

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM MULHERES COM FERIDAS CRÔNICAS¹

NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED IN WOMEN WITH CHRONIC WOUNDS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN MUJERES CON HERIDAS CRÓNICAS

Márcia Sandra Fernandes dos Santos Lima²
 Evanilda Souza de Santana Carvalho³
 Elen Alcântara da Silva⁴
 Wanessa da Silva Gomes⁵
 Sílvia Silva Santos Passos⁶
 Luciano Marques dos Santos⁷

Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido em duas unidades ambulatoriais públicas do estado da Bahia, no ano de 2011-2012, com objetivo de discutir os Diagnósticos de Enfermagem baseado na Taxonomia II da NANDA identificados em mulheres com feridas crônicas. Participaram 12 mulheres adultas portadoras de úlceras em membros inferiores. Os dados foram coletados em entrevistas em profundidade e submetidos à análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciaram os seguintes diagnósticos: dor crônica, mobilidade física prejudicada, padrão de sono perturbado, conhecimento deficiente, imagem corporal perturbada, padrões de sexualidade alterada, risco para solidão/isolamento social. Concluiu-se que as necessidades expressadas pelas mulheres com feridas devem ser objeto da atenção dos profissionais de enfermagem para além dos seus aspectos físicos biológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero e saúde. Diagnóstico de enfermagem. Cicatrização de feridas.

This is a qualitative study conducted in two public outpatient units in Bahia, in the year 2011-2012, with the aim of discussing Nursing Diagnoses based on NANDA'S Taxonomy II identified in women with chronic wounds. Data were collected through in-depth interviews and subjected to a thematic content analysis. Participants were 12 adult women suffering from ulcers in the lower limbs. After analyzing their statements the following diagnoses were shown: Chronic pain, Impaired physical mobility, Disturbed sleep pattern, Deficient knowledge, Disturbed body image, Altered sexuality standards, Risk of loneliness/Social isolation. One concludes that the data found in this study reinforce the need to deviate the professionals' attention to the needs expressed by women with wounds that go beyond their physical biological aspects.

KEY WORDS: Gender and health. Nursing diagnosis. Wound healing.

¹ Derivado do Projeto "Corpo e sexualidade de mulheres cronicamente feridas: imagens e representações sociais", financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Processo n. 402335/2012-4).

² Enfermeira. Professora Auxiliar do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). marciafilma@ig.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UEFS. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdade em Saúde (Nudes). evasscarvalho@yahoo.com.br

⁴ Discente do Curso de Enfermagem da UEFS. Bolsista Pibic/CNPq. elenlie@hotmail.com

⁵ Enfermeira do Hospital Geral de Vitória da Conquista. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS. wanessa_enfer@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela EEUFBA. Professora Assistente do Departamento de Saúde da UEFS. Doutoranda em Enfermagem pela EEUFBA. Pesquisadora do Nudes e do Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem (Gecen). ssspacios@yahoo.com.br

⁷ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar do curso de Enfermagem da UEFS. Pesquisador do Nudes. lucmarxenfo@yahoo.com.br

Estudio de enfoque cualitativo desarrollado en dos unidades ambulatorias públicas del estado de Babía, en los años 2011-2012, con el objetivo de discutir los Diagnósticos de Enfermería basándose en la Taxonomía II de NANDA, identificados en mujeres con heridas crónicas. Participaron 12 mujeres adultas con úlceras en las piernas. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas de profundidad y sometidos a análisis de contenido temático. Los resultados evidenciaron los siguientes diagnósticos: dolor crónico, deterioro de la movilidad física, patrón de sueño alterado, conocimiento deficiente, imagen corporal alterada, patrones de sexualidad alterada y riesgo de soledad/ aislamiento social. Se concluye que las necesidades expresadas por las mujeres con heridas, deben ser objeto de atención de los profesionales de enfermería, más allá de sus aspectos físicos biológicos.

