

MAPEAMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS COM FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO

MAPPING NURSING DIAGNOSIS IN PEOPLE WITH DIFFICULTY HEALING WOUNDS MAPEO DEL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON HERIDAS DE DIFÍCIL CURACIÓN

Larissa Laila Paiva Lobato¹
Huelem Laís Cristo Teixeira²
Karoliny Miranda Barata³
Cecília Rafaela Salles Ferreira⁴
Francineide Pereira da Silva Pena⁵
Walter de Souza Tavares⁶

¹ Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Departamento ciências biológica e da saúde-DCBS. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Macapá, AP, Brasil. E-mail: lapaiva2101@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7536-1164>

² Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Departamento ciências biológica e da saúde-DCBS. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Macapá, AP, Brasil. E-mail: huelemteixeira@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6479-6728>

³ Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Departamento de pós-graduação - DPG. Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Macapá, AP, Brasil. E-mail: karolinym.barata@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5544-9137>

⁴ Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Departamento de Saúde. Macapá, AP, Brasil. E-mail: ceci_raphinha@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6366-3440>

⁵ Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Departamento ciências biológica e da saúde-DCBS. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Macapá, AP, Brasil. E-mail: fran14pena@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8465-4252>

⁶ Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Departamento ciências biológica e da saúde-DCBS. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Macapá, AP, Brasil. E-mail: Walter.tavares@unifap.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8268-6207>

Autor correspondente

Walter de Souza Tavares
Rua Rio Araguari, 80, Cabralzinho,
68.906-832, Macapá, Amapá, Brasil,
+55 (96)99122-8185. E-mail:
walter.tavares@unifap.br

Submissão: 09-08-2024

Aprovado: 29-01-2025

RESUMO

Introdução: As feridas de difícil cicatrização constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande impacto socioeconômico e do prejuízo causado a integridade física decorrente destas lesões, geralmente, associadas a doenças crônicas. **Objetivo:** mapear os diagnósticos de enfermagem identificados pelo enfermeiro no acompanhamento de pessoas com feridas de difícil cicatrização em seguimento de cuidados em uma unidade básica de saúde em Macapá-AP. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá com pessoas com feridas crônicas, cuja coleta de dados foi realizada durante a consulta de enfermagem. **Resultados:** A amostra deste estudo foi constituída por 17 pessoas com feridas crônicas, sendo a maioria do sexo masculino com idade média de 51,5±11,6 anos e predominantemente pardos. 52,9% são diabéticos e a principal ferida crônica foi a úlcera de pé diabético. Foram mapeados 19 diagnósticos de enfermagem diferentes sendo o diagnóstico de integridade tissular prejudicada foi de maior incidência. **Conclusão:** o mapeamento permitiu identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com feridas, fundamentando o potencial para o desenvolvimento de protocolos clínicos que aprimoram a prática de enfermagem.

Palavras-chave: Feridas; Diagnóstico de Enfermagem; Doença Crônica.

ABSTRACT

Introduction: Wounds that are difficult to heal constitute a serious public health problem, due to the great socioeconomic impact and damage caused to physical integrity resulting from these injuries, generally associated with chronic diseases. **Objective:** to map the nursing diagnoses identified by nurses when monitoring people with difficult-to-heal wounds undergoing care at a basic health unit in Macapá-AP. **Method:** Descriptive study with a quantitative approach carried out at the Basic Health Unit of the Federal University of Amapá with people with chronic wounds, whose data collection was carried out during the nursing consultation. **Results:** The sample for this study consisted of 17 people with chronic wounds, the majority of whom were male, with an average age of 51.5±11.6 years and predominantly mixed race. 52.9% are diabetic and the main chronic wound was diabetic foot ulcers. 19 different nursing diagnoses were mapped, with the diagnosis of impaired tissue integrity having the highest incidence. **Conclusion:** the mapping allowed the identification of the main nursing diagnoses in patients with wounds, supporting the potential for the development of clinical protocols that improve nursing practice.

Keywords: Wounds; Nursing Diagnosis; Chronic Disease.

