciência e tecnologia, foram criadas as unidades de hemodinâmica (UHD) que contam com métodos diagnósticos e terapêuticos, por vezes mais breves e precisos, e oferecendo menos riscos para o paciente (LINCH; GUIDO; PITTHAN; UMANN, 2009).

Em unidade de hemodinâmica são atendidos pacientes da cardiologia, neurocirurgia, radiologia, eletrofisiologia e cirurgia vascular. Eles vêm de unidades de internação do hospital para exames diagnósticos; também são recebidos no setor da hemodinâmica os pacientes do ambulatório para simples avaliação diagnóstica e aqueles trazidos em situações de emergência.

Dentre os profissionais atuantes nestas unidades, destaca-se o enfermeiro que com competência técnico-científica, ética e humanística deverá exercer o cuidado autêntico e através do diálogo buscar evidências que expressem as reais e potenciais necessidades do paciente.

Considerando-se que a unidade de hemodinâmica trata-se de um ambiente de cuidados críticos, o enfermeiro deve ter capacitação intelectual, liderança, atualização de treinamento, e ainda pensamento crítico (LINCH; GUIDO; PITTHAN; UMANN, 2009). Cabe ressaltar o importante papel do enfermeiro, que além de atuar na assistência, é quem gerencia muitas vezes a Unidade de Hemodinâmica, ficando responsável por garantir os recursos humanos, materiais e a assistência adequada às necessidades dos pacientes.

Os enfermeiros têm como responsabilidade a educação dos pacientes sobre os seus problemas de saúde, autocuidado e prevenção de danos (RABELO *et al*, 2007).

Inserir os enfermeiros em um ambiente que permite a prática profissional voltada para o ensino e pesquisa na busca da melhor evidência de enfermagem sobre investigações da nossa prática assistencial implica em uma boa prática

implementada e acompanhada para diminuir o impacto negativo dos desfechos cardiovasculares (RABELO *et al*, 2007b).

Considerando-se, pois, a natureza do cuidado nas unidades de hemodinâmica, é essencial que o enfermeiro utilize uma metodologia sistematizada de assistência, utilizando o processo diagnóstico com pensamento crítico, raciocínio lógico e clínico, podendo assim diagnosticar e intervir com acurácia em busca de resultados que modifiquem as respostas humanas do paciente. Neste sentido acredita-se que a aplicação da classificação dos diagnósticos de enfermagem no contexto da prática clínica de uma unidade de hemodinâmica possibilita ao enfermeiro a tomada de decisão mais apropriada às condições clínicas do paciente naquele ambiente de cuidado (NANDA, 2009).

Um diagnóstico de enfermagem se estrutura com características definidoras que são aquelas passíveis de observação e verificação em indivíduos, famílias e comunidade, que funcionam como indícios ou inferências que aparecem como manifestações de uma doença. Já os fatores relacionados compõem contexto em que se encontram essas características definidoras. O título do diagnóstico de enfermagem é escolhido por refletir a combinação entre as características definidoras e fatores relacionados e por combinar com os dados coletados quando da investigação e do relato da história (NANDA, 2009).

O julgamento profissional sobre a condição clínica do paciente, sobre as respostas ao tratamento e as necessidades de cuidado de enfermagem são expressos pelo diagnóstico de enfermagem. A análise da entrevista do exame e dos dados laboratoriais traduz-se para uma forma de um diagnóstico de enfermagem compreendendo a organização dos dados em agrupamentos e a interpretação do que esses grupamentos revelam sobre a capacidade do paciente em atender às necessidades básicas (RALPH e TAYLOR, 2009).

As características definidoras são sinais ou sintomas observados, representando as manifestações de um diagnóstico de enfermagem (NANDA, 2009). Para reconhecer se as características definidoras de um diagnóstico de enfermagem remetem-se de fato o problema do paciente, faz-se necessário identificar se estas características definem as manifestações encontradas na prática clínica, mediante um processo de validação (GARCIA, 1998).

A identificação de um diagnóstico é feita quando o cliente apresenta as características definidoras correspondentes àquelas encontradas na Taxonomia da

NANDA, ou outras características encontradas pelo pesquisador, como definidora do diagnóstico em estudo (ABRÃO, GUTIERRES e MARIN, 2005).

Logo, ter um diagnóstico validado tem sua importância por referir-se ao grau em que ele realmente representa o verdadeiro problema do paciente e não o problema inferido pelas enfermeiras (GARCIA, 1998). Para um diagnóstico de enfermagem ser afirmado como válido, portanto, ele deve passar por um processo em que se conclua se as características que o definem são autênticas representações do que é encontrado na prática clínica.

Diagnósticos de enfermagem precisos e válidos determinam os resultados sensíveis à ação do enfermeiro. A escolha das intervenções é orientada por eles, produzindo efeitos positivos no tratamento. Logo, as intervenções tratarão dos fatores relacionados ou das características definidoras (NANDA, 2009).

Validar significa ato ou efeito de tornar algo válido, legítimo, isto é, tornar algo verdadeiro, algo cuja originalidade é comprovada (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001). Logo, tornar um diagnóstico verdadeiro significa validá-lo, comprová-lo mediante a identificação de sinais e sintomas para uma determinada situação clínica (GALDEANO; ROSSI; PELEGRINO, 2008).

Na literatura três tipos de validação diagnóstica têm sido propostos: validação de conteúdo de diagnóstico, validação clínica de diagnóstico e modelo de validação diferencial de diagnóstico (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Os autores citam ainda a validação clínica é um modelo que se baseia na busca de evidências para um determinado diagnóstico, diretamente com o paciente, em meio ao ambiente clínico; o modelo de validação diferencial de diagnósticos pode ser utilizado para validar dois diagnósticos intimamente relacionados e para diferenciar níveis de ocorrência de um determinado diagnóstico; a validação de conteúdo baseia-se na obtenção de opiniões de peritos sobre o grau em que determinadas características definidoras são indicativas de um diagnóstico.

Os estudos de validação clínica obtêm dados conseguidos a partir de pacientes reais, que sofrem a reação humana que interessa ao pesquisador (NANDA, 2009). A realização de estudo que englobe clientela específica em situações clínicas de saúde específicas colaboram para a identificação do diagnóstico e planejamento da assistência (DALRI *et al*, 2008).

Estudos de validação clínica são necessários para alicerçar a prática clínica, subsidiando intervenções. A validação clínica contribui para o refinamento do

diagnóstico e sua identificação, oferecendo caminho para intervenções mais seguras e eficazes (CHAVES *et al*, 2010).

Estudos de validação de conteúdo costumam compor a base para o aperfeiçoamento de diagnósticos aprovados e para o desenvolvimento de novos (NANDA, 2009). Esses estudos são eficientes por contarem com a experiência de enfermeiros peritos.

A avaliação da pertinência de cada característica definidora ao fenômeno de investigação utiliza uma escala em que se atribui pesos a cada característica definidora conforme o grau de relevância conferido pelos peritos. Através dessas médias é realizada a classificação das características definidoras (CHAVES, CARVALHO e HASS, 2010).

GARCIA (1998) cita que validade refere-se ao grau em que um instrumento é apropriado para medir o verdadeiro valor daquilo que se propõe medir, possibilitando avaliar o quanto os resultados que foram obtidos através da utilização desse instrumento representam a verdade, ou se afastam dela.

A autora entende ainda que o processo de validação de um diagnóstico envolve a determinação de quais características definidoras pré-identificadas ocorrem, como um agrupamento, em um número suficiente de casos. Entende-se por isso verificar se as características definidoras descritas para uma determinada categoria diagnóstica realmente ocorrem em situações clínicas, de modo a que se corrobore ou refute sua aceitação como indicadores válidos para aquela categoria diagnóstica.

Estabelecer maneiras de cuidar capazes de promover o potencial de autoconhecimento, autogoverno e autocuidado, de acordo com o paciente, certamente constitui um diferencial na promoção de sua adaptação à nova condição de vida de tais clientes (LIMA; PEREIRA; CHIANCA, 2006).