PALABRAS-CLAVE: Género y salud. Diagnóstico de enfermería. Cicatrización de heridas.

INTRODUÇÃO

Dentre os vários problemas crônicos de saúde que acometem as pessoas, encontra-se a ferida que demora a cicatrizar, denominada crônica. Variados tipos de adoecimento podem promover alterações no processo cicatricial, levando à cronificação de uma lesão. Enquanto as feridas agudas cicatrizam em curto período, as feridas crônicas podem durar meses, anos ou toda a vida do seu portador. Considera-se crônica a ferida cuja cicatrização ultrapassa três semanas, a despeito dos cuidados dispensados (CALASANS; AMARAL; CARVALHO, 2012).

No Brasil, as úlceras venosas são as feridas mais comuns na população adulta, acometendo mais as mulheres. Frade et al. (2005) ressaltam que o cuidado oferecido às pessoas que têm lesões deve almejar não somente oportunizar a cicatrização, mas reduzir os riscos e as complicações, assim como minimizar o sofrimento físico e emocional principalmente daquelas pessoas que já não têm mais possibilidades de cura da lesão.

As úlceras venosas crônicas, não se restringindo à dimensão física, trazem várias repercussões na vida da pessoa, tais como problemas sociais, econômicos e emocionais que podem interferir na qualidade de vida daqueles que as portam (CARMO et al., 2007).

Do ponto de vista biológico, as feridas são interrupções da integridade cutâneo-mucosa e resultam dos desequilíbrios e agravos da saúde física das pessoas. Elas podem impedir ou dificultar aspectos básicos da vida, como a locomoção, a convivência e as relações interpessoais, entre outros. Por isso, podem ser definidas do ponto de vista psicoemocional como um sofrimento

que deixa marcas profundas, e do ponto de vista social são entendidas como um estigma que afeta as relações das pessoas, por representar uma marca depreciativa (CARVALHO, 2010).

Feridas crônicas são lesões que apresentam retardo na cicatrização devido a processos infecciosos ou em decorrência de outras doenças crônicas pré-existentes. Uma ferida aguda pode tornar-se crônica se algum mecanismo interferir em seu processo fisiológico de cicatrização (DEALEY, 2008). Pessoas que se encontram em adoecimento crônico são mais propensas a desenvolver feridas que se tornam também crônicas.

As doenças crônicas causam desgastes nas pessoas que as possuem, devido às suas características de caráter permanente e/ou recorrente, longa duração, incapacidade residual, dependência contínua de medicamentos, além do fato de quase sempre ser incurável, irreversível e degenerativa. As principais alterações observadas no adoecimento crônico são modificações físicas, sociais e psicológicas, evidenciadas por mudanças no estilo de vida, incapacidade/inabilidade, necessidade de cuidados com a saúde, de aderir a tratamento contínuo e de adaptação e enfrentamento, mudança na imagem corporal e desgaste de sentimentos, estigma, depressão, desordens musculoesqueléticas, circulatórias, respiratórias e digestivas, além de dependência (FREITAS; MENDES, 2007).

Considerando que as feridas crônicas de membros inferiores não são fenômenos isolados, mas decorrem de condições sistêmicas e crônicas de adoecimento, este estudo nasce da

observação de que as pessoas com feridas crônicas, nas unidades de saúde, recebem cuidados de forma localizada que priorizam limpeza e cobertura. Nesta realidade, ressalta a necessidade de planejar a assistência de enfermagem que corresponda às reais necessidades expressadas por essas pessoas. Neste sentido, este estudo foi desenvolvido com base na seguinte questão: Quais os diagnósticos de Enfermagem com base na Taxonomia II da NANDA apresentados por mulheres com feridas crônicas de membros inferiores? Para responder a tal questionamento definiu-se como objetivo: discutir os Diagnósticos de Enfermagem identificados em mulheres com feridas crônicas.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Depois de autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob Protocolo n. 032/2011 (CAEE 0035.0.059.000-11), as mulheres foram convidadas individualmente, sendo-lhes apresentados os objetivos do estudo. Conforme recomenda a Resolução n. 196/96 (BRASIL, 1996), logo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os depoimentos foram obtidos em espaço privativo, gravados em MP3 e transcritos na íntegra.