RESUMEN

Introducción: Las heridas de difícil curación constituyen un grave problema de salud pública, debido al gran impacto socioeconómico y daño a la integridad física resultante de estas lesiones, generalmente asociadas a enfermedades crónicas. **Objetivo:** mapear los diagnósticos de enfermería identificados por enfermeros en el acompañamiento de personas con heridas de difícil curación atendidas en una unidad básica de salud de Macapá-AP. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo realizado en la Unidad Básica de Salud de la Universidad Federal de Amapá con personas con heridas crónicas, cuya recolección de datos se realizó durante la consulta de enfermería. **Resultados:** La muestra de este estudio estuvo compuesta por 17 personas con heridas crónicas, la mayoría del sexo masculino, con una edad promedio de 51,5±11,6 años y predominantemente mestizo. El 52,9% son diabéticos y la principal herida crónica fueron las úlceras del pie diabético. Se mapearon 19 diagnósticos de enfermería diferentes, siendo el diagnóstico de integridad tisular deteriorada el de mayor incidencia. **Conclusión:** el mapeo permitió identificar los principales diagnósticos de enfermería en pacientes con heridas, apoyando el potencial para el desarrollo de protocolos clínicos que mejoren la práctica de enfermería.

Palabras clave: Heridas; Diagnóstico de Enfermería; Enfermedad Crónica.



INTRODUÇÃO

As feridas crônicas são um sério problema de saúde pública por acarretar prejuízo para integridade física, emocional e qualidade de vida das pessoas. As feridas complexas (FC) apresentam prevalência conforme condições e etiologias, como úlceras resultantes de doença arterial, por insuficiência venosa, mistas, úlceras por pressão, além de, úlceras resultantes de doenças metabólicas, como diabetes mellitus, cuja, característica comum é a má perfusão⁽¹⁾. Define-se como FC, qualquer ferida que não cicatrize em até seis semanas com a terapêutica corretamente orientada. A linha de cuidado da ferida crônica, não deve apenas se basear na prática focada no tratamento da ferida, e sim, seguir um plano de tratamento que engloba uma tríade: avaliação do doente, a etiologia da ferida crônica e o tratamento local, encarando o doente como pessoa⁽²⁾. Portanto, uma ferida crônica necessita de cuidados específicos diários e o registro posterior, com intuito de verificar a evolução durante o processo de cicatrização.

Para a melhoria do atendimento de clientes na rede de saúde, processos foram criados para os serviços da enfermagem auxiliando assim as atividades em etapas, esse processo é chamado de Sistematização da Assistência de Enfermagem⁽³⁾. Dessa forma, um dos processos da SAE está pautado em identificar os diagnósticos de enfermagem voltadas à necessidade individual de cada paciente. O perfil de diagnóstico de enfermagem acrescentado ao dialeto padronizado facilita o

gerenciamento de recursos do paciente além de subsidiar intervenções de enfermagem. Com base na definição de fatos científicos no campo da enfermagem, o objetivo é fornecer a educação permanente, a identidade profissional, contribuir para gestão de recursos e pessoas, além de subsidiar as intervenções de enfermagem adequada⁽⁴⁾.

Desta forma, identificar os principais diagnósticos de enfermagem apresentados por pessoas com FC em seguimento em uma linha de cuidados pode subsidiar os cuidados de enfermagem pautados nas necessidades individuais com a elaboração de um plano terapêutico singular, o que auxiliaria o profissional enfermeiro a conduzir as intervenções em tempo oportuno e acompanhar a evolução do quadro clínico através do julgamento clínico⁽⁵⁾.

Para tanto há a necessidade de utilizar um sistema de classificação que padroniza os diagnósticos de enfermagem, como a Classificação da North American Nursing Diagnosis Association 2021-2023 (NANDA) que reúne 267 diagnósticos de enfermagem revisados e aprovados pelo Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos (DDC). De acordo com a NANDA (2021) a avaliação inicial do paciente envolve coleta de dados subjetivos e objetivos e uma revisão e análise das informações da história do paciente. Neste contexto, a consulta de enfermagem e o acompanhamento de pessoas com FC são momentos oportunos para identificar os diagnósticos de enfermagem mais relevantes



para cada paciente e a semelhança entre eles, assim contribuindo para o planejamento da assistência prestada ao paciente.

Em vista disso, este estudo tem como objetivo mapear os diagnósticos de enfermagem identificados pelo enfermeiro no acompanhamento de pessoas com feridas de difícil cicatrização em seguimento de cuidados em uma unidade básica de saúde em Macapá-AP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi não probabilística por conveniência, ou seja, não aleatória, daqueles pacientes em seguimento na linha de cuidados para pessoas com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) atendidos pelo time de gestão em feridas crônicas (TIGESFC). Os critérios de elegibilidade foram: pessoas com feridas de difícil cicatrização em seguimento na linha de cuidado para feridas da UBS/UNIFAP, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que apresentaram capacidade para entender e responder às questões, estando fisicamente capaz de participar da consulta de enfermagem, além de consentir sua participação no estudo. O presente estudo contou com a autorização da direção da unidade básica de saúde e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá sob o parecer nº 4.280.682.

