

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com úlcera venosa

Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en la asistencia ambulatoria al paciente con úlcera venosa

Nursing Interventions, Diagnoses, and Results in Outpatient Care for Cases of Venous Ulcers

Glycia de Almeida Nogueira^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-2986-2427>

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho² <http://orcid.org/0000-0001-6600-6630>

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira² <http://orcid.org/0000-0001-7494-7457>

Rosimere Ferreira Santana² <http://orcid.org/0000-0002-4593-3715>

Carlos Roberto Lyra da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0002-4327-6272>

Rachel da Silva Serejo Cardoso² <https://orcid.org/0000-0002-7283-8086>

Lívia da Silva Firmino dos Santos² <http://orcid.org/0000-0003-1263-9584>

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

*Autor para la correspondência: glycianog@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A úlcera venosa é uma lesão cutânea que afeta o terço inferior das pernas, representando cerca de 70 % a 90 % dos casos de úlceras nos membros inferiores.

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes ambulatoriais com úlcera venosa, de acordo com as classificações NANDA-I, NOC e NIC.

Métodos: Pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no ambulatório de feridas de um hospital universitário do Rio de Janeiro, entre abril e maio de 2015. A população foi de 302 pacientes e a amostra composta por 20 pacientes com úlcera venosa. Para nortear a etapa de coleta de dados, foi adotado um protocolo validado por especialistas composto por três sessões.

Resultados: Foram encontrados 18 diagnósticos / resultados de enfermagem, com destaque para "Integridade tissular prejudicada / cicatrização de feridas: 2ª intenção" (100 %) e "Perfusão tissular periférica ineficaz / integridade tissular" (100 %), além de 45 atividades.

Conclusão: A identificação dos diagnósticos de enfermagem direciona o processo de assistência, favorece o planejamento de resultados e intervenções específicas e individualizadas que suprem as necessidades humanas afetadas desses indivíduos.

Palavras chave: enfermagem; úlcera varicosa; processo de enfermagem; cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Introducción: La úlcera venosa es una lesión cutánea que afecta el tercio inferior de las piernas, representando alrededor del 70 % al 90 % de los casos de úlceras en los miembros inferiores.

Objetivo: Identificar los principales diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en pacientes ambulatorios con úlcera venosa, de acuerdo con las clasificaciones NANDA-I, NOC y NIC.

Métodos: Investigación descriptiva, transversal, con abordaje cuantitativo. Los datos fueron recogidos en el ambulatorio de heridas de un Hospital Universitario de Río de Janeiro, entre abril y mayo de 2015. La población era de 302 pacientes y la muestra fue constituida por 20 pacientes con úlcera venosa. Para orientar la etapa de recolección de datos, se adoptó un protocolo ya validado por expertos compuesto por tres sesiones.

Resultados: Se encontraron 18 diagnósticos de enfermería / resultados de enfermería, destacándose: "Integridad tisular perjudicada / cicatrización de heridas: 2ª intención" (100 %) y "Perfusión tisular periférica ineficaz / integridad tisular" (100 %), así como 45 actividades.

Conclusión: La identificación de los diagnósticos de enfermería dirige el proceso de cuidado del enfermero, favorece la planificación de los resultados e intervenciones específicas e individualizadas que suplen las necesidades humanas afectadas de estos individuos.

Palabras clave: enfermería; úlcera varicosa; proceso de enfermería; atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: A venous ulcer is a skin lesion that affects the lower third of the legs, accounting for about 70-90% of cases of ulcers in the lower limbs.

Objective: To identify the main nursing interventions, diagnoses, and results in outpatients with venous ulcers, according to the NANDA-I, NOC and NIC classifications.

Methods: Descriptive and cross-sectional research, with a quantitative approach. The data were collected at the wound outpatient clinic of a University Hospital in Rio de Janeiro, between April and May 2015. The population was 302 patients and the sample consisted of 20 patients with venous ulcers. To guide the data collection stage, we adopted a protocol already validated by experts and consisting of three sessions.

Results: 18 nursing diagnoses/nursing results were found; the significant ones were impaired tissue integrity/wound healing (second intention) (100%) and ineffective peripheral tissue perfusion/tissue integrity (100%), as well as 45 activities.