Na unidade de hemodinâmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o diagnóstico de enfermagem “Integridade Tissular Prejudicada relacionado a trauma mecânico” (NANDA, 2009) é elaborado pelos enfermeiros de modo uniforme para todos os pacientes que se submetem a procedimentos hemodinâmicos.

Considerando-se a singularidade dos indivíduos, a diversidade da realidade sócio-econômica e cultural, de experiências e vivências e, conseqüente complexidade de respostas humanas diante dos agravos de saúde, as manifestações e ou evidências clínicas serão também distintas. Essa condição exige

que sejam averiguados quão acurados são os diagnósticos resultantes da tomada de decisão clínica do enfermeiro, remetendo à necessidade e relevância dos estudos de validação diagnóstica na enfermagem.

Neste contexto acredita-se ser relevante se fazer um estudo de validação de conteúdo do diagnóstico "Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico" (NANDA, 2009) elaborado na unidade de hemodinâmica do HCPA para todos os pacientes independente de sua singularidade.

A NANDA (2009) define o diagnóstico Integridade Tissular Prejudicada como o estado em que o indivíduo apresenta dano a membranas mucosas, córneas, pele ou tecidos subcutâneos.

Em relação às características definidoras do DE Integridade Tissular Prejudicada aponta:

- Tecido destruído
- Tecido Lesado (p. ex., córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo).

Em relação aos fatores relacionados do DE Integridade Tissular Prejudicada elenca os seguintes:

- Circulação alterada
- Déficit de conhecimento
- Déficit de líquidos
- Excesso de líquidos
- Extremos de temperatura
- Fatores nutricionais (p ex., déficit ou excesso)
- Irritantes químicos
- Mecânicos (p. ex., pressão, abrasão, fricção)
- Mobilidade física prejudicada
- Radiação (inclusive radioterapia)

Tendo em vista ser relevante se fazer um estudo de validação de conteúdo do diagnóstico "Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico" (NANDA, 2009), este estudo teve como questões norteadoras:

Quais as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico?

Quais os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico?

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Realizar a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem “Integridade Tissular Prejudicada relacionado a trauma mecânico”.

1.2 Objetivo Específico

a) Identificar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Integridade Tissular Prejudicada relacionado a trauma mecânico”.

b) Identificar os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem “integridade Tissular Prejudicada relacionado a trauma mecânico”.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) da literatura de pesquisa segundo COOPER (1982). Esse método agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Esse estudo do tipo revisão integrativa se realizou em cinco etapas (COOPER, 1982): formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados e conclusões.

2.2 Formulação do Problema

Essa primeira etapa da revisão integrativa é definida a partir das seguintes questões norteadoras:

- *Quais são as características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Integridade Tissular Prejudicada relacionado a trauma mecânico (NANDA, 2009)”?*
- *Quais são os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem “Integridade Tissular Prejudicada relacionado a trauma mecânico (NANDA, 2009)”?*

2.3 Coleta de Dados

Esta etapa se caracteriza pela definição dos critérios para a busca dos artigos científicos que irão fazer parte da revisão integrativa, devendo incluir material que

tenha relação com a pesquisa e que possa ser acessado pelo pesquisador (COOPER, 1982).

Foram selecionadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), Scielo, Scopus, por que são bases de dados que contemplam critérios rigorosos para a indexação de periódicos em suas bases.

Descritores utilizados: enfermagem, hemodinâmica, cateterismo, cardiologia, diagnóstico, unidade de terapia intensiva.

Crítérios de inclusão: artigos de enfermagem, em idioma português, espanhol, inglês; disponíveis online na íntegra; resultados de estudos teóricos, pesquisas qualitativas e quantitativas, relatos de experiência; publicados no período de 2000 a 2010, considerando que a introdução do diagnóstico de enfermagem proposto pela NANDA, no HCPA foi no ano 2000 e que atendam a temática do estudo. Além desses artigos, livros que trouxeram a temática cardiologia, abordando as questões diagnósticas, procedimentos e cuidados a esses pacientes.

Crítérios de exclusão: artigos cujos textos encontram-se incompletos, não estejam disponíveis online, fora do período de publicação estabelecido, em idioma não selecionado nos critérios de inclusão e que não atendam a temática em estudo. Foram excluídos ainda, livros que não estivessem dentro do ano de publicação no período proposto, que não abordassem a temática em estudo.

Nas buscas dos artigos nas bases de dados encontrou-se 29 artigos: 19-LILACS, seis-SCIELO, quatro-SCOPUS. Ao se aplicar os critérios de inclusão e de exclusão na leitura do título e resumo, foram excluídos 13 artigos, pois não preenchiam os critérios de inclusão. Posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra das produções, refinando as informações em orientação às questões norteadoras do estudo, nesse processo foram selecionados para a amostra 16 artigos. Visando-se qualificar as informações extraídas dos artigos, incluiu-se na amostra livros relacionados ao tema selecionados intencionalmente pela pesquisadora, buscados nas bibliotecas da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina na UFRGS. Esta estratégia tem sido aplicada por outros autores para os estudos de validação de conteúdo do diagnóstico (SILVA, 2011).

2.4 Avaliação dos Dados

Nesta etapa, o pesquisador avaliou criticamente as informações dos artigos científicos selecionados, separando aqueles que, de fato, possuíam importância para o estudo daqueles que não possuíam (COOPER, 1982). Foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) de acordo com a questão norteadora do estudo para registro das informações extraídas dos artigos visando facilitar a análise e interpretação dos dados e respectiva síntese e comparação. Esse instrumento compreendeu:

- dados de identificação do artigo (número, título, autores, ano, volume, descritores/palavras-chave); todos os artigos e instrumentos foram numerados;
- objetivo/questão de investigação dos estudos;
- metodologia;
- tipo de estudo;
- campo ou contexto;
- população e amostra;
- coleta de dados;
- análise dos dados;
- resultados: características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem em estudo;
- conclusões;
- limitações/recomendações.

2.5 Análise e interpretação dos Dados

O propósito desta etapa é sintetizar e comparar os dados registrados nos instrumentos de coleta de dados (COOPER, 1982).

Para tanto um quadro sinóptico (APÊNDICE B) foi construído a fim de sintetizar e comparar o conteúdo teórico dos artigos, considerando as questões norteadoras e os objetivos do estudo e compreendeu o seguinte: número do artigo, título,

características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem “integridade tissular prejudicada relacionado a trauma mecânico”.

A convergência ou divergência dos dados dos artigos guiou a interpretação das informações.

2.6 Apresentação dos Resultados

Os resultados desta revisão integrativa são apresentados por meio de tabelas, gráficos e quadros (COOPER, 1982).

3 ASPECTOS ÉTICOS

Nesse estudo foram respeitadas a autenticidade das sugestões dos autores dos textos em suas idéias, dados apresentados e conclusões elaboradas por eles em suas publicações que constituíram essa revisão integrativa que foi elaborada conforme as normas da ABNT. O projeto passou por avaliação e aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EEUFRGS) (ANEXO) sob o parecer nº65/2010.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste momento se apresenta e se analisa os resultados desta revisão integrativa, com a intenção de responder quais as características definidoras e quais os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.

A caracterização da amostra apresenta-se na Tabela 1, com a distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação.

Tabela 1. Distribuição dos artigos científicos analisados nesta Revisão Integrativa de acordo com o período de publicação

Ano do Periódico	frequência	%
2007-2010	5	31,25
2003-2006	5	31,25
1996-2000	6	37,5
TOTAL	16	100

Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

A Tabela 1 evidencia o período do periódico que fez parte da amostra deste estudo. Sendo assim, o período de 1996-2000 teve seis publicações (37,5%), os períodos 2007-2010 e 2003-2006 tiveram cinco publicações (31,25%).

Também fizeram parte da amostra deste estudo a consulta de livros de Enfermagem e Medicina que se referissem a temática cardiologia, unidades de terapia intensiva e procedimentos diagnósticos, visando qualificar as informações relativas às características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem em estudo complementando assim as informações oriundas dos artigos, o que se apresenta no Quadro 1.