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2023, sendo realizada da seguinte forma: primeiramente foi realizado um contato com as pessoas com feridas complexas atendidas pelo TIGESFC e feito o convite para participação no estudo. Em caso de aceite, era agendada uma consulta de enfermagem na qual era aplicado o instrumento de coleta de dados composto por identificação do paciente (iniciais do nome, idade, sexo e etnia), dados clínicos (comorbidades e tipo de ferida), ficha de anamnese e exame físico. Posteriormente, a partir do julgamento clínico, foi realizado o mapeamento dos títulos diagnósticos por meio do mapeamento cruzado dos termos e expressões com as características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco e títulos de diagnósticos de enfermagem aprovados pela classificação da NANDA-I.

Os dados coletados foram tabulados através do Microsoft Excel for Windows 2016 ® e analisados com o auxílio do software estatístico Statistica® 9.0 sendo estabelecidas medidas de frequência absoluta e relativa para todos os dados analisados.

RESULTADOS

O estudo foi composto por uma amostra de 17 pessoas com FC em seguimento na linha de cuidados para pessoas com feridas crônicas na UBS/UNIFAP. Seus resultados serão descritos em variáveis sociodemográficas, variáveis clínicas e a prevalência de diagnósticos de enfermagem.



As características sociodemográficas analisadas nestes estudos foram sexo, idade e

etnia, as quais estão descritas em frequência absoluta e relativa na Tabela 1.

Tabela 1 - Variáveis Sociodemográficas dos pacientes com feridas de difícil cicatrização.

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	4	23,6%
	Masculino	13	76,4%
Faixa Etária	30-40 anos	4	23,5%
	41-50 anos	4	23,5%
	51-60 anos	5	29,5%
	61-70 anos	4	23,5%
Etnia	Branco	2	11,7%
	Pardo	10	59%
	Preto	2	11,7%
	Não Declarado	3	17,6%

Fonte: Os autores, 2024.

Das 17 pessoas com feridas crônicas participantes desse estudo nota-se a prevalência do sexo masculino (76,4%) sendo o público predominante em tratamento de feridas de difícil cicatrização. Quanto à faixa etária, a média de idade atendida foi de $51,5 \pm 11,6$ anos com limite inferior de 31 anos e limite superior de 70 anos, predominando o público de 51-60 ano (29,5%) de idade, e seguindo de forma mais homogênea

para as outras faixas etárias de 30-40 anos, 41-50 anos e 61-70 anos em torno de 23,5%.

Já em relação a variável etnia, houve uma prevalência do público pardo (59%), além disso, houve um percentual significativo em relação a pacientes não declarados (17,6%). Em outro ponto, destacam-se os resultados obtidos a partir das variáveis clínicas, sendo delimitados através da comorbidade existente e o tipo de ferida. A Tabela 2 apresenta esses dados.

Tabela 2 - Variáveis clínicas dos pacientes com feridas de difícil cicatrização.

Variável	Categoria	N	%
COMORBIDADE	DM2	9	52,9%
	DM2+HAS	6	35,2%
	INS. VENOSA	1	5,8%



Variável	Categoria	N	%
TIPO DE FERIDA	UPD	14	82,3%
	ÚLCERA MISTA	1	5,8%
	UV	1	5,8%
	TRAUMA	1	5,8%

*DM2: Diabetes Mellitus tipo 2; HAS: Hipertensão arterial sistêmica; UPD: Úlcera de Pé diabético; UV: Úlcera venosa.
Fonte: Os autores, 2024.

Com relação à comorbidade, observa-se a maior prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (52,9%), associada a um transtorno metabólico que pode ser caracterizado por hiperglicemia e déficit no metabolismo de carboidratos. Ademais houve a associação de duas condições crônicas, a DM e HAS com 35,2%. Os resultados encontrados na Tabela 2 ressaltam um percentual menor em comparação com as outras comorbidades apresentadas no estudo, cerca de 5,8% do total de pacientes mapeados.

Nas úlceras do Pé Diabético (UPD), foi identificado que 82,3 % dos indivíduos avaliados haviam sido diagnosticados com esse tipo de ferida. Já a úlcera mista demonstrou uma das menores incidências quando se fala no tipo de feridas ao qual identifica-se 5,8 % dentre as etiologias conhecidas. Durante o mapeamento do

estudo, foi identificado que apenas 5,8% dos pacientes foram acometidos por essa ferida crônica.