Conclusion: The identification of nursing diagnoses directs the nursing care process, ad favors the planning of results and specific and individualized interventions that meet the affected human needs of these individuals.

Keywords: nursing; varicose ulcer; nursing process; nursing care.

Recibido: 07/05/2019

Aceptado: 23/01/2020

Introdução

A Úlcera Venosa (UV), é uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas, representando cerca de 70 % a 90 % dos casos de úlceras nos membros inferiores. Essa lesão está associada à Insuficiência Venosa Crônica que engloba qualquer alteração morfológica ou funcional do sistema venoso.⁽¹⁾

A prevalência de úlceras venosas varia entre os estudos, devido à heterogeneidade dos métodos diagnósticos e as características epidemiológicas da amostra. É considerada um problema de saúde pública, uma vez que já se prevê que 1 % da população adulta terá úlcera de perna em algum momento de sua vida. Essa condição afeta 3,6 % das pessoas com mais de 65 anos.⁽²⁾

A úlcera venosa gera impactos físicos e psicossociais, como por exemplo, dor, deambulação prejudicada, baixa autoestima, limitações nas atividades domésticas, de lazer, no trabalho e

na vida social. Por isso, as pessoas acometidas com esta doença necessitam de assistência integral e resolutiva, com vista ao restabelecimento da saúde e seu retorno às atividades cotidianas.⁽³⁾

A importância de um atendimento adequado a esta população, nos reporta à adoção de uma metodologia assistencial e, portanto, ao Processo de Enfermagem (PE) compreendido como um instrumento ou modelo metodológico que favorece o cuidado, assim como, organiza as condições necessárias para que o cuidado seja realizado.^(4,5)

Visto a partir dessa perspectiva, o Processo de Enfermagem determina a existência de alguns elementos que lhe são inerentes como a habilidade em formular diagnósticos, descrição dos resultados alcançados e a escolha de intervenções mais adequadas para cada situação, constituindo assim, uma prática baseada em evidência.⁽⁶⁾

O levantamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em populações específicas possibilita o conhecimento das respostas humanas alteradas, contribuindo para o alcance de uma assistência de qualidade. Diversos autores têm se preocupado em identificar os diagnósticos, resultados e/ou intervenções de enfermagem em grupos específicos, como, por exemplo, idosos com insuficiência cardíaca, pacientes com feridas crônicas, pacientes de clínica cirúrgica, de clínica oncológica, idosos, etc. ^(6,7,8,9,10)

A utilização dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I possibilita a identificação dos problemas do paciente com vistas ao restabelecimento e à promoção da saúde.⁽¹¹⁾ Por sua vez a classificação da intervenção de enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (NIC) descreve os tratamentos executados por enfermeiros para melhorar os resultados dos pacientes,⁽¹²⁾ e a classificação do resultado de enfermagem - *Nursing Outcomes Classification* (NOC) são estados reais, comportamentos ou percepções individuais, familiares ou comunitárias que podem ser mensurados no decorrer de uma resposta a uma ou mais intervenções.⁽¹³⁾

Nota-se, então, a importância da identificação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para subsidiar uma assistência diferenciada, adequada às necessidades individuais de cada paciente pautada no raciocínio clínico e tomada de decisão.

Assim, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: quais são os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de pacientes com úlcera venosa de acordo com as classificações NANDA-I, NOC e NIC?

O objetivo do estudo foi identificar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes ambulatoriais com úlcera venosa, de acordo com as classificações NANDA-I, NOC e NIC.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no ambulatório de um hospital universitário em Niterói/RJ no período de abril e maio de 2015.

A população atendida foi de 302 pacientes. Para determinação da amostra da pesquisa foram incluídos todos os pacientes da população que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. São eles: ser maior de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de úlcera venosa e comparecimento a cinco ou mais consultas de enfermagem. Foram excluídos pacientes com distúrbio psiquiátrico e pacientes grávidas. Assim, a amostra deste estudo foi de 20 pacientes com feridas de etiologia venosa.

