

Perfil de diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores

Prolife of nursing diagnoses in patients with chronic ulcers in the lower limbs



Lorraine Kelle Tolentino Ribeiro

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas.
e-mail: lorraine_15@hotmail.com

Adriana Cristina de Santana

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas.
Mestre em Enfermagem pela UFG/GO. e-mail: adrianacs@unipam.edu.br

Odilene Gonçalves

Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas.
Mestre em Promoção em Ciências em Saúde/UNIFRAN. e-mail: odilene@unipam.edu.br

RESUMO: Este estudo objetivou identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores atendidos em um ambulatório de feridas de uma instituição educacional de ensino superior, com participação de 18 pacientes. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O maior número de pacientes (61,1%) pertencia ao gênero masculino. A faixa etária predominante foi de 40 a 60 anos, com 11 (61,1%) pacientes, e 10 (55,6%) eram casados ou tinham união estável. Quanto ao histórico familiar, em nove (50%) pacientes havia presença de lesão em algum familiar. Dentre os pacientes que apresentavam histórico para úlceras vasculogênicas, seis (33,3 %) dizem ter ocorrido no pai e ou mãe. Todos os pacientes apresentavam insuficiência vascular crônica como agravo de saúde. Os diagnósticos prevalentes nos pacientes (100%) foram os seguintes: integridade da pele prejudicada, deambulação prejudicada, dor crônica, perfusão tissular ineficaz, risco de infecção e risco de queda.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera da perna. Terminologia como assunto. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: This study aimed to identify the prolife of nursing diagnoses in patients with chronic ulcers in the lower limbs, attended at a wounds outpatient clinic of a college, with the participation of 18 patients. This is a descriptive study with a quantitative approach. The largest number of patients (61,1%) belonged to the male gender. The predominant age ranged from 40 to 60 years old in 11 (61,1 %) patients, and 10 (55,6%) were married or had

a stale union. Regarding the patient's family history, in nine (50 %) patients there is the presence of injury in some family member. Among the patients who presented a history of vasculogenic ulcers, six (33,3 %) reported having occurred in the father and/or mother. All patients presented chronic vascular insufficiency as an aggravation of health. The diagnoses prevalent in patients (100 %) were as follows: impaired skin integrity, impaired ambulation, chronic pain, ineffective tissue perfusion, risk of infection and risk of falling.

KEYWORDS: Leg ulcer. Terminology as subject. Nursing care.

INTRODUÇÃO

Uma lesão é considerada crônica quando seu período de cicatrização é longo. Um sinal de cronicidade pode ser observado quando este tempo for superior a quatro semanas. Dentre as feridas crônicas mais frequentes estão as úlceras causadas por pressão e as úlceras de perna. As úlceras de membros inferiores trazem grandes impactos socioeconômicos tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade (PASSADOURO *et al.*, 2016).

As úlceras crônicas em membros inferiores atingem principalmente a população mais idosa, diabética e/ou com outras doenças crônicas não transmissíveis. Essas lesões constituem um sério problema de saúde pública, as quais são responsáveis por considerável impacto econômico aos sistemas de saúde e determinantes de grande sofrimento e isolamento das pessoas, provocando igualmente o absenteísmo e o desemprego (GEOVANINI, 2014).

De acordo com Martins *et al.* (2010), as úlceras de perna evidenciam um enorme desafio para os profissionais de saúde, devido a sua complexidade e recorrência, as quais podem ser classificadas em arteriais, venosas, mistas, pés diabéticos, hansênicos e leishmanióticos.

É importante que o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico baseado em evidências sobre o tratamento das úlceras em membros inferiores, as comorbidades associadas e os hábitos de vida das pessoas acometidas, pois isso permitirá que o profissional identifique os possíveis diagnósticos de enfermagem, planeje e implemente os cuidados e as medidas terapêuticas específicas em prol da cicatrização da úlcera (SOUZA *et al.*, 2015).

O tratamento dessas úlceras crônicas de membros inferiores requer atenção do profissional de saúde, devido à cronicidade. A assistência de enfermagem deve ser integral com enfoque no atendimento das necessidades humanas básicas afetadas visando o desenvolvimento do autocuidado pelo paciente para evitar recidivas de lesões e cicatrização em menor tempo (SOUZA *et al.*, 2015).