Livro/título	Autor	Ano
Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação	NANDA	2009
Tratado de Cardiologia	SERRANO JR., Carlos V.; TIMERMAN, Ari; STEFANINI, Edson	2009
Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica	SMELTZER, Suzanne C. <i>et al.</i>	2008
Diagnóstico e Tratamento	LOPES, Antonio Carlos	2006
Segredos em enfermagem na terapia intensiva	SHELL, Hildy M.; PUNTILLO, Kathleen A.	2005
Enfermagem médico-cirúrgica em unidade de terapia intensiva	UENISHI, Elisa Kaori	2004
Cuidados Críticos	TALBOT, Laura e MEYERS-MARQUARDT Mary	2001
Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica	CARPENITO, Lynda Juall	1997

Quadro1. Distribuição dos livros analisados nesta Revisão Integrativa por ano de publicação

Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

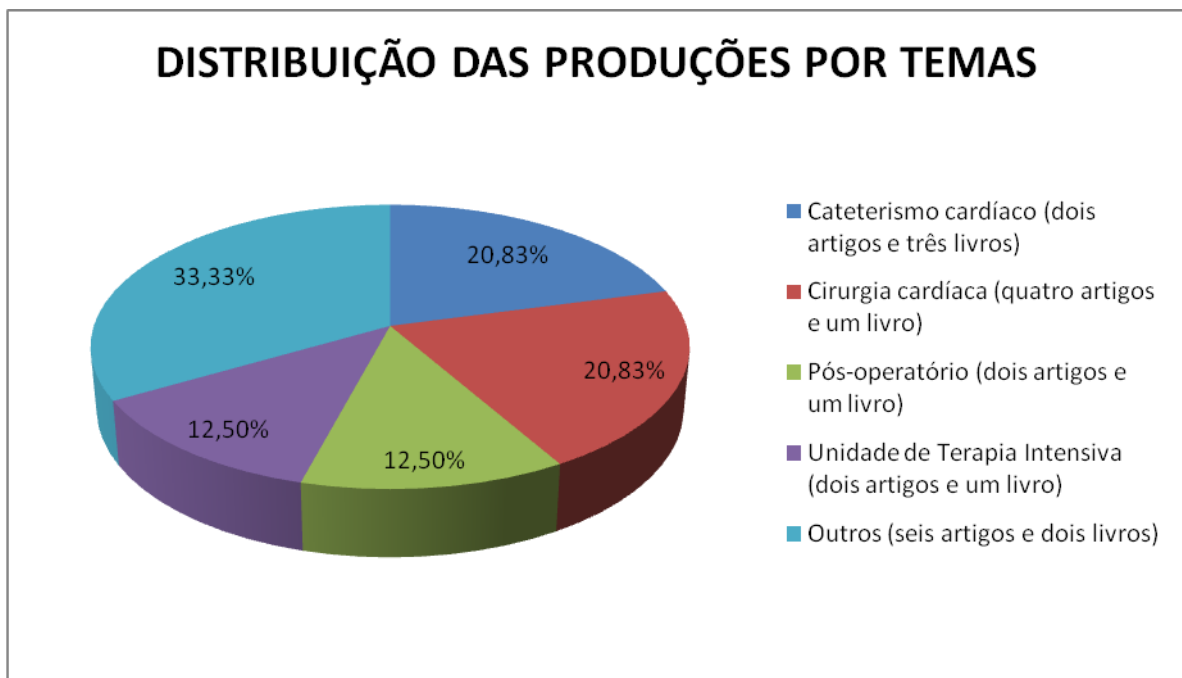
O Quadro 1 mostra que fizeram parte da amostra deste estudo dois livros publicados em 2009, sendo estes a NANDA (2009), que apresenta o diagnóstico com seu domínio, classe, suas definições, características definidoras e fatores relacionados. SERRANO JR; TIMERAN e STEFANINI (2009), em sua ampla dissertação sobre a cardiologia aborda o cateterismo, trazendo o histórico, suas indicações e técnicas de realização.

SHELL e PUNTILLO (2005); UENISHI (2004); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001) são autores que trouxeram assuntos referentes ao paciente crítico, avaliação cardiovascular, e aspectos do paciente que se submete a cirurgia cardíaca. A obra de SMELTZER (2008), ao ser analisada, foi focada a questão do paciente pós-cirúrgico, trazendo questões relevantes ao diagnóstico de enfermagem em estudo. A obra de LOPES (2006), ao ser analisada, foi dada a atenção as questões diagnósticas e tratamento do paciente com cardiopatia. Esse livro aborda as indicações do cateterismo e as complicações as quais o paciente está sujeito.

CARPENITO (1997) apresenta os diagnósticos de enfermagem, com definições, características definidoras, fatores relacionados, princípios e justificativas para o cuidado de enfermagem e intervenções.

Neste contexto, a amostra analisada neste estudo compreendeu 24 produções, das quais 16 artigos e oito livros, cujas temáticas foram distribuídas conforme o Gráfico 1 que se visualiza abaixo.

Gráfico 1- Distribuição das produções analisadas por temas



Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

De acordo com o Gráfico 1, constata-se que : oito produções (33,33%) se referiram a outros temas e não ao paciente crítico, como oncologia, colecistectomia, mulheres com recém-nascido prematuro, ortopedia, paciente traumatizado, pré-operatório, transoperatório. Cinco produções (20,83%) se referiram ao procedimento cateterismo cardíaco, cinco produções (20,83%) à cirurgia cardíaca, três produções (12,50%) ao paciente no pós-operatório, três produções (12,50%) ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva.

Em atenção aos objetivos desta revisão integrativa, no que se refere às características definidoras do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada relacionado ao trauma mecânico, elaborado na Unidade de Hemodinâmica, no Quadro 2 apresenta-se a síntese e a comparação das definições dos autores amostrados no estudo.

Características Definidoras	Autores
<p>Tecido destruído ou Tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo). Estado em que o indivíduo apresenta lesão em mucosas, córnea, tecido subcutâneo. Estado em que o indivíduo apresenta ou está em risco para apresentar dano aos tecidos tegumentar, corneal ou mucoso do organismo Destruição da camada da pele (derme), além do rompimento da pele (epiderme). Estado no qual a pele do indivíduo sofre alterações adversas a nível da derme e epiderme.</p>	NANDA (2009); CARPENITO (1997); ROSSI <i>et al</i> (2000); LOPES; MACEDO e LOPES(1997); DALRI; ROSSI e DALRI(2006); SILVA; VIANA e VOLPATO(2008); ROCHA; MAIA e SILVA(2006) FONTES e CRUZ(2007); GALDEANO <i>et al</i> (2003). GUERRIERO; GUIMARÃES e MARIA (2000); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); LIMA; PEREIRA e CHIANCA (2006); PIVOTO <i>et al</i> (2010)
<p>Edema Acúmulo de líquido no espaço intersticial.</p>	CARPENITO (1997); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001); SMELTZER <i>et al</i> (2008).
<p>Eritema Vermelhidão da pele ocasionada por alteração na circulação</p>	CARPENITO (1997)
<p>Equimose Sinal de sofrimento tissular e que pode ser advindo de vários fatores: imobilização no leito, atividade motora diminuída, inadequada perfusão sanguínea.</p>	FONTES e CRUZ (2007)
<p>Hematoma Sinal de sofrimento tissular. É uma complicação vascular local do cateterismo cardíaco Sangramento abaixo da pele, resulta em coágulo. Acumulo de sangue em uma região/tecido.</p>	FONTES e CRUZ (2007); LOPES (2006); SMELTZER <i>et al</i> (2008); PASINI <i>et al</i> (1996)
<p>Hiperemia Sinal de sofrimento tissular e que pode ser advindo de vários fatores: imobilização no leito, atividade motora diminuída, inadequada perfusão sanguínea.</p>	FONTES e CRUZ (2007)

Quadro 2. Síntese e comparação das características definidoras do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica

Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa .
Porto Alegre. 2011.