Todos os dados obtidos das entrevistas foram submetidos a análise de conteúdo temática para a identificação dos diagnósticos baseada na Taxonomia II da NANDA.

Ressalta-se que este artigo deriva de um projeto maior intitulado “Corpo e sexualidade de mulheres cronicamente feridas: imagens e representações sociais”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo n. 402335/2010-4.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 mulheres na faixa etária entre 39 e 85 anos, que apresentavam feridas crônicas em membros inferiores. As mulheres

costumavam ir à unidade de saúde sozinhas ou acompanhadas por suas filhas. As doenças de base informadas pelas participantes foram o Diabetes, Hipertensão, Cardiopatia e Afecções da Tireoide. A maioria das mulheres apresentava ferida por tempo médio de 1-5 anos; o mínimo de existência da ferida foi de 3 meses e o máximo de 38 anos. As ocupações referidas – trabalhadora do lar, lavadeira e vendedora ambulante – revelaram a baixa condição econômica das participantes.

A análise dos dados evidenciou os diagnósticos apresentados e discutidos a seguir: dor crônica, mobilidade física prejudicada, padrão de sono perturbado, conhecimento deficiente, imagem corporal perturbada, padrões de sexualidade alterada, risco para solidão/isolamento social.

Dor crônica

As mulheres relataram a experiência da dor ressaltando que a persistência desse problema dá origem a outros, como fadiga, alterações do sono, estresse, limitações para as atividades diárias, que as fazem sentir-se inúteis e desvalorizadas.

A dor é uma das principais queixas de pessoas acometidas por feridas. Estima-se que, de cada dez pessoas com úlceras crônicas, seis vivenciam a dor continuamente ou não conseguem aliviá-la (CALASANS; AMARAL; CARVALHO, 2012).

Neste estudo, todas as mulheres referiram sentir dores que se iniciam insidiosamente e tendem a intensificar tornando-se incapacitante. Elas ressaltaram o sofrimento experimentado e as limitações que a dor produz, como pode ser observado nas falas a seguir: “Começa a doer, assim, aquelas pinicadas, certas pontadas e pronto, começa a doer mesmo. Começa devagarinho. Depois vai aumentando, fica forte, como que vai sair de dentro do osso, sinto câimbra.” (Ent. 4); “É muito difícil, é um sofrimento, é uma dor que a gente sente. Tem vontade de levantar pra fazer as coisas, não pode fazer as coisas. Tem que ficar com a perna pra cima, que dói demais. Tem que tomar um remédio, senão a dor não passa. E dificulta muito a vida gente.” (Ent. 6).

Os achados deste estudo assemelham-se aos encontrados por Kreling, Cruz e Pimenta (2006), os quais revelam que a dor aguda ou crônica, de modo geral, leva o indivíduo a manifestar outros sintomas, como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais.

Pesquisas sobre dor em mulheres evidenciam que aspectos sociais podem contribuir para o maior predomínio deste sintoma nesse grupo em comparação aos homens, pois as mulheres podem perceber o evento da dor com maior seriedade, uma vez que as múltiplas responsabilidades e papéis resultantes de cuidados com filhos, parentes idosos, administração do lar e emprego são razões para ela considerar a dor ameaçadora (BERKLEY, 1997).

Fatores como depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte e outros, associam-se aos quadros de dor crônica. A experiência dolorosa assume o centro das atenções, direciona e limita a tomada de decisões e comportamentos da pessoa. Culmina ainda com sensações de fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentrar-se nas tarefas, dentre outros. Diante de todas essas repercussões, a pessoa que se vê impossibilitada de controlá-la vivencia sofrimento físico e psíquico (CUNHA; MAYRINK, 2011).