Neste sentido, a partir de um modelo teórico, torna-se possível levantar os diagnósticos de enfermagem como parte integrante do processo de enfermagem. Atualmente existem taxonomias que podem ser úteis para a prática do enfermeiro. Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, a Nursing Intervention Classification (NIC) e a Nursing Outcomes Classification (NOC) são classificações que possibili-

tam identificar os problemas e a variedade de intervenções compatíveis com a prática de enfermagem, bem como nortear a avaliação das intervenções implementadas possibilitando a padronização da linguagem e a avaliação da eficiência das ações de enfermagem (VITOR, 2015; BULECHEK, 2016; NANDA, 2015; JOHNSON, 2010).

Este estudo possibilitou identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem a partir do modelo teórico de Horta (1979) e da Taxonomia II de Enfermagem NANDA-I (2016), tornando possível padronizar os cuidados de enfermagem realizados. Ao identificar os diagnósticos de enfermagem padronizados, será possível realizar outras pesquisas com o intuito de construir um instrumento de coleta de dados. Esse instrumento poderá servir como parte integrante da implantação do processo de enfermagem durante a consulta de enfermagem realizada pelos acadêmicos e pelo enfermeiro no atendimento às pessoas com úlceras em membros inferiores, neste ambulatório de feridas na instituição pesquisada.

Assim, este estudo teve como propósito identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores atendidos em um ambulatório de feridas de uma instituição educacional de ensino superior localizada na região do Alto Paranaíba no Estado de Minas Gerais. Para tanto, foram elencados os seguintes objetivos específicos: levantar as características sociodemográficas e conhecer os agravos de saúde dos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um ambulatório de feridas de uma instituição educacional de ensino superior localizada na região do Alto Paranaíba no Estado de Minas Gerais. A população do estudo foi composta por pacientes adultos com úlceras crônicas em membros inferiores, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa no período de abril a maio de 2017.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro instrumento teve a finalidade de coletar dados de enfermagem para indivíduos adultos com base no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, e assim, as variáveis coletadas estiveram relacionadas às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais afetadas propostas pela teórica. O segundo instrumento foi o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), para avaliar a capacidade cognitiva e adequada de compreensão e verbalização dos 25 pacientes em tratamento.

O primeiro instrumento aplicado foi o MEEM o qual permitiu avaliar a orientação, a capacidade de registro dos pacientes, a atenção, o cálculo, a evocação e a linguagem. Dentre os 25 pacientes, sete não possuíam capacidade cognitiva e adequada de compreensão e verbalização. A partir do resultado do MEEM, foi aplicado posteriormente o instrumento baseado no modelo Teórico de Wanda Aguiar Horta, nos 18 pacientes participantes, por meio do preenchimento da anamnese e do exame físico.

Os dados coletados foram examinados com base no processo de raciocínio diagnóstico proposto e abrangeram as seguintes etapas: coleta de informações, interpretação das informações, agrupamento de informações e denominação do agrupamento. Nesta última etapa, foram formulados os diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia da NANDA-I (2015). O processo de raciocínio diagnóstico foi realizado por dois pesquisadores com experiência em desenvolvimento do processo de enfermagem e elaboração de diagnósticos de enfermagem.

Em caso de divergências para titulação dos diagnósticos de enfermagem, ocorreu um processo de discussão para reflexão, até chegar ao consenso do diagnóstico de enfermagem obtido. Os diagnósticos de enfermagem foram analisados quanto à frequência simples e percentual de suas categorias.

Foram observados os princípios éticos durante a realização do estudo, dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o qual foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, vinculada ao estudo, obtendo a aprovação com CAAE: 61644116.0.0000.5549 e nº do parecer: 1.917.082/2017. Os 18 participantes foram esclarecidos quanto ao estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à anamnese e ao exame físico.

Os resultados parciais foram organizados por meio do *Statistic Package for Social Sciences® for Windows* (versão 23.0), analisados por meio de estatísticas descritivas, apresentados em tabelas e discutidos com base na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos obtidos junto aos pacientes investigados podem ser visualizados na Tabela 1. Dentre os 18 pacientes em estudo, 11 (61,1%) pertenciam ao gênero masculino e sete (38,9%) ao feminino. A idade variou de 43 a 84 anos, e a faixa etária mais frequente foi de 40 a 60 anos (61,1%).