Necrose tecidual Sinal de sofrimento tissular e que pode ser advindo de vários fatores: imobilização no leito, atividade motora diminuída, inadequada perfusão sanguínea.	FONTES e CRUZ (2007)
Hemorragia A perda de sangue afeta a cicatrização, cria espaços mortos, bem como células mortas, que devem ser removidas.	SMELTZER <i>et al</i> (2008)

Quadro 2. Continuação

Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem “INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA” por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

Observa-se no Quadro 2, que 13 autores (54,16%), cujas produções apontam como característica definidora do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica o tecido destruído ou tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo); definem a Integridade Tissular Prejudicada como o estado em que o indivíduo apresenta lesão em mucosas, córnea, pele ou tecido subcutâneo; estado em que o indivíduo apresenta ou está em risco de apresentar dano aos tecidos tegumentar, corneal ou mucoso do organismo; é quando ocorre a destruição da camada da pele (derme), além do rompimento da pele (epiderme); estado no qual a pele do indivíduo sofre alterações adversas à nível da derme e epiderme (NANDA (2009); CARPENITO (1997); ROSSI *et al* (2000); LOPES; MACEDO e LOPES (1997); DALRI; ROSSI e DALRI (2006); SILVA; VIANA e VOLPATO (2008); ROCHA; MAIA e SILVA (2006) FONTES e CRUZ (2007); GALDEANO *et al* (2003). GUERRIERO; GUIMARÃES e MARIA (2000); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); LIMA; PEREIRA e CHIANCA (2006); PIVOTO *et al* (2010)).

A presença da característica definidora hematoma para justificar o DE em estudo foi evidenciada por quatro autores (16,66%). O hematoma é um sinal de sofrimento celular. É uma complicação vascular local do cateterismo cardíaco. É um sangramento abaixo da pele, resulta em coágulo. É um acúmulo de sangue em uma região/tecido (FONTES e CRUZ (2007); LOPES (2006); SMELTZER *et al* (2008); PASINI *et al* (1996)).

A presença da característica definidora edema foi citada por dois autores (8,3%). O edema é uma condição clínica que se caracteriza pelo acúmulo de líquido no espaço intersticial (CARPENITO (1997); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001)).

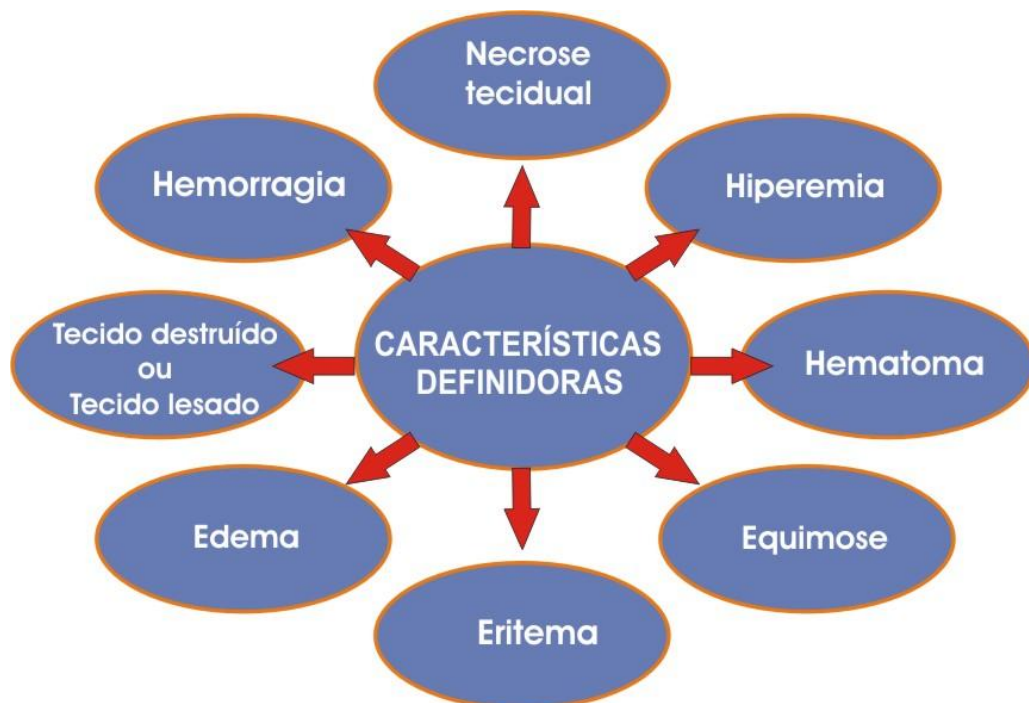
A característica definidora do DE identificada por CARPENITO (1997) foi o eritema, que é uma vermelhidão da pele ocasionada por alteração na circulação.

As características definidoras equimose, hiperemia e necrose tecidual foram referidas por FONTES e CRUZ (2007). Esses são sinais de sofrimento tissular e que pode ser advindo de vários fatores: imobilização no leito, atividade motora diminuída, inadequada perfusão sanguínea.

SMELTZER *et al* (2008) dizem que a perda de sangue afeta a cicatrização, cria espaços mortos, bem como células mortas, que devem ser removidas. Dessa forma, considera-se que é uma característica que define prejuízo tissular.

Abaixo, na Figura 1, apresenta-se a síntese das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.

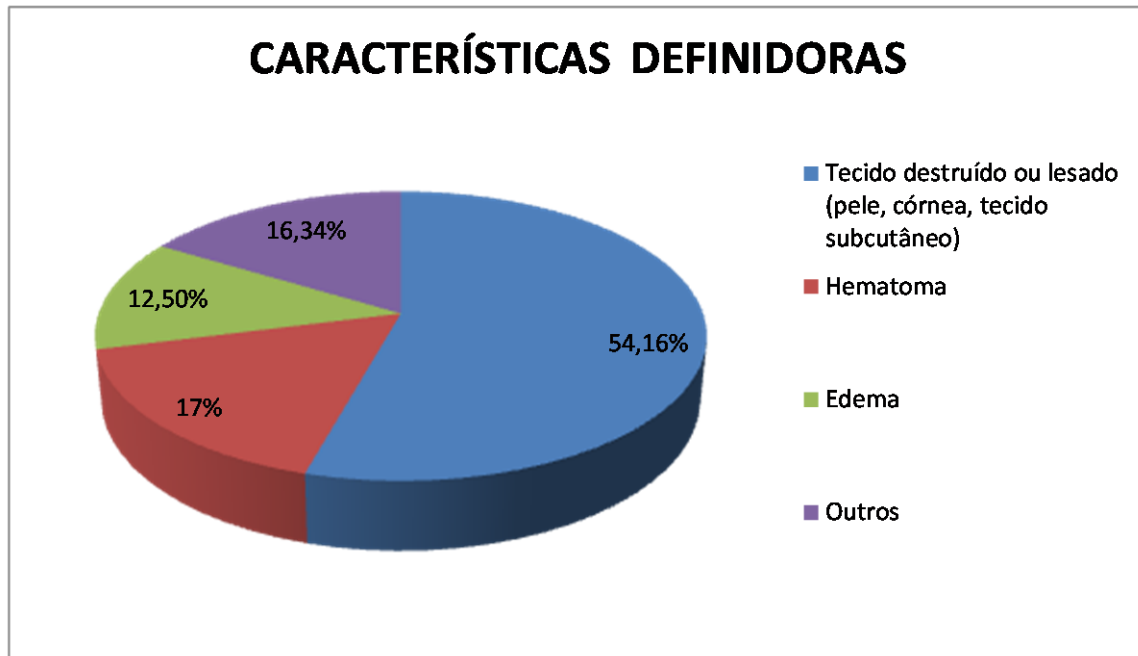
Figura 1. Síntese das características definidoras do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.



Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

As características definidoras do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica mais frequentes nas produções analisadas são apresentadas no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição das características definidoras mais frequentes do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.



Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

Conforme o Gráfico 2, a característica definidora Tecido destruído ou Tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo) foi citada 13 obras (54,16%) (NANDA (2009); CARPENITO (1997); ROSSI *et al* (2000); LOPES; MACEDO e LOPES (1997); DALRI; ROSSI e DALRI (2006); SILVA; VIANA e VOLPATO (2008); ROCHA; MAIA e SILVA (2006); FONTES e CRUZ (2007); GALDEANO *et al* (2003); GUERRIERO, GUIMARÃES e MARIA (2000); GALDEANO, ROSSI e PEZZUTO (2004); LIMA, PEREIRA e CHIANCA (2006); PIVOTO *et al* (2010)).

A presença da característica definidora hematoma é apontada por quatro autores (16,66%) como característica definidora do DE em estudo; (FONTES e CRUZ (2007); LOPES (2006); SMELTZER *et al* (2008); PASINI *et al* (1996)).

Para três autores (12,50%), a presença de edema é fator que evidencia a presença do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por

trauma mecânico em Hemodinâmica (CARPENITO (1997); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001); SMELTZER *et al* (2008)).

Outras cinco características definidoras foram apontadas por dois autores (8,33%). Entre elas estão: eritema, equimose, hiperemia, necrose tecidual e hemorragia. São possíveis complicações do cateterismo cardíaco e são sinais de sofrimento tissular (FONTES e CRUZ (2007); SMELTZER *et al* (2008)).

Em atenção aos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica, tem-se no Quadro 3, a síntese e comparação das definições dos autores amostrados no estudo.

Fatores Relacionados	Autores
Circulação alterada A má perfusão sanguínea gera pontos de lesão nos tecidos.	NANDA (2009)
Déficit de líquidos A epiderme regula o equilíbrio hídrico, prevenindo a perda da água e eletrólitos.	NANDA (2009)
Excesso de líquidos A epiderme regula o equilíbrio hídrico, prevenindo a perda da água e eletrólitos.	NANDA (2009)
Extremos da temperatura A epiderme regula a temperatura através da radiação (dispersão de calor), condução (transferência de calor) e convecção(movimento das moléculas)	NANDA (2009)
Fatores nutricionais Fatores que alteram a nutrição incluem as vitaminas, minerais, proteínas carboidratos. A nutrição se relaciona com a regulação da insulina.	NANDA (2009); SMELTZER <i>et al</i> (2008).
Irritantes químicos Algumas reações na pele podem ser causadas por alimentos, produtos químicos, medicações e contato com excreções.	NANDA (2009)
Mecânicos Esses fatores podem ser: pressão, abrasão, fricção. Trauma pela inserção de cateteres. Destruição mecânica dos tecidos no local do procedimento.	NANDA (2009); DALRI; ROSSI e DALRI (2006); GALDEANO <i>et al</i> (2003).
Mobilidade Física prejudicada A mobilidade prejudicada faz o paciente ter períodos mais longos de pressão em determinados locais do corpo.	NANDA (2009)

Quadro 3. Síntese e comparação dos fatores relacionados do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica

Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

<p>Fisiopatológicos Processo inflamatório, alterações auto-imunes, alterações metabólicas e endócrinas, diminuição de sangue e nutrientes.</p>	CARPENITO (1997); GERELLI; SOARES e ALMEIDA (1999); LOPES (2006); SERRANO JR; TIMERMAN e STEFANINI (2009); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001); SCHELL e PUNTILLO (2005); UENISHI (2004); SMELTZER <i>et al</i> (2008); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004)
<p>Maturacionais Pele fina e seca, diminuição da vascularização dérmica.</p>	CARPENITO (1997)
<p>Punção venosa É um procedimento que ocasiona ruptura da pele. É um fator mecânico que ocasiona rompimento da pele. Viabiliza acesso venoso para o ato anestésico, reposição hídrica e administração de medicamentos.</p>	FONTES e CRUZ (2007); GALDEANO <i>et al</i> (2003); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); SILVA; VIANA e VOLPATO (2008); PIVOTO <i>et al</i> (2010)
<p>Procedimento invasivo São procedimentos invasivos :procedimento cirúrgico, venopunções, sondagem vesical. São procedimentos para monitorar o paciente e tratar diferentes desequilíbrios. O cateterismo cardíaco é um procedimento invasivo que pode ser usado para infusão de agentes fibrinolíticos .</p>	VIEIRA e ROSSI (2000); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001); PASINI <i>et al</i> (1996); GUERRIERO; GUIMARÃES e MARIA (2000); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); SILVA; VIANA e VOLPATO (2008); ROCHA; MAIA e SILVA (2006); CYRILLO <i>et al</i> (2009).
<p>Defesa primária insuficiente A defesa primária inadequada (pele rompida, tecido traumatizado).</p>	VIEIRA e ROSSI (2000); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); ROCHA; MAIA e SILVA (2006)
<p>Defesa secundária insuficiente A defesa secundária insuficiente refere-se a presença de hemoglobina ou hematócrito diminuídos.</p>	VIEIRA e ROSSI (2000)

Quadro 3. Continuação

Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

Evidencia-se no Quadro 3 que para nove autores (37,50%) os fatores fisiopatológicos interferem na integridade tecidual, sendo fatores relacionados do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica. Os fatores fisiopatológicos são: processo inflamatório, alterações auto-imunes, alterações metabólicas e endócrinas, diminuição de sangue e nutrientes (CARPENITO (1997); GERELLI; SOARES e ALMEIDA (1999); LOPES (2006); SERRANO JR; TIMERMAN e STEFANINI (2009); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001); SCHELL e PUNTILLO (2005); UENISHI (2004); SMELTZER *et al* (2008); GALDEANO, ROSSI e PEZZUTO (2004)).

O procedimento invasivo é fator relacionado do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica para oito

autores (33,33%). São procedimentos invasivos: procedimento cirúrgico, venopunções, sondagem vesical, dentre outros. Eles objetivam monitorar o paciente e tratar diferentes desequilíbrios. O cateterismo cardíaco é um procedimento invasivo que pode ser usado para infusão de agentes fibrinolíticos (VIEIRA e ROSSI (2000); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001); PASINI *et al* (1996); GUERRIERO; GUIMARÃES e MARIA (2000); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); SILVA; VIANA e VOLPATO (2008); ROCHA; MAIA e SILVA (2006); CYRILLO *et al* (2009)).

Para cinco autores (20,83%), punção venosa é um procedimento que altera a integridade tissular, pois ocasiona ruptura da pele. É um fator mecânico que ocasiona rompimento da pele. Viabiliza acesso venoso para o ato anestésico, reposição hídrica e administração de medicamentos (FONTES e CRUZ (2007); GALDEANO *et al* (2003); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); SILVA; VIANA e VOLPATO (2008); PIVOTO *et al* (2010)).

Os fatores mecânicos como fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada são citados por três autores (12,50%). Esses fatores podem ser: pressão, abrasão, fricção, trauma pela inserção de cateteres, destruição mecânica dos tecidos no local do procedimento (NANDA (2009); DALRI; ROSSI e DALRI (2006); GALDEANO *et al* (2003)).

A condição clínica de defesa primária insuficiente (pele rompida, tecido traumatizado) foi apontada como fator relacionado do DE em estudo por três autores (12,50%) (VIEIRA e ROSSI (2000); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); ROCHA; MAIA e SILVA (2006)).

Os fatores nutricionais caracterizam-se como fatores relacionados do DE em estudo para dois autores (8,33%), sendo estes as vitaminas, minerais, proteínas carboidratos; interferem na regulação da insulina (NANDA (2009); SMELTZER *et al* (2008)).