Mobilidade física prejudicada

As mulheres referiram perda do ritmo de atividade física que se evidenciou nas limitações na hora do banho e higiene corporal até as atividades laborais e domésticas. Destaca-se que a perda da atividade remete ao sentimento de inutilidade, implicando em menor autoestima, como se evidencia no depoimento a seguir:

[...] a pessoa fica se sentindo quase inválida e, no meu caso, estou só em cima da cama,

não posso fazer nada, nem uma água eu pego pra tomar. Se eu vou pro banheiro, os outros me levam. Só faço xixi na aparadeira, pra não estar toda hora chamando alguém pra me ajudar a levar no banheiro.” (Ent. 8).

A mobilidade mostra-se limitada em função da dor e do edema dos membros inferiores, que os deixam pesados, ampliando o esforço para locomoção, a fadiga e o desânimo da mulher com ferida crônica. Segundo Carpenito-Moyet (2005) e Sparks, Taylor e Dyer (2000), identifica-se esse diagnóstico quando há evidências da alteração da marcha e da postura corporal, bem como o uso de apoio, como muletas e cadeiras de rodas. O diagnóstico mobilidade física prejudicada destacou-se no relato das participantes: “Já não posso andar mais como andava; num, num aguento trabalhar; muitas coisas eu não posso fazer, tenho a cadeira de rodas.” (Ent. 1). “Eu sei que eu não posso nem andar muito. Se eu andar começa a doer e inchar o pé [...] E que também, com o... problema da perna você... Como é que você vai se divertir? Andar? Eu não saio mesmo de casa. Só pra fazer o curativo.” (Ent. 3).

Vale ressaltar que a mobilidade física mostra-se alterada em função da dor crônica, que, aos poucos, vai limitando os movimentos, na medida em que as mulheres tentam adaptar suas atividades às ocorrências deste sintoma, em busca de manter a autonomia para cuidar de si e cumprir seus papéis sociais, como evidencia a fala a seguir:

“Eu ainda aguento botar o pé no chão. Agora que eu tô fazendo as minhas coisinhas devagarzinho, entendeu? O dia que eu não aguento fazer as coisas, fica sem fazer. E malmente quando a casa, eu barro a casa, entendeu? Lavo um prato, sentada, mas lavo um prato sentada com a perna pra cima. Comida, quando eu forço pra fazer comida no fogão, aí que piora ainda mais, dói. Que tem dia, que tem noite que eu não durmo com a dor na perna. Aí dificulta tudo pra mim, entendeu?” (Ent. 6).

A perda da mobilidade como consequência da dor altera todo o cotidiano da pessoa e revela que esse sintoma pode estar sendo negligenciado na abordagem de cuidado dessas mulheres.

Num estudo realizado por Martins (2008), 37 pacientes (80,4%) com úlceras de perna apresentaram graus de dificuldade de locomoção. França e Tavares (2003) assinalam que a qualidade de vida de pessoas com insuficiência venosa, que é a principal causa de úlceras de membros inferiores, é afetada especialmente pela mobilidade prejudicada, pela ulceração que, para muitos, significa dor, perda da mobilidade funcional, restrição das atividades e do lazer, redução da produtividade no trabalho e, algumas vezes, aposentadoria por invalidez.

Estudos com pessoas acometidas por feridas crônicas revelam que não conseguir realizar atividades das quais se gosta é vivido com pesar, por vezes transpondo uma apreciação negativa que as pessoas fazem de si mesmas, do seu autoconceito, sentindo-se diminuídas e inúteis (SOUSA, 2009).