TABELA 1. Caracterização dos pacientes (n=18) com úlceras em membros inferiores. Patos de Minas – abr. 2017 – maio 2017

VARIÁVEIS	Nº	%
Gênero		
Masculino	11	61,1
Feminino	7	38,9
Faixa etária (anos)		
40 – 60	11	61,1
61 – 80	5	27,8
< 81	2	11,1
Estado civil		
Solteiro	4	22,2
Casado	7	38,8
União estável	3	16,7

Viúvo	3	16,7
Separado/divorciado	1	5,6
Aspecto socioeconômico		
Sozinho	4	22,2
Outras pessoas (familiares)	14	77,8
Escolaridade		
Analfabeto	1	5,6
Até terceira série do ensino fundamental	4	22,2
De quarta a sétima série	6	33,3
Ensino fundamental completo	1	5,6
Ensino médio incompleto	1	5,6
Ensino médio completo	4	22,2
Ensino superior incompleto	1	5,6
Situação atual de trabalho		
Afastado	1	5,6
Em atividade	3	16,7
Aposentado	14	77,8
1 a menos de 3 salários mínimos	14	77,8
3 ou mais salários mínimos	4	22,2
Renda pessoal		
1 a menos de 3 salários mínimos	14	77,8
3 ou mais salários mínimos	4	22,2
Condição de moradia		
Casa própria	15	83,3
Casa alugada	2	11,1
Casa cedida	1	5,6
Tipo de construção		
Alvenaria	18	100
Rede de esgoto		
Sim	17	94,4
Não	1	5,6
Água encanada		
Sim	17	94,4
Não	1	5,6
Eletricidade		
Sim	18	100
Não	0	0
Coleta de lixo		
Sim	17	94,4
Não	1	5,6
TOTAL	18	100

Fonte: Autoria própria, 2017

Neste estudo, as úlceras em membros inferiores ocorreram em maior frequência no sexo masculino. No entanto, a população deste estudo, por ser pequena, não possibilitou a comparação com outros estudos, os quais encontraram

resultados semelhantes. Em contrapartida, observa-se que as úlceras acometem mais a população feminina. Esse alto índice discorrido está associado ao uso de hormônios, à longevidade e às alterações metabólicas que acontecem no período da menopausa. Esses fatores têm forte ligação com o surgimento das úlceras vasculares, sendo importante que os profissionais de enfermagem realizem orientações que viabilizem a promoção da saúde a estes pacientes (LEITE, 2013).

O aumento da expectativa de vida e a proteção da capacidade funcional estão associados ao surgimento de feridas em indivíduos com maior idade, como foi encontrado nesta pesquisa, em que as lesões mais frequentes surgiram em pacientes com faixa etária entre 40 e 60 anos, compreendendo 11 pacientes (61,1%). Dados semelhantes ocorreram em pesquisas anteriores de caracterização sociodemográfica entre os anos 2007 a 2012, quando foram encontrados pacientes com faixa etária entre 61 e 70 anos, uma média de 55 anos (LIEDKE *et al.*, 2014).

A partir do envelhecimento, ocorre a fragilidade da pele e a diminuição da produção de colágeno, e a resposta imunológica estará limitada, o que poderá retardar a cicatrização. A pele, com o passar do tempo, perde a capacidade de agir como barreira contra fatores extrínsecos, tornando-se uma pele ressecada, delicada, rígida e rugosa. Assim, os enfermeiros precisam estar preparados para a avaliação da integridade da pele e da circulação venosa e arterial dos membros inferiores para detectar o mais precocemente as alterações e planejar cuidados preventivos para evitar o desenvolvimento das úlceras em membros inferiores (LIEDKE *et al.*, 2014).

Neste estudo, 10 (55,6%) pacientes eram casados ou tinham união estável (TABELA 1). É possível comparar esses dados ao estudo realizado no Centro Hospitalar Cova da Beira, do Centro de Saúde da Covilhã, do Fundão e do Belmonte, onde podemos constatar que um percentual de 69,70% pacientes eram casados. Esses dados indicam o quanto a presença de um companheiro é importante para enfrentar as dificuldades do dia a dia. Neste sentido, a enfermagem representa um suporte importante nessa situação, a fim de estimular o paciente a retornar às atividades que comprometem a sua autonomia e ainda buscar reforçar os laços familiares, investigando e sensibilizando a participação de todos na sua recuperação (SARAIVA, 2013).