Subsequentemente ao mapeamento dos diagnósticos de enfermagem, é pertinente desenvolver alguns deles, com base na frequência e a sua relação com feridas de difícil cicatrização. Dessa forma, após a realização do mapeamento cruzado dos termos e expressões coletados durante a anamnese e exame físico das pessoas com feridas crônicas verificou-se a presença de características definidoras e fatores relacionados que subsidiaram os títulos de diagnósticos de enfermagem contidos na NANDA-I. Assim, na amostra estudada foi possível identificar um total de 68 diagnósticos de enfermagem em pacientes com feridas crônicas, sendo 19 diagnósticos diferentes, os quais estão listados no Quadro I.

Quadro I - Diagnósticos de Enfermagem encontrados em pessoas com feridas crônicas

	Diagnóstico de enfermagem	N	(%)
1	Integridade da pele prejudicada	17	25
2	Risco de infecção	7	10,29412



3	Conforto prejudicado	5	7,352941
4	Deambulação prejudicada	5	7,352941
5	Perfusão tissular periférica ineficaz	4	5,882353
6	Risco de glicemia instável	4	5,882353
7	Nutrição desequilibrada	4	5,882353
8	Autogestão ineficaz da saúde	4	5,882353
9	Conhecimento deficiente	3	4,411765
10	Mobilidade física prejudicada	3	4,411765
11	Isolamento social	2	2,941176
12	Distúrbio na Imagem corporal	2	2,941176
13	Prontidão para melhorar a alfabetização em saúde	2	2,941176
14	Disposição para autogestão da saúde melhorada	1	1,470588
15	Risco de baixa autoestima situacional	1	1,470588
16	Prontidão para autogestão aprimorada da saúde	1	1,470588
17	Desesperança	1	1,470588
18	Dor crônica	1	1,470588



19	Risco para a síndrome do idoso frágil	1	1,470588
	TOTAL	68	100

Fonte: Os autores, 2024.

No quadro I, tem-se como DE de maior frequência sendo a “integridade tissular prejudicada” com percentual de 25%. Por conseguinte, apresenta-se o DE “risco de infecção” com índice de 10,29412 %. Ademais, obteve-se o diagnóstico de “perfusão tissular periférica ineficaz” com frequência de 5,882353%, elencando-se os diagnósticos “conforto prejudicado” e “deambulação prejudicada”, ambos com frequência de 7,352941%.

Além disso, com frequência de 5,882353 % encontra-se o diagnóstico risco de “glicemia instável”, nota-se também um dos diagnósticos presentes e que tem influência sobre as feridas de difícil cicatrização é a “nutrição desequilibrada” com frequência de 5,882353%.

Outros diagnósticos presentes nesse estudo, mas com menor frequência: “Autogestão ineficaz da saúde” (5,882353%); “Conhecimento deficiente” (4,411765%); “Mobilidade física prejudicada” (4,411765%); “isolamento social” e “distúrbio na imagem corporal” (2,941176%); “Prontidão para melhorar a alfabetização em saúde” (2,941176%).

Por fim, os diagnósticos de “risco de baixa autoestima situacional”, “desesperança”, “dor crônica”, “risco para a síndrome do idoso

frágil”, “disposição para autogestão da saúde melhorada” e “prontidão para autogestão aprimorada da saúde” aparecem apresentando a frequência de 1,47%.

DISCUSSÃO

Dados epidemiológicos mostram que a cada três pessoas que morrem no Brasil, dois são do sexo masculino, respondendo por aproximadamente 60% dos óbitos no país. A partir disso, pode-se inferir que o processo de adoecimento em homens, causa mais complicações do que em mulheres, visto que, a procura por medidas preventivas nas unidades básicas de saúde é realizada predominantemente pelo público feminino. Logo, a busca por atendimento pela classe masculina na maior parte só surge a partir da patologia instaurada⁽⁶⁾.

Nota-se na tabela 1 a presença do adulto jovem, adulto pleno e idoso ou seja a ferida crônica está presente em todas as faixas etárias da vida adulta⁽⁷⁾. Contudo, segundo dados da pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE em 2013, 40% da população adulta brasileira, possui pelo menos uma doença crônica, sendo as mais recorrentes respectivamente, diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres e patologias circulatórias⁽⁸⁾. Com base na pesquisa e nas bases



de dados, é possível constatar uma precipitação no adoecimento da população, uma classe cada vez mais jovem sendo acometida por doenças crônicas e conseqüentemente por lesões de difícil cicatrização.