A NANDA (2009) aponta como fatores relacionados do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica: circulação alterada: gerando má perfusão sanguínea gerando pontos de lesão nos tecidos; déficit e/ou excesso de líquidos: a epiderme regula o equilíbrio hídrico, prevenindo a perda da água e eletrólitos; extremos da temperatura: a epiderme regula a temperatura através da radiação (dispersão de calor), condução (transferência de calor) e convecção (movimento das moléculas); irritantes químicos: algumas reações na pele podem ser

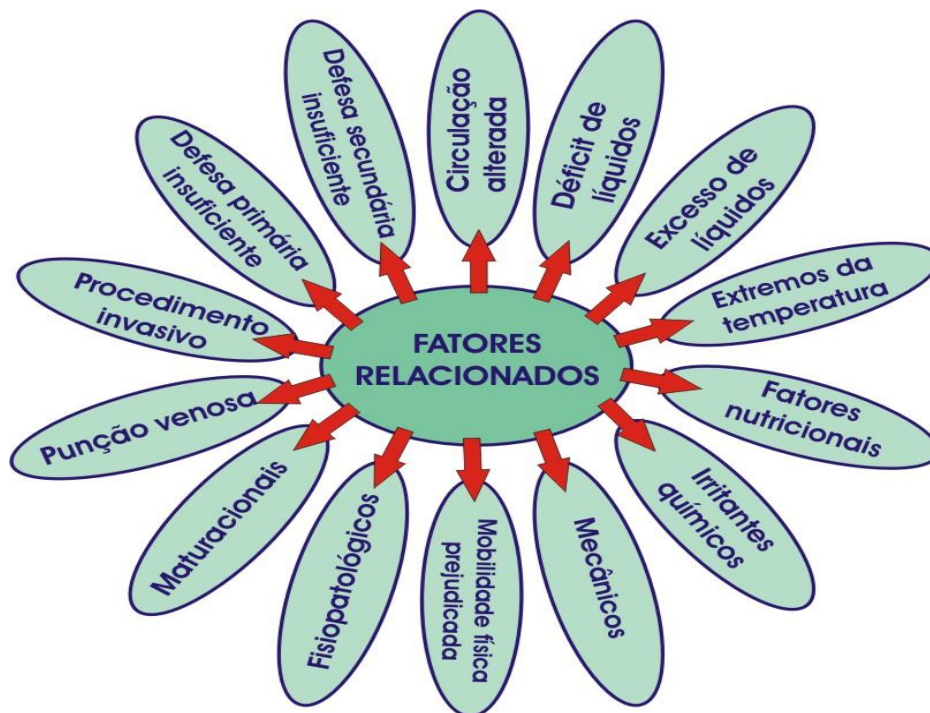
causadas por alimentos, produtos químicos, medicações e contato com excreções; mobilidade física prejudicada: a mobilidade prejudicada faz o paciente ter períodos mais longos de pressão em determinados locais do corpo.

Os aspectos maturacionais interferem na integridade tissular para um autor (4,16%). Esses aspectos se referem à pele fina e seca, diminuição da vascularização dérmica (CARPENITO, 1997), próprios de pacientes idosos.

VIEIRA e ROSSI (2000) apontam como fator relacionado do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica a defesa secundária insuficiente, que é quando a presença de hemoglobina ou hematócrito estão diminuídos.

Abaixo, na Figura 2, apresenta-se a síntese dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.

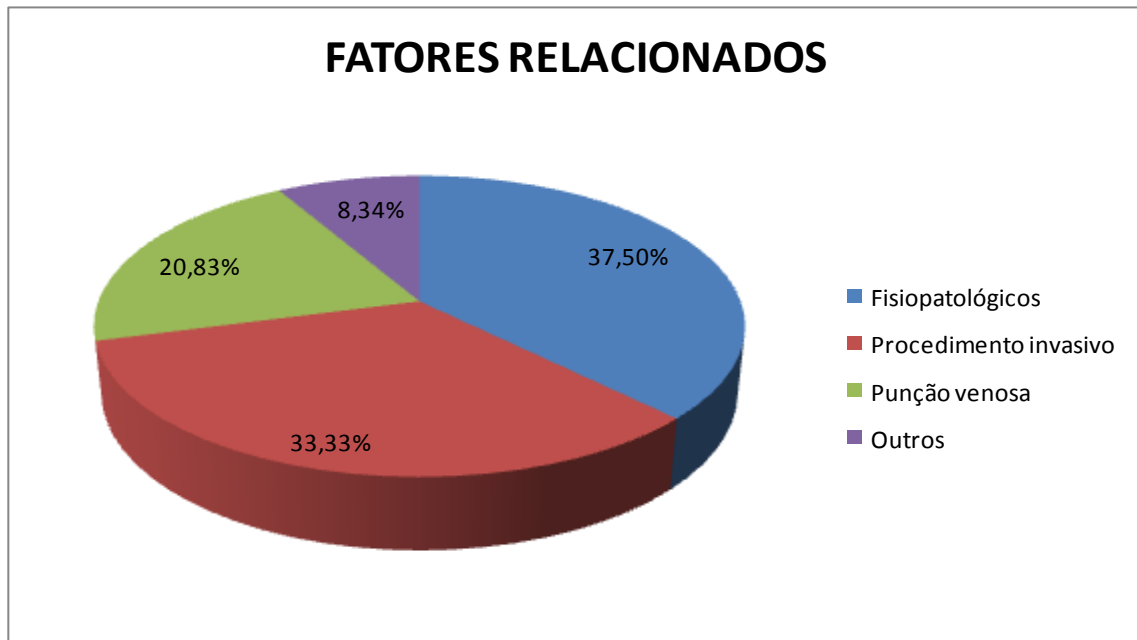
Figura 2. Síntese dos fatores relacionados do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.



Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

O Gráfico 3 aponta os fatores relacionados mais frequentes do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.

Gráfico 3 - Distribuição dos fatores relacionados mais frequentes do DE Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica.



Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

De acordo com o Gráfico 3, os fatores fisiopatológicos como fator relacionado do diagnóstico de enfermagem em estudo foi apontado por nove autores (37,50%) (CARPENITO (1997); GERELLI; SOARES e ALMEIDA (1999); LOPES (2006); SERRANO JR; TIMERMAN e STEFANINI (2009); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001); SCHELL e PUNTILLO (2005); UENISHI (2004); SMELTZER *et al* (2008); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004)).

Para oito autores (33,33%), o procedimento invasivo é um dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica (VIEIRA e ROSSI (2000); TALBOT e MEYERS-MARQUARDT (2001); PASINI *et al* (1996); GUERRIERO; GUIMARÃES e MARIA (2000); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); SILVA; VIANA e VOLPATO (2008); ROCHA; MAIA e SILVA (2006); CYRILLO *et al* (2009)).

Outras 11 fatores relacionados foram apontados por oito autores (33,33%) foram levantadas pelos autores, sendo que esses foram: circulação alterada, déficit de líquidos, excesso de líquidos, extremos da temperatura, fatores nutricionais, irritantes químicos, fatores mecânicos, mobilidade física prejudicada, fatores maturacionais, defesa primária insuficiente e defesa secundária insuficiente (NANDA (2009); SMELTZER *et al* (2008); DALRI; ROSSI e DALRI (2006); GALDEANO *et al* (2003); CARPENITO (1997); VIEIRA e ROSSI (2000); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); ROCHA; MAIA e SILVA (2006)).

À análise dos estudos desta revisão integrativa, constatou-se que na síntese e comparação das informações destaques, pontuados pelos autores, que se acredita serem importantes para estudos relativos aos diagnósticos de enfermagem, o que se apresenta no Quadro 4.