Quanto à escolaridade, 10 (55,6%) haviam concluído até a sétima série do ensino básico (TABELA 1). Um estudo realizado de junho a outubro de 2011 em pessoas com úlceras atendidas em Natal/Brasil e Évora/Portugal, no período de junho a outubro de 2011, mostrou que quanto mais elevado o nível da instrução do cliente, melhor a sua compreensão das ações do autocuidado. Assim, a baixa escolaridade pode estar ligada ao déficit de autocuidado dos pacientes em relação aos bons hábitos de saúde, aos cuidados com as lesões e ainda ao conhecimento deficiente sobre os agravos de saúde (TORRES, 2013).

Neste sentido, o enfermeiro, juntamente com sua equipe de saúde, deve desenvolver um contínuo processo de ensino-aprendizagem, através de uma comunicação adequada e simples, para que todos os pacientes possam compreender

da melhor forma e buscar hábitos de saúde que favoreçam o processo de cicatrização, como alimentação balanceada, controle da pressão arterial e da glicemia, práticas de atividade física e lazer, além da adesão ao tratamento das lesões (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Em relação às condições de moradia, 15 (83,3 %) residem em casa própria, dois (11,1%) em alugada, e um (5,6 %) em cedida, 18 (100%) em moradia de alvenaria, apenas um (5,6%) não possui rede de esgoto e água encanada, todos os 18 (100%) possuem eletricidade e um (5,6 %) não tem coleta de lixo (TABELA 1).

O saneamento e uma boa higiene têm uma importante ligação com o processo de cicatrização, pois a má higiene e a falta de saneamento podem afetar a cicatrização e provocar um maior risco de contaminação, que pode estar também ligada ao fator socioeconômico. Assim, o enfermeiro deve estar atento a esses aspectos e sempre orientando o paciente a manter a residência limpa, a ingerir água filtrada ou fervida e, caso seja necessário, realizar o curativo em casa, de maneira asséptica, pois boas condições de higiene favorecem a cicatrização e consequentemente quebram a cadeia de infecção (SOUSA *et al.*, 2017).

A tabela 2 mostra dados relevantes quanto ao histórico familiar: dentre os pacientes pesquisados, em 9 deles (50%) há presença de lesão vascular em algum familiar, e os outros 9 (50%) não souberam falar. Em relação ao histórico para úlceras vasculogênicas, seis (33,3%) disseram que elas ocorreram no pai e/ou na mãe, dois (11,1%) disseram que elas acometeram o irmão e ou irmã e em um caso (5,6%), relatam ter sido no tio. Todos os pacientes apresentaram insuficiência vascular, no entanto, 9 (50%) apresentavam, além do comprometimento vascular, outras comorbidades como hipertensão arterial em seis pacientes (33,3%), câncer em um (5,6%), lúpus eritematoso em um (5,6%) e hanseníase em apenas um (5,6%):

TABELA 2. História progressa e agravos de saúde dos pacientes (n=18) com úlceras em membros inferiores. Patos de Minas, abr. 2017 – maio 2017

VARIÁVEIS	Nº	%
Histórico familiar		
Sim	9	50,0
Não	9	50,0
Se sim, quais		
Pai/mãe	6	33,3
Irmão	2	11,1
Tio	1	5,6
Não se aplica	9	50,0
Tipo de Úlcera		
Venosa	4	22,2
Arterial	1	5,6
Não sabe	4	22,2
Não se aplica	9	50,0

Agravos na saúde		
Sim	18	100
Tipos de agravos		
Insuficiência venosa	18	100
Outros		
Câncer	1	5,6
Não se aplica	9	50,0
Hipertensão arterial	6	33,3
Lúpus eritematoso	1	5,6
Hanseníase	1	5,6
TOTAL	18	100

Fonte: Autoria própria, 2017

Em relação às comorbidades apresentadas em pacientes com lesões crônicas em membros inferiores, estudos mostram que muitas patologias contribuem para o surgimento de lesões, pois retardam o processo de cicatrização, interferindo diretamente na perfusão tissular e diminuindo o fluxo sanguíneo, responsável pelo transporte de oxigênio e nutrientes para os tecidos (CAVALCANTE, 2010).