Na região norte existe uma prevalência de etnia autodeclarados pardos, de acordo com o IBGE, no ano de 2021 houve um percentual de 73,4 % de população parda na região norte do país⁽⁹⁾. O cuidado com as pessoas que possuem feridas de difícil cicatrização não se limitam apenas aos aspectos fisiológicos da ferida, mas o enfermeiro deve direcionar sua atenção para o indivíduo como um todo. Com isso, é necessário que o profissional busque utilizar técnicas que possam embasar o cuidado adequado. Em vista disso, traçar o perfil da população que busca pelo serviço de saúde, contribui para que o enfermeiro possa traçar metas e ponderar estratégias para a promoção à saúde, incluindo medidas preventivas e adesão ao tratamento e a continuidade do mesmo.

Dessa forma, pode-se dizer que a prevalência de DM nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos⁽¹⁰⁾. A partir disso, o Brasil sendo um país em desenvolvimento tende a ter cada vez mais pessoas com DM em todas as

faixas etárias, confirmando a prevalência da mesma nesse estudo.

Tendo em vista que, o surgimento de DM tem como fator de risco a HAS⁽¹¹⁾. Portanto, entende-se que o indivíduo que possui hipertensão arterial sistêmica, têm maior risco de desenvolver diabetes mellitus.

A insuficiência venosa (IV) é definida como uma disfunção do sistema venoso causada por dificuldades valvas relacionadas ou não à obstrução do fluxo sanguíneo venoso, a insuficiência venosa aguda pode causar problemas no sistema venoso superficial ou no sistema venoso profundo ou em ambos, além disso, pode ser resultado de um distúrbio congênito ou adquirido⁽¹²⁾.

Apesar da baixa percentagem, estima-se que 5 a 30% da população adulta apresenta sintomas ou sinais da IV, considerada um problema de saúde pública grave⁽¹³⁾.

Há diversas etiologias conhecidas da úlcera dos membros inferiores com origem venosa mais frequente em 70% das situações, seguidas com origens arteriais com 10% a 20% dos casos e as de etiologia mista com 10 a 15% dos casos⁽¹⁴⁾.

O pé diabético envolve uma série de processos fisiopatológicos que vão desde a infecção até a ulceração com posterior destruição tecidual profunda, anormalidades neurológicas e/ou acometimento vascular que acarreta sofrimento, incapacidade e afastamento do trabalho do indivíduo⁽¹⁵⁾. Contudo, um estudo conduzido em Unidades de Saúde da Família,



avaliou 47 pessoas com feridas crônicas e apenas 8,5% desse quantitativo possuía a úlcera do pé diabético⁽⁴⁾.

Sabe-se que as úlceras mistas são acarretadas por uma combinação de hipertensão venosa crônica e doença arterial periférica a ulceração tem características mistas pois é causado por doenças venosas e arteriais⁽¹⁶⁾.

No Brasil estudos isolados como um realizado em Minas Gerais, região sudeste do Brasil, observou-se que a úlcera mista tem menor prevalência sobre as demais demonstrando cerca de 2% do total de 57 pessoas, corroborando com os achados deste estudo⁽¹⁷⁾.

As úlceras venosas (UV) são definidas como lesões crônicas que se desenvolvem entre a região do tornozelo e o terço médio da perna devido à hipertensão venosa insistente, essa condição resulta na redução da difusão de nutrientes e oxigênio, criando um microambiente favorável para o surgimento dessas lesões⁽¹⁸⁾. Entretanto, um estudo realizado constatou que 52% dos pacientes avaliados no estudo eram acometidos por úlceras venosas⁽¹⁷⁾.

O trauma físico é considerado um fator de risco para os portadores de feridas crônicas e estão associados a outras complicações clínicas que dificultam a cicatrização da lesão⁽¹⁹⁾. Os resultados na tabela 2 sugerem que apenas 5,8% dos indivíduos possuíam o tipo de ferida baseado em algum trauma. Outro estudo analisou pacientes de um ambulatório em Chapecó-SC, e apenas 13% deles possuíam algum tipo de ferida baseada em lesão traumática⁽²⁰⁾. Entretanto, em

outro estudo avaliaram-se 27 pacientes em uma unidade de saúde em Goiás, e aponta-se que 97% das feridas estavam atreladas a traumas⁽²¹⁾.

A utilização de terminologias específicas no âmbito da enfermagem, através da classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional (NANDA-I), é fundamental para desenvolver uma assistência aos indivíduos com FC⁽²²⁾.