Padrão de sono perturbado

A necessidade do sono alterada foi outro diagnóstico identificado, o qual se mostra consequente da dor, que ocorre em diversos momentos e pode chegar a níveis incapacitantes. O padrão de sono alterado apresenta-se tanto pela incapacidade de adormecer quanto pelas interrupções do sono. Segundo as participantes, a dor ocorre durante todo o dia, com maior intensidade após a realização de atividades cotidianas, quando se acomodam para repouso, sendo comum levantar-se para usar analgésicos. As participantes destacaram:

“Às vezes, eu estou deitada, dormindo, aí começa a dor. Aí eu tenho que levantar para tomar remédio. Eu tenho remédio de dor em casa, senão não durmo nada. Aí começa o dia sem dormir, só com a dor, doendo. E mesmo com a insônia também, que eu tenho insônia.” (Ent. 4).

“De noite ela dói. E eu não durmo. Caminho a casa toda. Agora, esses oito dias, tá até melhor. Mas era um horror. Um horror mesmo. É dor da pessoa correr doida. Nunca vi tanta dor!” (Ent. 2).

Após um estudo com seis pessoas que tinham feridas crônicas, Waidman et al. (2011) observaram que a dor física leva as pessoas com feridas à insônia. Ressaltam também que o descanso e o repouso são fundamentais para a manutenção da saúde mental. Em face desta constatação, percebe-se que podem ocorrer outros sintomas em consequência deste Diagnóstico de Enfermagem, e estes tendem a ser exacerbados caso a mulher necessite exercer suas atividades de trabalho, sejam estas domésticas ou outras, após uma noite mal dormida, sem condição de repouso diurno.

Segundo Carvalho, Sadigursky e Vianna (2006), a ameaça de experimentar a dor leva as pessoas com feridas a uma crescente ansiedade. As autoras esclarecem que tanto a dor quanto a ansiedade são situações que promovem alterações do sono. Ressaltam ainda que os profissionais necessitam evitar métodos dolorosos, como esfregar ou arrastar materiais sobre as feridas, o uso de soluções antissépticas com base alcoólica e coberturas que ressequem o leito da ferida e promovam traumas durante as trocas de curativos.

Cronfli (2002) destaca que dormir não é apenas uma necessidade de descanso mental e físico, pois, durante o sono, ocorrem vários processos metabólicos que, ao serem alterados, podem afetar o equilíbrio de todo o organismo a curto, médio e, mesmo, a longo prazo. Além de reduzir o vigor físico e favorecer o envelhecimento precoce, torna a pessoa vulnerável a infecções, risco eminente para quem possui uma ferida crônica.

Conhecimento deficiente relacionado à falta de informação

As participantes deste estudo denotaram possuir pouco conhecimento sobre a causa das feridas. Esse conhecimento deficiente poderá

retardar a busca por cuidados e interferir no tratamento. Uma participante descreve como iniciou sua ferida: “Começou com uma bolha. Essa bolha gerou um ferimento assim, que cresceu aí, tomou a perna quase toda, metade da perna. O que foi mesmo? Também não sei. Se foi um bicho que mordeu... também não fiz exame pra saber.” (Ent. 3).

As mulheres participantes deste estudo apresentavam úlceras crônicas nas pernas decorrentes de adoecimento crônico com implicações sobre a circulação dos membros, a exemplo de diabetes, hipertensão arterial, insuficiência arterial ou doença falciforme, contudo elas atribuem o surgimento da ferida a causas inespecíficas ou traumáticas, revelando o pouco conhecimento que possuem sobre seu estado de saúde, acreditando que sua ferida é um problema localizado.

Conhecer sobre sua condição e os fatores que a desencadearam torna-se essencial para a adesão ao tratamento e o controle da enfermidade, contribuindo positivamente para o processo de cuidado. Neste sentido, é preciso que a pessoa conheça a doença e suas manifestações, para compreender a necessidade de adesão ao plano terapêutico (VENÂNCIO FIGUEIRINHA; ALMEIDA; RIBEIRO, 2009).

Neste estudo, evidenciou-se a falta de conhecimento específico sobre as causas da ferida, assim como dos fatores que interferem na cicatrização, dificultando o autocuidado e a prevenção de complicações.