A consulta de enfermagem é um momento em que o profissional vai estabelecer um vínculo com o indivíduo e, assim, planejar a assistência adequada e identificar as comorbidades existentes, com o objetivo de realizar uma intervenção junto ao paciente sobre as suas condições de saúde, orientando sobre as mudanças no estilo de vida, a adoção de hábitos de vida saudável e o autocuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Esse momento possibilita um atendimento integral, visando a resolutividade e a responsabilização das necessidades do paciente, ligada ao processo educativo.

A partir do processo de raciocínio do diagnóstico, foram identificados 22 diagnósticos de enfermagem distintos apresentados na Tabela 3. Foram encontrados em todos os pacientes (100%) os seguintes diagnósticos de enfermagem: integridade da pele prejudicada, risco de infecção, deambulação prejudicada, risco de quedas, dor crônica e perfusão tissular periférica ineficaz.

TABELA 3. Diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes (n=18) com úlceras em membros inferiores. Patos de Minas, abr. 2017 – maio 2017.

Diagnósticos de enfermagem	Nº	%
1. Integridade da pele prejudicada	18	100
2. Deambulação prejudicada	18	100
3. Risco de infecção	18	100
4. Risco de queda	18	100
5. Dor crônica	18	100

6. Perfusão tissular periférica ineficaz	18	100
7. Disposição para conforto melhorado	15	83,3
8. Disposição para esperança melhorada	15	83,3
9. Estilo de vida sedentário	15	83,3
10. Síndrome do idoso frágil	11	61,1
11. Disfunção sexual	10	55,5
12. Sobrepeso	6	33,3
13. Volume de líquidos excessivo	5	27,7
14. Comportamento de saúde propenso a risco	5	27,7
15. Desesperança	3	33,3
16. Atividade de recreação deficiente	3	16,6
17. Conforto prejudicado	2	11,1
18. Risco de sobrepeso	2	11,1
19. Insônia	2	11,1
20. Obesidade	1	5,5
21. Integridade tissular prejudicada	1	5,5
22. Baixa autoestima situacional	1	5,5

Fonte: Autoria própria

De acordo com NANDA (2015), o diagnóstico de integridade da pele prejudicada tem como definição “epiderme e/ou derme alterada”, a qual pode ser encontrada em úlceras de origem arterial, em que a interrupção do fluxo sanguíneo causa na pele palidez, presença de bordas delimitadas e rasas com arredondamento peculiar, pouco ou moderado exsudato e presença de dor intensa relatada. Souza *et al.* (2015) dizem que em pacientes com úlceras venosas a manifestação de alteração da pele ocorre com o surgimento de hiperpigmentação e exsudato, a pele pode estar ressecada, descamativa e com presença de prurido, e as bordas são irregulares e aumentadas.

O enfermeiro precisa saber diferenciar as características das úlceras no seu cotidiano, para que possa atuar com condutas específicas e com metas para alcançar como resultado a cicatrização das lesões. A cicatrização é obtida através da limpeza adequada para remoção de secreções e tecido necrótico, promoção de meio úmido capaz de gerar um ambiente fisiológico à ferida e aplicação de coberturas eficazes (EBERHARDT *et al.*, 2015).

A deambulação prejudicada é conceituada pela NANDA (2015) como a “limitação do movimento independente de andar em um determinado ambiente”, presente em 100% da amostra, tendo como fatores envolvidos a perda da força muscular, a dor crônica, as deformidades provocadas pelas patologias ou conseqüentes da ferida, a alteração nutricional e o sedentarismo identificado na população. De acordo com Malaquias (2014), tais fatores podem prejudicar a capacidade de movimentação das pernas, o que impossibilita o indivíduo de proteger-se de

circunstâncias de atrito com áreas de pressão ou diminuição da articulação do tornozelo, com capacidade de contribuir para a diminuição da função adequada da bomba da panturrilha.