Para nortear a etapa de coleta de dados, foi adotado um protocolo já validado composto por três sessões. A sessão I continha variáveis sociodemográficas e clínicas que foram avaliadas segundo os padrões funcionais de saúde, propostos por Gordon, presentes na Taxonomia II da NANDA-I. A sessão II apresenta os Diagnósticos de Enfermagem compostos por título, fatores relacionados e características definidoras, além dos Resultados de Enfermagem (NOC) com seus respectivos títulos e indicadores. E a sessão III contempla as Intervenções de Enfermagem (NIC) por meio de suas atividades.

Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem levantados foram identificados nos clientes por meio de entrevista, exame físico e consulta em prontuário em um único momento, com duração média de uma hora.

Na análise dos dados foram utilizados elementos da estatística descritiva, tais como, frequência absoluta e relativa.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais em pesquisa envolvendo seres humanos e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense com número do parecer substanciado 826.043 (CAAE- 35030514.3.0000.5243).

Resultados

Fizeram parte do estudo 13 (65 %) pacientes do sexo feminino e sete (35 %) do sexo masculino, com idade média de 64 anos. A maioria dos indivíduos se autodeclarou negra 12

(60 %), possuía o ensino fundamental incompleto nove (45 %), residia na cidade de São Gonçalo 11 (55 %), com presença de água encanada 16 (80 %) e esgoto encanado 18 (90 %).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos indivíduos atendidos no Ambulatório de Feridas

Variable	N	%	
Sexo			
Femenino	13	65	
Masculino	7	35	
Etnicidad			
Negra	12	60	
Blanca	8	40	
Educación			
Analfabeto	1	5	
Educación básica completa	1	5	
Educación básica incompleta	9	45	
Educación secundaria completa	5	25	
Educación secundaria incompleta	4	20	
Estado civil			
Casado	5	25	
Soltero	8	40	
Viudo	3	15	
Separado	4	20	
Renta Familiar			
< 1 salario mínimo	2	10	
1 - 2 salarios mínimos	12	60	
2 - 4 salarios mínimos	3	15	
> 4 salarios mínimos	3	15	
Ciudad			
Niterói	6	30	
São Gonçalo	11	55	
Itaboraí	2	10	
Magé	1	5	
Saneamiento			
Presencia de agua entubada	16	80	
Presencia de alcantarillado	18	90	
Edad	Promedio	Mediana	DE
	64	65	10,2

Foram identificados 18 diagnósticos (NANDA-I)/resultados de enfermagem (NOC), porém os mais prevalentes foram: integridade tissular prejudicada/cicatrização de feridas: 2ª intenção (100 %), perfusão tissular periférica ineficaz/integridade tissular (100 %), risco de integridade da pele prejudicada/integridade da pele (90 %), dor crônica/controlado da dor (80 %), nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais/conhecimento: controle

do peso (65 %), integridade da pele perilesional prejudicada/cicatrização de feridas: 2ª intenção (55 %), ansiedade/nível de ansiedade (45 %), distúrbio da imagem corporal/imagem corporal (45 %) e deambulação prejudicada/mobilidade (40 %). Os demais diagnósticos podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2- Distribuição percentual de indivíduos atendidos no Ambulatório segundo a frequência dos diagnósticos de enfermagem (NANDA-I) e resultados de enfermagem (NOC) identificados

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Resultados de Enfermagem (NOC)	N	%
(00044) Integridade tissular prejudicada	(1103) Cicatrização: 2ª intenção	20	100
(00046) Integridade da pele perilesional prejudicada	(1103) Cicatrização: 2ª intenção	11	55
(00047) Risco de integridade da pele prejudicada	(1101) Integridade da pele	18	90
(00002) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	(0303) Autocuidado: alimentação	2	10
(00002) Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	(1841) Conhecimento: controle do peso	13	65
(00113) Dor crônica	(1605) Controle da dor	16	80
(00132) Dor aguda	(1605) Controle da dor	1	5
(0088) Deambulação prejudicada	(0209) Mobilidade	8	40
(00146) Autocontrole ineficaz da saúde	Comportamento de adesão	6	30
(00146) Ansiedade	(1211) Nível de ansiedade	9	45
(00198) Padrão de sono prejudicado	(0004) Sono	1	5
(00204) Perfusão tissular periférica ineficaz	(1101) Integridade tissular	20	100
(00109) Déficit no autocuidado	(0305) Autocuidado	2	10
(00179) Risco de glicemia instável	(1609) Autocontrole do diabetes	3	15
(00004) Risco de infecção	(1902) Controle de riscos	1	5
(00217) Risco de resposta alérgica	(0705) Resposta alérgica	4	20
(00118) Distúrbio da imagem corporal	(1200) Imagem corporal	9	45
(00120) Baixa autoestima situacional	(1205) Autoestima	6	30