Uma das principais funções da pele é o revestimento do corpo, ela constitui uma barreira defensiva íntegra que isola as estruturas internas do meio externo⁽²³⁾. A partir do momento, que tem-se uma descontinuidade dessa integridade, pode ocorrer desequilíbrios e agravos de saúde e conseqüentemente feridas, portanto, foi identificado este diagnóstico em todos os participantes, visto que encontram-se em seguimento de cuidado. De acordo com o NANDA, uma das condições associadas que foram características para a pesquisa foram as doenças metabólicas e doenças cardiovasculares, como já citado anteriormente, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. A DM é a principal causa para o surgimento de úlcera de pé diabético, e o descontrole apresentado na glicemia sanguínea, afeta a circulação, o que contribui para a formação de úlceras⁽²⁴⁾.

O risco de infecção caracteriza-se, de acordo com a NANDA pela suscetibilidade de invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que podem comprometer a saúde. Um dos fatores risco associado a este diagnóstico é a própria integridade da pele



rompida, facilitando a entrada de microrganismos e bactérias, associada também à exposição ambiental aumentada a patógenos. Tendo as condições associadas, observou-se a presença de resposta inflamatória suprimida. As doenças crônicas trazem consequências, tendo como uma delas a imunodeficiência secundária, que afeta o sistema imunológico e consequentemente aumenta a vulnerabilidade a infecções⁽²⁵⁾.

A perfusão tissular periférica ineficaz pode ser entendida pela redução da circulação sanguínea para a periferia. Para o contexto de feridas, a ausência de circulação ou o comprometimento dela na região periférica do corpo, podem causar riscos para saúde, visto que, a zona periférica é onde mais é acometida por feridas, e foi possível perceber como característica definidora a cicatrização da ferida periférica atrasada, edema e pulsos periféricos diminuídos, tendo como fator relacionado o conhecimento inadequado sobre a doença, assim como o estilo de vida sedentário, contudo, as condições associadas presentes, estavam diabetes mellitus e hipertensão. O descontrole apresentado na glicemia sanguínea, afeta a circulação o que contribui para a formação de úlceras e as áreas de maior risco são os dedos, os sulcos entre eles e as regiões medial e distal⁽²⁴⁾.

Já a deambulação prejudicada, possui como características definidoras a dificuldade para deambular em distâncias necessárias e dificuldade para subir escadas, tendo como fatores relacionados à dor, força muscular

insuficiente e em alguns pacientes a obesidade e como condições associadas tem-se o equilíbrio postural prejudicado. Para conforto prejudicado, observa-se a ansiedade, desconforto com a situação, a expressão de desconforto e humor irritável como características definidoras, assim como, condições associadas se relacionam ao regime de tratamento e os sintomas relacionados à doença. As úlceras nos pés são documentadas como precedentes em aproximadamente 85% de todas as amputações diabéticas. Na maioria dos casos, a amputação teve de ser realizada devido à combinação da infecção profunda e da isquemia⁽²⁴⁾. Diante disso, observa-se que neste contexto, esses dois diagnósticos de enfermagem emergem a partir de uma amputação, que pode ocasionar tanto a dificuldade para deambular, quanto prejudicar o conforto daquele paciente.

A diabetes foi a comorbidade mais frequente, e a maior parte dos pacientes em acompanhamento tem a incidência deste risco, podendo ser definido como adesão inadequada ao regime de tratamento ou autogestão inadequada do diabetes, tendo como condição associada a própria diabetes. Dessa forma, neste cenário, pode-se observar a variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal. Um dos fatores de atraso na cicatrização de feridas crônicas é a resposta inflamatória não fisiológica, esse tipo de ferida costuma estagnar na fase inflamatória, tardando a formação de tecido de granulação, a hiperglicemia é uma das causas que contribui para o regresso da resposta



inflamatória e assim prejudicando as funções dos neutrófilos, macrófagos e linfócitos⁽²⁶⁾.

A nutrição desequilibrada detém como características definidoras a cicatrização da ferida atrasada e fatores relacionados ao suprimento inadequado de alimentos. A avaliação de uma ferida tal qual a sua cicatrização, necessita de uma gama de fatores a serem avaliados, um deles é o estado nutricional, tendo em vista que o mesmo, se encontra na lista de fatores sistêmicos que incidem sobre o organismo e dificultam a cicatrização. As proteínas são fundamentais para todos os aspectos da cicatrização, desde a síntese de colágeno e a proliferação epidérmica, até a neovascularização⁽²⁷⁾.