DESTAQUES	AUTORES
Trabalhar com os diagnósticos de enfermagem é uma base para o planejamento dos recursos humanos e materiais.	ROSSI <i>et al</i> (2000).
A coleta de dados é um processo contínuo, sendo assim, as respostas dos clientes se modificam de acordo com as experiências.	LOPES; MACEDO e LOPES (1997).
Os diagnósticos de enfermagem direcionam os cuidados. Os diagnósticos de enfermagem direcionam intervenções fundamentadas e específicas.	FONTES e CRUZ (2007); DALRI; ROSSI e DALRI (2006); VIEIRA e ROSSI (2000); PIVOTO <i>et al</i> (2010); ROCHA; MAIA e SILVA (2006); GALDEANO <i>et al</i> (2003); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); PASINI <i>et al</i> (1996); SILVA; VIANA e VOLPATO (2008); CYRILLO <i>et al</i> (2009)
Os diagnósticos de enfermagem facilitam a adequação e sistematização dos cuidados prestados ao paciente.	GERELLI; SOARES e ALMEIDA (1999); PAGANIN <i>et al</i> (2010)
O processo de enfermagem permite estabelecer o cuidado individualizado, bem como o feed back dos resultados das ações e a otimização da assistência de enfermagem.	LIMA; PEREIRA e CHIANCA (2006)
Preocupação das enfermeiras com o domínio de assistência física ao paciente.	GUERRIERO; GUIMARÃES e MARIA(2000)

Quadro 4. Destaques dos artigos analisados

Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa . Porto Alegre. 2011.

Constata-se no Quadro 4 que ROSSI *et al* (2000) pontua que trabalhar com os diagnósticos de enfermagem é uma base para o planejamento dos recursos humanos e materiais.

Para LOPES; MACEDO e LOPES (1997), a coleta de dados é um processo contínuo, sendo assim, as respostas dos clientes se modificam de acordo com as experiências.

Para dez autores (62,5%) das produções analisadas nesta Revisão Integrativa, os diagnósticos de enfermagem orientam intervenções fundamentadas e específicas, assim como facilitam a adequação e sistematização dos cuidados prestados ao paciente. Dessa forma, temos ações de enfermagem adequadas e coerentes, determinando respostas positivas no estado de saúde dos pacientes (FONTES e CRUZ (2007); DALRI; ROSSI e DALRI (2006); VIEIRA e ROSSI (2000); PIVOTO *et al* (2010); ROCHA; MAIA e SILVA (2006); GALDEANO *et al* (2003); GALDEANO; ROSSI e PEZZUTO (2004); PASINI *et al* (1996); SILVA; VIANA e VOLPATO (2008); CYRILLO *et al* (2009); GERELLI; SOARES e ALMEIDA (1999); PAGANIN *et al* (2010)).

Neste contexto, o processo de enfermagem permite estabelecer o cuidado individualizado, bem como o feed back dos resultados das ações e a otimização da assistência de enfermagem (LIMA; PEREIRA e CHIANCA (2006)).

O domínio de assistência física ao paciente ficou evidente no estudo com as enfermeiras na obra de GUERRIERO; GUIMARÃES e MARIA (2000).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que as respostas humanas diante dos agravos de saúde são distintas, é necessário que seja averiguada a acurácia desses diagnósticos, que são resultados da tomada de decisão clínica do enfermeiro, daí a relevância de estudos de validação diagnóstica de enfermagem. Em atenção às questões norteadoras desta revisão integrativa: Quais as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico? Quais os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada relacionada a trauma mecânico?

Quanto às características definidoras do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica, foram constatadas:

- Tecido destruído ou Tecido lesado (córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo) justifica a Integridade Tissular para 13 autores (54,16%) dos artigos e livros consultados;
- A presença de hematoma justifica para quatro autores (16,66%);
- A presença de edema para três autores (12,50%);
- Eritema para um autor (4,16%);
- Equimose para um autor (4,16%);
- Hiperemia para um autor (4,16%);
- Necrose tecidual para um autor (4,16%);
- Hemorragia para um autor (4,16%);

Quanto aos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada por trauma mecânico em Hemodinâmica, esses são:

- Fatores fisiopatológicos para nove autores (37,50%);
- Procedimento invasivo para oito autores (33,33%);

- Punção venosa para cinco autores (20,83%);
- Fatores mecânicos para três autores (12,50%);
- Defesa primária insuficiente (pele rompida) para três autores (12,50%);
- Fatores nutricionais para dois autores (8,33 %);
- Circulação alterada para um autor (4,16%);
- Déficit de líquidos para um autor (4,16%);
- Excesso de líquidos para um autor (4,16%);
- Extremos da temperatura para um autor (4,16%);
- Irritantes químicos para um autor (4,16%);
- Mobilidade física prejudicada para um autor (4,16%);
- Maturacionais para um autor (4,16%);
- Defesa secundária insuficiente para um autor (4,16%);

Nesse estudo verificaram-se as características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada, enfocando os pacientes em Hemodinâmica. As características definidoras são evidenciadas pelos sinais e sintomas do paciente, enquanto os fatores relacionados referem-se aos fatores fisiopatológicos, que influenciam no estado de saúde do paciente.

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico do paciente pelo enfermeiro e requer habilidades que são específicas e direcionam a terapêutica. Além disso, a coleta de dados deve contar com um instrumento que propicie a obtenção de informações fidedignas e pertinentes, exigindo uma mudança de postura da equipe, que deve se voltar ao contexto do paciente, não aplicando indiscriminadamente um diagnóstico de enfermagem.

Neste contexto destaca-se a importância dos estudos de validação dos diagnósticos de enfermagem, sejam de natureza de conteúdo ou clínica, e em específico no contexto da prática profissional em que determinadas categorias diagnósticas definem a condição clínica de pacientes, como o de Unidade de Hemodinâmica. Assim se estará executando um cuidado de enfermagem com qualidade e, sobretudo, seguro.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena ; GUTIERRES, Maria Gaby Rivero; MARIN, Heimar de Fatima. *Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz-Estudo de identificação e validação clínica*. **Acta Paul Enferm** v 18,n1, p.46-55.2005.
- ARREGUY-SENA, Cristina; CARVALHO, Emília Campos de. *Risco para trauma vascular: proposta do diagnóstico e validação por peritos*. **Rev Bras Enferm**, Brasília v 62,n1, p.71-78.jan-fev 2009.
- CARPENITO, Lynda Juall. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- CHAVES, Érika de Cássia Lopes; CARVALHO, Emilia Campos de; HASS, Vanderlei José. *Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas*. **Acta Paul Enferm**. v 23, n 2, p.264-270.2010.
- CHAVES, Erika de Cássia Lopes; CARVALHO, Emilia Campos de; TERRA, Fábio de Souza; SOUZA, Luiz de. *Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica*. **Rev Latino-Am. Enfermagem**. v 18,n 3,p.11-19.mai-jun.2010.
- COOPER, Harris M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v.52, n.2, p. 291-302, 1982.
- CYRILLO, Regilene Molina Zacareli; DALRI, Maria Célia Barcellos; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; CARVALHO, Emilia Campos de; LOURENCINI, Renata Roque. *Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel*. **Rev Eletr. Enf**. V 11, n 4, p. 811-819. 2009.
- DALRI, Cristina Camargo; ROSSI, Lídia Aparecida; DALRI, Maria Célia Barcellos. *Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica*. **Rev. Latino-am Enfermagem**. V. 14, n 3, P. 389-96. maio- junho 2006.

DALRI, Maria Celia Barcellos; ROSSI, Lúdia Aparecida; CYRILLO, Regilene Molina Zacareli; CANINI, Silvia Rita Marin da Silva; CARVALHO Emília Campos de. *Validação do diagnóstico troca de gases prejudicada em adultos no atendimento de emergência.* **CIENCIA Y ENFERMERIA** XIV (1): 63-72, 2008.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncetto; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. *Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica.* **Rev Esc. Enferm. USP.** V.41, n 3, p 395-402. 2007.

GALDEANO, Luiza Elaine; ROSSI, Lidia Aparecida ; PELEGRINO, Flávia Martinelli. *Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente.* **Acta Paul Enferm.** v 21,n 4,p. 549-555.2008.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lúdia Aparecida; NOBRE, Luciane Facio; IGNÁCIO, Daniela Sarreta.. *Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca.* **Rev Latino-am Enfermagem** V 11, n 2, p.199-206.março- abril. 2003.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lúdia Aparecida; PEZZUTO. *Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.* **Rev Esc. Enferm USP.** V 38, n 3, p. 307-316. 2004.