No Quadro 1, encontra-se as atividades da NIC de acordo com os domínios e categorias diagnósticas da NANDA-I encontrados em pacientes com úlcera venosa. Observou-se que na categoria da Integridade tissular prejudicada e Perfusão tissular periférica ineficaz as atividades propostas pela NIC estiveram presentes em quase todos os participantes.

Quadro 1- Distribuição percentual de indivíduos atendidos no Ambulatório segundo a frequência das intervenções de enfermagem/atividades da NIC segundo os domínios e categoria diagnóstica da NANDA-I identificado

Domínio	Categoria Diagnóstica	Actividades	N	%
(NANDA)	(NANDA)	(NIC)		
Seguridad / Protección		Medir el lecho de la herida	20	100
		Documentar el lugar, el tamaño y la apariencia de la herida	20	100

	Deterioro de la Integridad Hística	Monitorear las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor	20	100
		Promover el cuidado del borde de la herida cuando apropiado	20	100
		Limpiar la herida con SF 0.9% en un chorro y _____	20	100
		Realizar curativo con _____ en la región _____	20	100
		Desbridar la herida de manera _____	17	85
		Aplicar curativo compresivo, si indicado.	1	5
		Asegurar el uso de la técnica adecuada en el cuidado de heridas	20	100
		Guiar al paciente o a sus familiares sobre los procedimientos de cuidado de heridas, incluyendo infección	20	100
		Incentivar la ingesta de líquidos, cuando apropiado	20	100
	Deterioro de la integridad cutánea perilesional	Asegurar el uso de la técnica adecuada en el cuidado	11	55
		Guiar al paciente o a sus familiares sobre los procedimientos de cuidado de heridas, incluyendo infección	11	55
		Incentivar la ingesta de líquidos, cuando apropiado	11	55
	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Guiar al paciente o a sus familiares sobre los procedimientos de cuidado de heridas, incluyendo infección	18	90
		Incentivar la ingesta de líquidos, cuando apropiado	18	90
		Guiar a la persona para hidratar la piel todos los días, seguido de la aplicación de emolientes.	18	90
Riesgo de respuesta alérgica	Monitorear al paciente en busca de reacciones alérgicas a nuevos medicamentos, fórmulas, alimentos y/o látex.	4	20	
Riesgo de infección	Guiar al paciente o a sus familiares sobre los procedimientos de cuidado de heridas, incluyendo infección	1	5	
Nutrición	Alteración de la nutrición por defecto	Pesar al paciente a intervalos apropiados.	2	10
		Incentivar la ingesta calórica _____ adecuado para el tipo de cuerpo y estilo de vida	2	10
	Alteración de la nutrición por exceso	Pesar al paciente a intervalos apropiados.	13	65
		Incentivar la ingesta calórica _____ adecuado para el tipo de cuerpo y estilo de vida	13	65
		Guiar al individuo sobre la importancia del ejercicio	13	65
	Riesgo de glucemia inestable	Incentivar la ingesta calórica _____ adecuado para el tipo de cuerpo y estilo de vida	3	15
Guiar sobre la importancia del control glucémico		3	15	
Confort	Dolor crónico	Monitorear la adherencia del paciente al régimen de medicación.	16	80
		Investigar los factores que alivian o empeoran el dolor	16	80
	Dolor agudo	Investigar los factores que alivian o empeoran el dolor	1	5
Actividad / Descanso	Déficit de autocuidado	Incentivar el paciente a realizar actividades normales de la vida diaria; Establecer una rutina para las actividades	2	10
	Deterioro de la deambulación	Incentivar el descanso	8	40
		Guiar al individuo sobre el uso de ayudas para deambulación (muletas, silla de ruedas, andadores, bastón)	8	40
	Autocontrol ineficaz de la salud	Monitorear la presión arterial, el pulso, la temperatura y el patrón respiratorio, cuando apropiado	6	30
		Monitorear la adherencia del paciente al régimen de medicación	6	30
		Discutir las preocupaciones financieras con respecto al régimen de medicación	6	30
	Deterioro del patrón de sueño	Incentivar el paciente a establecer una rutina antes de acostarse para facilitar la transición de la vigilia al sueño; Guiar para evitar bebidas y alimentos que interfieren con el sueño	1	5