Outrossim, a autogestão ineficaz da saúde se define como a exacerbação dos sintomas da doença e sequelas da doença como características definidoras, e fatores relacionados com um comprometimento inadequado com um plano de ação e conseqüentemente uma não aceitação de uma condição, nesses casos os clientes entram em negação principalmente relacionado às amputações. Já o Conhecimento deficiente com afirmações imprecisas sobre um assunto, comportamento inadequado e seguimento impreciso de instruções, relacionado a informações inadequadas ou incorretas. Na Mobilidade física prejudicada tem-se a marcha alterada, movimentos descoordenados ou lentos seguido de expressão de desconforto, relacionado a força muscular diminuída e controle muscular diminuído e condições

associadas como, integridade de estruturas ósseas alterada e metabolismo alterado. Ademais, o isolamento pode vir através desse distúrbio de imagem, relacionado a parte do corpo de falta que aparentemente pode deixar a aparência física alterada, tendo como fatores relacionados a baixa autoestima, apoio social inadequado e a mobilidade física prejudicada, associado a dor crônica, feridas e lesões e o regime de tratamento. Para Prontidão para melhorar a alfabetização em saúde sua característica definidora se pauta no desejo de melhorar a compreensão de informações de saúde.

Dos diagnósticos com menor frequência cabe ressaltar que o diagnóstico de risco de baixa autoestima situacional está relacionado ao diagnóstico de distúrbio na imagem corporal. A dor crônica foi caracterizada por relato intenso de dor relacionada a isolamento social e fadiga, tendo como condição associada às lesões de tecidos moles. O risco de síndrome do idoso frágil está associado ao apoio social inadequado, força muscular diminuída e equilíbrio postural prejudicado atrelado a condições associadas de doença crônica. Além disso, é importante frisar a presença dos diagnósticos do domínio de promoção da saúde que demonstra que a pessoa está mantendo um padrão de manejo satisfatório de sintomas, regime terapêutico e de conseqüências físicas caracterizado por expressão de desejo de melhorar o compromisso com o acompanhamento dos cuidados.



CONCLUSÕES

O objetivo do estudo foi alcançado, sendo possível mapear os diagnósticos de enfermagem de pessoas com feridas de difícil cicatrização. Os resultados apontaram para uma predominância do público masculino, com idade média de 51,5 anos predominantemente da etnia parda. A maioria era diabético e a principal ferida crônica foi a úlcera de pé diabético.

A coleta de dados permitiu realizar o mapeamento cruzado de termos e expressões identificados durante a anamnese e exame físico com a classificação padronizada dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. No total foram identificados 68 diagnósticos de enfermagem, sendo 19 diferentes.

Destaca-se que foi observado um maior número de diagnósticos de enfermagem relacionados a integridade da pele prejudicada, bem como dos riscos de infecção em diferentes domínios da NANDA-I e também uma ligação entre a gestão integral na prestação de cuidados baseados em protocolos clínicos, sistemáticos, evidências e registros, promovendo uma abordagem da enfermagem que resultará em melhorias da qualidade de vida dos indivíduos e prestígio profissional na promoção de produtos e tecnologias de saúde, que contribuirão para a prática da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Vieira CPB, Araújo TME de. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2018 [citado 2024 Ago 2];52:e03415.

<https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2354> *Rev Enferm Atual In Derme* 2025;99(1): e025022

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>.

2. Justiniano A. Feridas crônicas: fisiopatologia e tratamento. *Cadernos de saúde* [Internet]. 1 Dez. 2010 [citado 2024 Ago 2];3(Especial):69-5. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/3015>.

3. Prearo M, Fontes CMB. Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado 2024 Ago 2];10(7). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2470>.

4. Silva ÁLDA, et al. Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas. *Rev Rene* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 2];21. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43615/161804>.

5. De Almeida Nogueira G, et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com úlcera venosa. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Ago 2];36(2). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200006&lng=es&nrm=iso.

6. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL da, Andrade SSC de A. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 Jan [citado 2024 Ago 2];20(1):273–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>.

7. Santos BS, Antunes DD. Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. *Educação* (Porto Alegre, Online) [Internet]. 19 jun 2007 [citado 2024 Ago 2];30(1). Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/544>.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [citado 2024 Ago 2]. Disponível em:



<https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/03/Pesquisa-Nacional-de-Sau%CC%81de-2013-percepc%CC%A7a%CC%83o-do-estado-de-sau%CC%81de-estilos-de-vida-e-doenc%CC%A7as-cro%CC%82nicas.pdf>.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cor ou raça [Internet]. Rio de Janeiro: Educa IBGE; 2021. [citado 2024 Ago 2]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html/>.

10. International Diabetes Federation. Diabetes atlas update 2012: regional & country factsheets. Disponível em: <https://www.idf.org/>.

11. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus (n. 36) [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2013. [citado 2024 Ago 2] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.