Imagem corporal perturbada relacionada com alteração da aparência

Este diagnóstico foi evidenciado pelo comportamento adotado intencionalmente pelas mulheres para ocultar a parte do corpo em que se localiza a ferida, a evitação do contato visual ou interação social, isolamento social. “Incomoda que eu não posso calçar um sapato mais fechado, não tem como. Tanto faz pra onde eu vá, tenho que ir de chinelo. Não posso calçar sapato, porque o dedo não permite que eu calce.” (Ent. 7).

Carvalho, Sadigursky e Vianna (2006) encontraram, em seu estudo, que as pessoas com

feridas usam artifícios para escondê-las, por julgarem que provocarão desconforto nas pessoas que as cercam. Entretanto, ao adotarem esse comportamento, tendem a isolar-se.

Ao trabalharem com pessoas portadoras de feridas, Souza e Matos (2010) constataram que o constrangimento e a vergonha configuram-se como sentimentos presentes na vida dessas pessoas e tais sentimentos, por sua vez, determinam o isolamento social.

Semelhante aos estudos com estomizados desenvolvidos por Farias, Gomes e Zappas (2004), os depoimentos das mulheres participantes deste estudo permitiram constatar que a diminuição da autoestima é provocada por uma alteração na imagem corporal, o que leva as pessoas a retraírem-se e buscarem o isolamento como forma de defesa. Diante dessas alterações, surge a necessidade de adaptar-se ao novo corpo e reconstruir-se em cima desta nova imagem.

Diante da tomada de consciência das mudanças corporais e a demora na recuperação da integridade cutânea, a pessoa elabora uma nova imagem sobre si mesma que se diferencia daquela desejada e, assim, passa a gostar menos de si mesma devido ao fato de seu corpo e sua imagem apresentarem-se contrários ao que projeta para si (CARVALHO; SADIGURSKY; VIANNA, 2006).

Padrões de sexualidade alterada

As mulheres expressaram preocupações com a sua sexualidade, bem como alterações do humor, limitações referidas nos encontros sexuais e dificuldades nas interações sociais.

“E namorado, sabe, né? Quando a pessoa tá doente. Apesar de que ele não era namorado sério, assim, mas não tem... cheguei até, cheguei a terminar. Terminei. Não dava. Eu perdi animação. Mande ele seguir o caminho dele e eu o meu. Você fica sem graça. Sei lá. Pra não ficar atrapalhando a vida dele, dei um tempo. Ele seguir a vida dele.” (Ent. 3).

As mulheres referem perdas em seus relacionamentos íntimos, alegando que seus parceiros

não as desejam mais. Contudo, em seus relatos, fica evidente que a iniciativa de romper os relacionamentos parte delas, na medida em que se sentem menos motivadas para o sexo, muitas vezes por vergonha de se expor.

Estudo de Carvalho, Paiva e Aparício (2011) destaca que, além da vergonha de expor seus corpos, a maioria das mulheres com feridas informam que, apesar de não ocorrer muitas mudanças na hora da relação sexual, não conseguem relaxar, por estarem preocupadas em não traumatizar o ferimento ou sentir dor.

Risco para solidão/isolamento social

Este diagnóstico foi identificado quando as mulheres referiram não poder realizar atividades que as colocassem em contato com outras pessoas, indicando receio em participar de atividades sociais, ainda que tivessem vontade de fazê-lo (CARVALHO; PAIVA; APARÍCIO, 2011). Este aspecto também foi evidenciado na fala das participantes: “Tive que afastar do trabalho. As coisas também que eu não posso fazer. Até pra você ter atividade, não tem como. Caminhada que eu não posso, arranjar um namorado também não pode. Pras festas também não posso. A pessoa não tem animação para nada.” (Ent. 3).