	Perfusión hística periférica ineficaz	Monitorear la presión arterial, el pulso, la temperatura y el patrón respiratorio, cuando apropiado	20	100
		Monitorear el edema en las piernas y los pies (signo de Cacifo); Elevar MMII	16	80
		Incentivar el descanso	20	100
		Guiar al individuo sobre la importancia del ejercicio	20	100
Autopercepción	Trastorno de la imagen corporal	Ayudar a identificar acciones que mejoran la apariencia; Ayudar a discutir los factores estresantes que afectan la imagen corporal.	9	45
	Déficit de autoestima situacional	Ayudar a establecer objetivos realistas para lograr una mayor autoestima; Transmitir confianza en la capacidad del paciente para hacer frente a la situación.	6	30
Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Ansiedad	Incentivar la expresión de sentimientos, percepciones y miedos; Aclarar las expectativas según el comportamiento del paciente.	6	30

Discussão

O processo de enfermagem favorece o cuidado e a organização das condições necessária para que ele seja realizado com qualidade e eficiência. Os sistemas de classificação de enfermagem possibilitam o cuidado em uma linguagem única e padronizada, a melhora da comunicação e da qualidade das documentações, além de proporcionar visibilidade ao trabalho do enfermeiro.⁽⁵⁾

Observou-se neste estudo que os diagnósticos e seus respectivos resultados de enfermagem: “Integridade tissular prejudicada/Cicatrização de feridas: 2ª intenção” e “Perfusão tissular periférica ineficaz/Integridade tissular” são comumente identificados em pacientes com úlcera venosa, relacionando-se a profundidade da lesão e a diminuição da circulação para a periferia tendo como causa a hipertensão venosa que provoca alterações na microcirculação e danos nas paredes dos vasos. Pesquisas similares também destacam estes diagnósticos como os mais prevalentes.^(14,15)

As intervenções de enfermagem relacionadas aos diagnósticos/resultados de enfermagem mencionados anteriormente são: preparação do leito da lesão, limpeza da lesão com soro fisiológico 0,9 %, medição do leito da lesão, documentação do local, do tamanho e do aspecto da lesão, gestão dos produtos a aplicar no leito e na pele perilesional, aplicação da terapia compressiva, elaboração de um plano de exercício físico e orientações para o cliente sobre os procedimentos de cuidado com a ferida são atividades de enfermagem fundamentais para o adequado tratamento das lesões tissulares.^(14,16)

O diagnóstico/resultado de enfermagem “Integridade da pele perilesional prejudicada/Cicatrização da ferida: 2ª intenção” é um diagnóstico/resultado que suscita intervenções de enfermagem na prática clínica. Os sinais inflamatórios nas bordas e área

perilesional indicam presença de infecção, já a maceração se deve a exposição prolongada da pele a fluidos, sendo um sinal de alerta quanto à cobertura utilizada, nível deficiente de autocuidado ou do cuidado profissional.⁽¹⁶⁾

Em um estudo⁽¹⁷⁾ realizado na unidade de saúde municipal de Ribeirão Preto-SP, a maioria dos pacientes apresentava pele perilesional fina, brilhante, descamativa, com hipertermia e hiperemia. Evidencia-se com isso, a relevância da avaliação do enfermeiro quanto a utilização do curativo ideal que deve proporcionar impermeabilidade à água e outros fluidos, promover um ambiente úmido, manter temperatura adequada, proteger a ferida contra traumas mecânicos e infecções e limitar os movimentos dos tecidos ao redor da ferida.⁽¹⁸⁾