12. Lima RCM, et al. Efeitos do fortalecimento muscular da panturrilha na hemodinâmica venosa e na qualidade de vida em um portador de insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras*. 2020;1(3):219-26. Disponível em: <https://jvascbras.org/article/5e221b2f0e8825d6236d0101/pdf/jvb-1-3-219.pdf>.

13. Silva KLS, Figueiredo EAB, Lopes CP, Vianna MVA, Lima VP, Figueiredo PHS, et al. The impact of exercise training on calf pump function, muscle strength, ankle range of motion, and health-related quality of life in patients with chronic venous insufficiency at different stages of severity: a systematic review. *J vasc bras* [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 2];20:e20200125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200125>.

14. Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2012 Apr [citado 2024 Ago 2];46(2):480-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200029>.

15. Oliveira TMG, Santos SSS, Araújo AHIM, Bezerra MLR. Perfil assistencial de enfermagem ao paciente portador de pé diabético: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 10 dez 2020 [citado 2024 Ago 2];94(32):e-020078. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/781>.

16. Flôres GC, et al. Sistematização da assistência de enfermagem em paciente portador de úlcera mista em membro inferior direito: um relato de experiência. In: Congresso Internacional em Saúde; 2019. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/11291>.

17. Ferraz GEP. Prevalência de úlceras de membros inferiores em um município do interior de Minas Gerais [monografia]. 2019. Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia, Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31111/1/Gleydiene%20FINAL%20%281%29.doc.pdf>.

18. Madeira ACM, Oliveira LSN, Brandão ES. Self-care measures to prevent venous ulcer recurrence: a scoping review protocol. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 2];22 Suppl 1:e20236613. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236613>.

19. da Silva MT, Kremer TS, da Costa SP, Ruiz LS, Gandra RF, Auler ME. Os desafios na conduta terapêutica em pacientes acometidos com feridas crônicas. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar* [Internet]. 31 mar 2023 [citado 2024 Ago 2];27(3):1242-68. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9426>.

20. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR dos, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta paul enferm* [Internet]. 2019 Mar [citado 2024 Ago 2];32(2):194-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>.

21. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas



crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 24 out 2012 [citado 2024 Ago 13]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/15>.

22. Herdman TH, Kamitsuru S. International nursing diagnoses: definitions & classification, 2018-2020. 11th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018.

23. Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele. Recomendações Baseadas em Evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2012.

24. Brasil. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Consenso internacional sobre pé diabético. Brasília, DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2019 [citado 2023 Maio 19]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/CONSENSO-INTERNACIONAL-DE-PE-DIABETICO-2019.pdf>.

25. Condino-Neto A. Susceptibilidade a infecções: imaturidade imunológica ou imunodeficiência? Rev. Med. (São Paulo) [Internet]. 22 jun 2014 [citado 2024 Ago 3];93(2):78-82. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/97325>.

26. Ladeira PRS, Isaac C, Paggiaro AO, Hosaka EM, Ferreira MC. Úlceras nos membros inferiores de pacientes diabéticos: mecanismos moleculares e celulares. Rev. Med. (São Paulo) [Internet]. 11 set 2011 [citado 2024 Ago 3];90(3):122-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58903>.

27. Santos JB, et al. Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2011 [citado 2023 Maio 19]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Fomento e Agradecimento

O presente trabalho foi realizado com apoio do Departamento de Extensão –DEX/ Pró-Reitoria de Extensão e Ações Comunitárias - Proeac da Universidade Federal do Amapá (Unifap) em Macapá, Amapá, Brasil, com financiamento interno por meio do Edital 03/2022 – DEX/Proeac – bolsas e auxílio financeiro a pesquisador no DEX/Proeac sob o código PJ043-2022, com bolsa para as acadêmicas Larissa Laila Paiva Lobato e Huelem Laís Cristo Teixeira.

Crerios de autoria (contribuiões dos autores)

Larissa Laila Paiva Lobato: Metodologia, Investigação, Validação, Análise formal, Visualização, Redação – preparação do rascunho original.

Huelem Laís Cristo Teixeira: Metodologia, Investigação, Validação, Análise formal, Visualização, Redação – preparação do rascunho original.

Karoliny Miranda Barata: Investigação, Validação, Análise formal, Visualização, Redação.

Cecília Rafaela Salles Ferreira: Investigação, Validação, Análise formal, Visualização, Redação – Revisão e Edição.

Francineide Pereira da Silva Pena: Investigação, Validação, Análise formal, Visualização, Redação – Revisão e Edição.

Walter de Souza Tavares: Conceituação, Administração do projeto, Investigação, Metodologia, Visualização, Recursos, Captação de recursos, Supervisão, Redação – Revisão e Edição.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