Uma orientação primordial a ser transmitida pela enfermagem aos pacientes é sobre a importância do exercício físico com movimentos restritos, o qual promove uma importante ação no bombeamento sanguíneo, no aumento da força muscular da panturrilha, causando, assim, uma diminuição do edema e a evolução da qualidade de vida dos pacientes com úlceras em membros inferiores. Ainda o exercício físico intercalado com o repouso aumenta o tônus muscular no membro inferior e combate a estase venosa nos indivíduos com idade avançada (LEAL *et al.*, 2015).

Outro diagnóstico importante é o risco de infecção, sendo caracterizado por NANDA (2015) como a “vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer o estado de saúde do paciente”. Nogueira (2015) relata que o estabelecimento de infecções é um processo que desenvolve complicações, provocando o retardo da cicatrização. Assim, o ambiente em que o paciente é tratado é de grande relevância para rescindir esse processo infeccioso, pois é a porta de entrada para infecções, caso ele não tenha uma higiene adequada, e para isso, é importante que o profissional siga uma técnica asséptica, realize a antisepsia da pele, utilize materiais esterilizados corretamente e manuseie as coberturas de forma correta (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Já o risco de quedas para NANDA (2015) é a “vulnerabilidade ao aumento da suscetibilidade a quedas, que pode causar dano físico e comprometer a saúde”. É necessário considerar que há vários fatores que provocam a queda, os quais podem ser reduzidos ou evitados com o desenvolvimento de uma conscientização, entre os pacientes em risco e vulnerabilidades. Chaves *et al.* (2011) salienta que o papel do enfermeiro na avaliação do paciente é etapa fundamental na prevenção da queda, pois mediante a consulta de enfermagem, é possível determinar a existência de fatores de risco para esse evento e, desde então, estabelecer um plano de cuidados com intervenções preventivas específicas.

O diagnóstico de dor crônica é definido, segundo NANDA (2015), como “a experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrito em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de qualquer intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três meses”. Trata-se de uma queixa importante entre os pacientes entrevistados, que, quando não valorizada e não absorvida, pode desmotivar o indivíduo na adesão ao seu tratamento (LIMA *et al.*, 2014).

A promoção de ações não farmacológicas, como um ambiente tranquilo e acolhedor, a acomodação da pessoa para reduzir o desconforto, o ato de envolvê-la no seu tratamento informando os procedimentos e as alterações que poderão acontecer, além da disposição de práticas de relaxamento, como musicoterapia, aromaterapia e momentos de escuta terapêutica, são medidas simples que o enfermeiro deve adotar, com o objetivo de amenizar a dor (LIMA *et al.*, 2014).

Em 15 pacientes (83,3%) foram encontrados: disposição para conforto melhorado, disposição para esperança melhorada e estilo de vida sedentário. E ainda em 11 (61,1%) e 10 (55,5%) pacientes foram encontrados, respectivamente, síndrome do idoso frágil e disfunção sexual. Em uma porcentagem abaixo de 50% foram identificados sobrepeso, volume de líquidos excessivo, comportamento de saúde propenso a risco, desesperança, atividade de recreação deficiente, conforto prejudicado, risco de sobrepeso, insônia, obesidade, integridade tissular prejudicada e baixa autoestima situacional.

A diversidade de diagnósticos de enfermagem encontrados neste estudo foi facilitada através de uma anamnese e de um exame físico ampliado com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta Aguiar. Neste sentido, o enfermeiro, ao realizar a consulta de enfermagem, deve utilizar um instrumento de coleta de dados com enfoque no atendimento das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, possibilitando um maior levantamento de problemas e um estabelecimento de diagnósticos e prescrições de enfermagem.

CONCLUSÃO

Neste estudo foram avaliados 18 pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores em um ambulatório de feridas. Foram identificados 22 diagnósticos de enfermagem distintos. Estiveram presentes em todos os pacientes os diagnósticos de enfermagem integridade da pele prejudicada, deambulação prejudicada, risco de infecção, risco de quedas, dor crônica e perfusão tissular periférica ineficaz. A partir destes resultados, infere-se que a qualidade de vida dos pacientes pode estar comprometida, pois foram evidenciadas dor crônica e deambulação prejudicada.