Outro diagnóstico/resultado de enfermagem importante é “Risco da integridade da pele prejudicada/Integridade da pele” tendo como fatores desencadeantes o ressecamento, prurido, umidade, mudanças no turgor e pigmentação da pele, extremos de idade, hipertermia e circulação prejudicada, características estas, que favorecem o surgimento de novas lesões. Pesquisas similares também identificaram este diagnóstico em indivíduos que apresentam feridas associadas à circulação prejudicada.⁽⁶⁾

Nesse sentido, vislumbra-se a necessidade de intervenções de enfermagem a fim de desenvolver orientação junto a essa clientela, com foco na prevenção da perda da integridade da pele e suas complicações. Entre as medidas preventivas, destacam-se o abandono do tabagismo e etilismo, aumento da ingestão hídrica e hidratação da pele.⁽¹⁵⁾

A Dor crônica/Controle da dor é um diagnóstico/resultado de enfermagem que gera como consequência alteração do sono e desconforto físico e emocional. A dor é um sintoma frequente e sua prevalência varia entre 80 % e 96 % nesse grupo de pessoas, e ainda, pode influenciar negativamente na cicatrização, pois o estímulo doloroso está associado à liberação de mediadores inflamatórios, que potencialmente reduzem a reparação e a regeneração do tecido.⁽¹⁹⁾ Entretanto, estudo internacional constatou que os pacientes que faziam uso de terapia compressiva e receberam orientação para elevação dos membros inferiores, apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto nas atividades diárias.⁽²⁰⁾

Como bem colocam algumas pesquisas,^(21,22) a dor crônica é um agravante que limita a deambulação, e nesta pesquisa os sujeitos apresentaram o diagnóstico e resultado de enfermagem “Deambulação prejudicada/mobilidade”. Isso significa que a diminuição ou ausência da dor pode gerar um conforto ao paciente e assim, permitir que o mesmo consiga caminhar com mais facilidade. E uma das atividades que a NIC sugere é o encorajamento ao repouso e orientação quanto aos auxiliares da deambulação.

Outro diagnóstico/resultado de enfermagem relevante no processo de reparação tecidual foi “Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais/Conhecimento: controle do peso”. Tal diagnóstico está relacionado à ingestão excessiva de nutrientes que acarretam excesso de peso e conseqüentemente prejudicam a cicatrização decorrente do comprometimento da circulação sanguínea e da hipoventilação que reduzem a perfusão de oxigênio e nutrientes nos tecidos.⁽²³⁾

A avaliação nutricional tem como propósito determinar as melhores possibilidades de intervenção nutricional levando em consideração fatores socioeconômicos, educacionais e psicoemocionais. Os enfermeiros devem atuar junto a esta clientela incentivando a adoção de mudanças para promover um estilo de vida mais saudável, incluindo auxiliá-los a superar os obstáculos relacionados com modificações na dieta, prática de exercícios físicos regulares e prevenção de agravos à saúde.^(23,24)

O diagnóstico de enfermagem e seu respectivo resultado “Ansiedade/Nível de Ansiedade” apresentou-se frequente nesta e em outra pesquisa.⁽²⁵⁾ Trata-se de um achado coerente com as circunstâncias vividas por esses pacientes, dado a dor, o odor e o aumento do tempo de cicatrização devido a cronicidade da doença. Estudo sobre a prevalência de ansiedade e depressão em 190 pacientes com úlceras venosas crônicas através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) identificou que 52 (27 %) pacientes apresentaram depressão e 50 (26 %) foram classificados como ansiosos. Os dois sintomas que estavam associados com ansiedade e depressão foram dor e odor.⁽²⁶⁾

Estudos revelam um aumento na quantidade de pacientes com o diagnóstico de Ansiedade, por isso este sentimento deve ser foco da atenção do enfermeiro, que precisa intervir oferecendo oportunidade ao paciente e seus familiares de compartilhar sentimentos, proporcionar uma atmosfera que promova calma e relaxamento, transmitir atitude isenta de julgamento, ouvir com atenção e explicar o plano de tratamento proposto com o intuito de oferecer segurança e tranquilidade.^(14,25)