GARCIA, Telma Ribeiro. *Modelos metodológicos para validação de diagnósticos de enfermagem.* **Acta Paul. Enf.** São Paulo, v. 11, n. 3, p 24-31, 1998.

GERELLI, Anacira m.; SOARES, Maria Augusta Moraes; ALMEIDA, Miriam de Abreu. *Diagnóstico de enfermagem e intervenções em um paciente com falência de múltiplos órgãos- Estudo de caso.* **Rev Gaúcha Enferm.** V. 20, n 2, p. 131-142. Julho 1999.

GUERRIERO, Ana Lúcia Spadotto; GUIMARÃES, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos; MARIA, Vera Lúcia Regina. *Diagnósticos de enfermagem do paciente adulto no primeiro pós-operatório de cirurgia cardíaca.* **Acta Paul Enf,** v 13, n 2, p. 59-67.mai-ago. 2000.

HAMMERMULLER, Aline; RABELO, Eneida Rejane; GOLDMEIER, Silvia; AZZOLIN Karina de Oliveira. *Classificação de pacientes atendidos em uma unidade de hemodinâmica segundo o grau de dependência dos cuidados de enfermagem.* **Acta Paul Enferm.** v 21,n 1, p.72-76.jan-mar. 2008.

HOUAISS A, VOLLAR MS, FRANCO FMM. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

LIMA, Luciano Ramos de; PEREIRA, Sandra Valéria Martins; CHIANKA Tânia Couto Machado. *Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem*. **Rev Bras Enferm**; V 59, n 3, p. 285-90. mai- jun.2006.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa; GUIDO, Laura de Azevedo; PITTHAN, Luiza de Oliveira; UMANN, Juliane. *Unidades de hemodinâmica: a produção do conhecimento*. **Rev Gaúcha Enferm**. v 30,n 4, p.742-749.dez.2009.

LOPES, Antonio Carlos. **Diagnóstico e Tratamento**.v 1. Barueri: Manole. 2006.

LOPES, Rosimeire Aparecida Mendes; MACEDO, Denise Diniz; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. *Diagnósticos de Enfermagem mais freqüentes em uma unidade de internação de oncologia*. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. V.5, n.4, p. 35-41, outubro 1997.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação**. 2009-2011. Porto Alegre. Artmed; 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Relatório Mundial. *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação*. **Brasília: Organização Mundial de Saúde**; 2003.

PAGANIN, Angelita; MENEGAT, Patrícia; KLAFKE, Tânia; LAZZAROTTO, Andres; FACHINELLI, Taís de Souza; CHAVES, Israel Cesar; SOUZA, Emiliane Nogueira de. *Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva:uma análise periódica*. **Rev Gaúcha Enferm**.v 31,n 2, p.307-313.jun 2010.

PASINI, Dolores; ALVIM, Iracema. KANDA, Luiza; MENDES, Rita do Socorro Pereira; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. *Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidades de terapia intensiva*. **Rev Esc Enferm USP**. V 30, n 3, p. 501-518. Dez. 1996.

PIVOTO, Flávia Lamberti; FILHO, Wilson Danilo Lunardi; SANTOS, Silvana Sidney Costa; ALMEIDA, Miriam de Abreu; SILVEIRA, Rosemary Silva da. *Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas* **Acta Paul Enferm**.v 23, n 5,p. 665-670.2010.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v 22,n4, p. 434-438. 2009.

RABELO, Eneida Rejane; ALITI, Graziella Badin; DOMINGUES, Fernanda Bandeira; ASSIS, Michelli Cristina da Silva; SAFFI, Marco Aurélio; LINHARES, Joelza Chisté;

BRAUM, Solange. *Enfermagem em cardiologia baseada em evidência*. **Rev HCPA** v 27, n 2, p.43-48. 2007a.

RABELO, Eneida Rejane; ALITI, Graziella Badin; DOMINGUES, Fernanda Bandeira; RUSCHEL, Karen Brasil; BRUN, Anelise de Oliveira. *O que ensinar aos pacientes com insuficiência cardíaca e por quê: o papel dos enfermeiros em clínicas de insuficiência cardíaca*. **Rev Latino-am Enfermagem** janeiro-fevereiro; v15, n1. 2007b.

RALPH, Sheila Sparks; TAYLOR, Cynthia M. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. 7ed. Guanabara Koogan, 2009.

ROCHA, Luciana Alves da; MAIA, Ticiane Fernandes; SILVA, Lúcia de Fátima da. *Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca*. **Rev Bras.Enferm** V 59, n 3, p. 321- 326.maio-jun.2006.

ROSSI, Lídia Aparecida; TORRATI, Fernanda Gaspar; CARVALHO, Emilia Campos de; MANFRIM, Alessandra; SILVA, Dulce Ferreira da. *Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato*. **Rev.Esc.Enf.USP**. v 34,n 2 ,p 154-164.jun. 2000.

SHELL, Hildy M. ; PUNTILLO, Kathleen A. **Segredos em enfermagem na terapia intensiva**. Porto Alegre: Artmed. 2005.

SERRANO JR., Carlos V.; TIMERMAN, Ari; STEFANINI, Edson. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 2 Ed. Barueri, SP: Manole. 2009.

SILVA, Fernando Salomão da; VIANA, Marina Fernandes; VOLPATO, Márcia Paschoalina. *Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica*. **Rev Gaúcha Enferm**. V 29, n 4, p.565-572.dez. 2008.

SILVA, Priscila de Oliveira da. *Validação de conteúdo das características definidoras do diagnóstico de enfermagem fadiga no paciente oncológico*. 77p. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem na UFRGS. Porto Alegre. 2011.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.; HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. 11 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan. 2008.

TALBOT, Laura; MEYERS-MARQUARDT, Mary. **Cuidados críticos**. 3 ed. Rio de janeiro: Reichman e Affonso. 2001.

UENISHI, Eliza Kaori. ***Enfermagem médico-cirúrgica em unidade de terapia intensiva***. 4 ed. São Paulo: Editora Senac. 2004.

VIEIRA, Luiz Carlos ; LIGIA, M Cotrin; ROL, James da Luz; CONTE, Hermony Del; APARECIDA, R. S. Lima; CASTRO, Edna DR; SANTOS Marcio LT. *Dificuldades e necessidades da equipe de enfermagem em serviços de hemodinâmica e angiografia*. **Arq Ciênc Saúde**.v 16, n 1, p.21-25.jan-mar. 2009.

VIERA, Cláudia Silveira; ROSSI, Lídia Aparecida. *Os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA em mulheres com o filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King*. **Rev.latino-am.enfermagem**, , v. 8, n. 6, p. 110-116, dezembro 2000.

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

Instrumento para Avaliação dos Artigos	
Número	
Título	
Autores	
Ano	
Volume	
Periódico	
Descritores/Palavras-chave	
Objetivo	
Metodologia: Tipo de Estudo Campo ou contexto População e amostra Coleta dos Dados Análise dos Dados	
Resultados	
Conclusões	
Limitações	

Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa. Porto Alegre. 2010.

APÊNDICE B - Quadro Sinóptico

Autores	Características Definidoras	Fatores Relacionados	Metodologia

Fonte: BOLL, Patrícia. Validação de Conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem "INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA" por trauma mecânico em Hemodinâmica: uma revisão integrativa. Porto Alegre, 2010.

ANEXO - Carta de Aprovação da COMPESQ – EEUFRGS



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

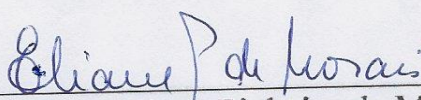
TCC. GRAD.: 65/2010
Versão Mês: 01/2011

Pesquisadores: Patrícia Boll e Profa. Maria da Graça Oliveira Crossetti

Título: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
“INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA” POR TRAUMA MECÂNICO EM
HEMODINÂMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 18 de Janeiro de 2011.



Prof^a Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora da COMPESQ/EENF

Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora Compesq
EEnf - UFRGS