O grupo de diagnósticos reconhecidos fortalece a importância do processo de enfermagem na abordagem aos pacientes, pois promove um cuidado individualizado, sendo de grande importância orientar a assistência de enfermagem com base nas necessidades afetadas, de modo a garantir o bem-estar físico, mental, social e espiritual. Essa assistência pode ser prestada mediante a consulta de enfermagem que vai poder realizar o levantamento de dados pessoais (sociodemográficos) e clínicos que caracterizam a clientela acompanhada no ambulatório.

Os resultados deste estudo indicam que a caracterização da clientela com úlceras crônicas em membros inferiores, juntamente com os diagnósticos de enfermagem, oferecerá subsídios para o desenvolvimento e a implantação de um formulário impresso e/ou eletrônico padronizado com os diagnósticos de enfermagem, para viabilizar a realização da consulta como parte integrante do processo de enfermagem, o que possibilitará uma assistência com visibilidade de ações realizadas pelo enfermeiro.

REFERÊNCIAS

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BULECHEK, Gloria M. *et al. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CAVALCANTE, Agueda Maria Ruiz Zimmer *et al.* Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 4(12): 727-735, 2010.

CHAVES, Erika de Cássia Lopes *et al.* Identificação do diagnóstico risco de quedas em idosos atendidos pelo programa de atenção ao idoso. *Revista Enfermagem UFPE online*, 5(10): 2507-2514, 2011.

EBERHARDT, Thaís Dresch *et al.* Cicatrização de Feridas: Análise das Tendências em Teses e Dissertações. *Revista Enfermagem UFSM*, 5(2): 387-395, 2015.

GEOVANINI, Telma. *Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional*. São Paulo: Rideel, 2014.

HORTA, Wanda Aguiar. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

JOHNSON M, MASS M, MOORHEAD S. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

LEAL, Flávia de Jesus *et al.* Fisioterapia vascular no tratamento da doença venosa crônica. *Jornal Vascular Brasileiro*, Maceió, 3(1): 224-230, 2015.

LEITE, Carla Carolina da Silva. *Úlceras crônicas de membros inferiores: avaliação e tratamento*. 2013. 26 f. Dissertação (Graduação / Bacharel em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

LIEDKE, Deise Cristina Furtado *et al.* Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*, 3(19): 590-598, 2014.

LIMA, Márcia Sandra Fernandes dos Santos *et al.* Diagnósticos de enfermagem em mulheres usuárias de bota de unha. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(2): 156-167, 2014.

MARTINS, Marlene Andrade *et al.* Úlcera crônica de perna de pacientes em tratamento ambulatorial: análise microbiológica e de suscetibilidade antimicrobiana.

Revista Ciência, Cuidado e Saúde, 3(9): 464-470, 2010.

MALAQUIAS, Suelen Gomes. Integridade tissular prejudicada, fatores relacionados e características definidoras em pessoas com úlceras vasculares. *Texto Contexto Enfermagem*, 2(23): 434-442, 2014.

NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017* / [NANDA Internacional]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.] - Porto Alegre: Artmed, 2015.

NOGUEIRA, Glycia de Almeida. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: um estudo observacional. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2(17): 333-339, 2015.

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de *et al.* Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 1(14): 153-163, 2012.

PASSADOURO, Rui *et al.* Características e Prevalências em Cuidados de Saúde Primários das Feridas Crônicas. *Revista SPDV*, 74(1): 45-51, 2016.

SARAIVA, Dora Maria Ricardo Fonseca *et al.* Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crônica. *Revista de Enfermagem Referência*, 10(3): 109-118, 2013.

SOUSA, Jassanã Lima de *et al.* Caracterização de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em unidades de saúde da família no município de Cruz das Almas–BA. *Textura*, 10(18): 91-99, 2017.

SOUZA, Hosana Fausto de *et al.* O enfermeiro no manejo clínico de pacientes com úlcera venosa: revisão integrativa de literatura. *Revista Humano Ser*, 1(1): 32-51, 2015.

TORRES, Gilson de Vasconcelos. Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo. *Revista Eletrônica trimestral de Enfermagem*, 32(1): 75-87, 2013.

VITOR, Allyne Fortes *et al.* Diagnósticos de enfermagem do domínio eliminação e troca identificados em pacientes em pós-operatório. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(2): 2553-2463, 2015.