O sofrimento vivenciado por esses pacientes também estão relacionados ao diagnóstico/resultado de enfermagem “Distúrbio da Imagem corporal/Imagem Corporal” que reflete uma visão distorcida do próprio corpo levando ao afastamento do convívio social. Em um estudo realizado com pacientes que apresentavam ferida crônica objetivou-se identificar as experiências construídas pelas pessoas com úlcera venosa, no processo de conviver com esta condição crônica. A maioria relatou sentir-se constrangida, discriminadas com distúrbio da autoimagem e com vergonha da sua lesão, passando a vestir roupas que

cubram os membros inferiores. Há também influência nas relações conjugais, na qual a vergonha e o aspecto da lesão influenciam e podem levar ao término de relacionamentos.⁽²⁶⁾

A compreensão do sofrimento das pessoas, nesse caso específico, permite assumir no cuidado um tratamento digno e humanizado, para tanto as intervenções indicadas contribuem para a sua autopercepção assim como, identificar os efeitos e influências a serem trabalhados como medida interventiva capaz de viabilizar a adaptação a esta nova condição e estimular o desenvolvimento das capacidades individuais de enfrentamento, por meio do relacionamento terapêutico.⁽²⁷⁾

Nesse sentido, a utilização dos sistemas de classificação permite o conhecimento completo e detalhado do paciente com úlcera venosa pelo enfermeiro, garantindo maior resolutividade ao tratamento, que representa um desafio as práticas profissionais, não só pela questão financeira para o sistema de saúde e para o indivíduo, mas pelo impacto biopsicossocial das úlceras venosas.

Podem ter constituído limitação do estudo o número relativamente pequeno de pacientes incluídos, diante do fluxo de atendimento ambulatorial e a falta de randomização ou cálculo amostral.

Em conclusão, o estudo demonstrou que a identificação dos diagnósticos de enfermagem direciona o processo de cuidado do enfermeiro, favorecendo o planejamento dos resultados e intervenções específicas e individualizadas que suprem as necessidades humanas afetadas desta clientela.

Diante da complexidade dos cuidados necessários aos pacientes com úlcera venosa, o enfermeiro assume papel estratégico no processo de promoção, manutenção e recuperação da saúde ao despertar nesse profissional a necessidade e importância de fazer uso dos sistemas de classificação, sendo possível conferir um cuidado integral e maior poder clínico ao enfermeiro.

Estudos futuros poderão ser aplicados em amostras ampliadas e em múltiplos cenários para validação dos desfechos, contribuindo com o conhecimento no que se refere à ligação entre as terminologias NANDA-I-NOC-NIC, vislumbrando um atendimento personalizado e sistematizado, além de disponibilizar aos enfermeiros informações relevantes para a construção e implementação de protocolos específicos voltados para esta clientela na rede pública de saúde.

Referências bibliográficas

1. Borges L, Ferraz AF, Matos SS, Junior JFP, Nascente AFO. Avaliação do sistema de compressão de dois componentes no tratamento de úlcera varicosa. Rev Min Enferm. 2015 [acceso: 20/04/2019];19(4):934-42. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n1/1982-0194-ape-29-01-0009.pdf>
2. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers: review. Cochrane Database Syst Rev. 2014 [acceso: 20/04/2019];9(9):1-24. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002303.pub3/epdf/full>
3. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Cuidados de enfermagem para conforto de pessoas com dermatoses imunobolhosas: avaliação pela lógica fuzzy. Rev enferm UERJ. 2018 [acceso: 20/04/2019];26:e32877. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/32877/26101>
4. Dias LB, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros frente ao Processo de Enfermagem de um hospital público: estudo descritivo. Rev enferm UERJ. 2018 [acceso: 20/04/2019];26:e26412. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26412/27760>
5. Junior HG, Tipple AFV, Lima BR, Bachion MM. Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. Cogitare Enferm. 2018 [acceso: 21/04/2019];(23)4:e56022. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56022/pdf>
6. Novaes ES, Torres MM, Oliva AP. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. Acta Paul Enferm. 2015 [acceso: 21/04/2019];28(1):26-31. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0026.pdf>
7. Ferreira SAL, Echer IC, Lucena AF. Nursing diagnoses among kidney transplant recipients: evidence from clinical practice. Int J Nurs Knowl. 2014 [acceso: 21/04/2019];25(1):49-53. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/2047-3095.12006>
8. Moura PC, Braga LM, Domingos CS, Rodrigues NV, Correia MDL, Oliveira VA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem. Rev Rene. 2014 [acceso: 21/04/2019];15(6):1039-46. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3309/2547>
9. Lira LN, Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Barlem JGT, Piexak DR. Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. Av Enferm. 2015 [acceso:

- 21/04/2019];33(2):251-60. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a07.pdf>
10. Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. Rev Gaúcha Enferm. 2016 [acceso: 15/04/2019];37(4):e59502. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160459502.pdf>
11. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2018-2020). Porto Alegre: Artmed; 2015.
12. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 4.ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
13. Moorhead S, Johnson M, Mass M. Classificação dos resultados de enfermagem - NOC. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
14. Nogueira GA, Oliveira BGRB, Santana RF, Cavalcante AC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. Rev. Eletr. Enf. 2015 [acceso: 15/04/2019];17(2):333-9. Disponible en:
<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a17.pdf>
15. Malaquias SG, Bachion MM, Martins MA, Nunes CAB, Torres GV, Pereira LV. Integridade tissular prejudicada, fatores relacionados e características definidoras em pessoas com úlceras vasculares. Texto Contexto Enferm. 2014 [acceso: 15/04/2019];23(2):434-42. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072014000200434&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Oliveira FP, Oliveira BGRB, Santana RF, Silva BP, Candido JSC. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. Rev Gaúcha Enferm. 2016 [acceso: 15/04/2019];37(2):e55033 Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160255033.pdf>
17. Cruz CC, Caliri MHL, Bernardes RM. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher.,2018[acceso: 15/04/2019];16:e1218. Disponible en:
https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/496/pdf_1
18. Sood A, Granick MS, Tomaselli NL. Wound dressings and comparative effectiveness data. Adv Wound Care. 2014 [acceso: 15/04/2019];3(8):511-29. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4121107/pdf/wound.2012.0401.pdf>
19. Scotton MF, Miot HA, Abbade LPF. Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort. An. Bras. Dermatol. 2014 [acceso:

15/04/2019];89(3):414-22. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v89n3/0365-0596-abd-89-03-0414.pdf>

20. Abreu AM, Oliveira BGRB. A study of the Unna Boot compared with the elastic bandage in venous ulcers: a randomized clinical trial. Rev Latino Am Enfermagem. 2015 [acceso: 15/04/2019];23(4):571-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00571.pdf

21. Brito D, Xavier V, Santos J, Agra G. Dor em úlcera crônica: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes de Cuité-PB. Journal of Aging & Innovation. 2017 [acceso: 15/04/2019];2(2). Disponible en: <https://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/317/279>

22. Salomé GM, Ferreira LM. O impacto da terapia física descongestiva e da bandagem elástica no controle da dor de pacientes com úlceras venosas. Rev Col Bras Cir. 2018 [acceso: 15/04/2019];45(2):e1385. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n2/pt_0100-6991-rcbc-45-02-e1385.pdf

23. Oliveira KDL, Haacj A, Fortes RC. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2017 [acceso: 15/04/2019];20(4):567-75. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/pt_1981-2256-rbgg-20-04-00562.pdf

24. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016 [acceso: 15/04/2019];43(6):585-97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27749790>

25. Barbosa MLG, Salomé GM, Ferreira LM. Avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes com úlcera venosa tratados com acupuntura. Rev enferm UFPE. 2017 [acceso: 15/04/2019];11(9):3574-82. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234488/27686>

26. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Ecco L, Costa IKF, Torres, GV. Experiências construídas no processo de viver com a úlcera venosa. Cogitare Enferm. 2015 [acceso: 15/04/2019];20(1):13-9. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37784/24829>

27. Jesus PBR, Santos I, Brandão ES. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. Aquichan. 2015 [acceso: 15/04/2019];15(1):75-89. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a08.pdf>

Conflito de intereses

Não há conflito de interesses.

Contribuições dos autores

Glycia de Almeida Nogueira: Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo.

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo.

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo.

Rosimere Ferreira Santana: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo.

Carlos Roberto Lyra da Silva: Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Rachel da Silva Serejo Cardoso: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo.

Lívia da Silva Firmino dos Santos: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo.

Todos los autores aprobaron la versión final del artículo.