Temor relacionado ao futuro, medo de complicações e mutilações – as mudanças no corpo físico trazem repercussões importantes no âmbito das relações interpessoais, sociais e afetivas que, associadas à possibilidade de complicações e mutilações, gera sentimentos de medo, ansiedade, insegurança. Todos esses sentimentos foram evidenciados nas falas das participantes, como pode ser verificado a seguir: “É o medo de... Meu desconforto maior é o medo de perder o pé, né? É uma coisa bastante incômoda, você saber que aquilo ali pode gerar uma amputação.” (Ent. 7).

Estudos envolvendo pessoas com úlceras venosas ressaltam que a qualidade de vida dessas pessoas é afetada negativamente pela imobilidade, dor, perda funcional, restrição das atividades cotidianas e do lazer, além da produtividade (FRANÇA; TAVARES, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo discutiu os diagnósticos de enfermagem evidenciados por mulheres com feridas crônicas em membros inferiores, ressaltando que essas mulheres apresentam uma gama de problemas, dentre os quais a dor é o sintoma mais comumente relatado. Este se desdobra em diversos outros problemas, como limitações na mobilidade, mudanças no ritmo das atividades, na sexualidade e nos padrões de sono e repouso.

A despeito de toda essa repercussão, a ocorrência de automedicação denuncia que a dor, sintoma comum entre essas mulheres, não tem sido devidamente tratada.

As participantes denotaram pouco ou nenhum conhecimento sobre sua condição de base, que derivou a ferida, atribuindo sua existência a outros fatores. Cabe aos profissionais investir na informação dessas pessoas durante o cuidado, auxiliando-as a compreender os processos que desencadeiam a perda da integridade da pele, estimulando-as a adotar medidas de autocuidado e prevenção de complicações que possam levar à hospitalização e mutilação.

A identificação dos diagnósticos de Enfermagem apresentados pelas pessoas com feridas crônicas possibilita o planejamento do cuidado individualizado, pautado nas necessidades apresentadas pelos sujeitos.

Em geral, os estudos sobre sistematização da assistência com o uso de diagnósticos de Enfermagem da taxonomia II NANDA têm sido mais comumente explorados no contexto hospitalar. Os resultados deste estudo revelaram que o uso desta Taxonomia pode ser um instrumento para fundamentar o cuidado de Enfermagem dirigido a esse coletivo de mulheres nas redes ambulatoriais de assistência, promovendo a autonomia do/a Enfermeiro/a.

O estudo com os diagnósticos aqui descritos reforça a necessidade de deslocar a atenção dos profissionais de enfermagem dos aspectos físicos biológicos das feridas e voltar seus olhares para o ser humano em sua totalidade. Para tanto, é essencial o uso de métodos capazes de fundamentar esse planejamento.

REFERÊNCIAS

- BERKLEY, Karen J. Sex differences on pain. *Behav. Brain Sciences*, Cambridge, v.20, n.3, p.371-380, 1997. Disponível em: <<http://homepage.ntlworld.com/gary.sturt/health/SEX%20DIFFERENCES%20IN%20PAIN.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 20 nov. 2012.
- CALASANS, Maria Thais; AMARAL Juliana B.; CARVALHO, Evanilda S.S. O manejo da dor em pessoas que vivem com feridas. In: CARVALHO, Evanilda S.S. (Org.). *Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional*. Salvador: Atualiza, 2012. p. 186-231.
- CARMO, Sara da S. et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev. Eletr. Enferm.*, Goiânia, v.9, n.2, p.506-517, maio/ago. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2012.
- CARPENITO-MOYET, Lynda J. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.
- CARVALHO, Evanilda S.S. *Viver a sexualidade com o corpo ferido: representações de mulheres e homens*. 2010. 255 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.
- CARVALHO, Evanilda S.S.; PAIVA, Mirian S.; APARÍCIO, Elena C. Cuerpos heridos, vida alterada: representaciones sociales de mujeres y hombres. *Index Enfermería*, Granada, v.20, n.1-2, p.31-35, 2011.
- CARVALHO, Evanilda S.S.; SADIGURSKY, Dora; VIANNA, Roberta. O significado da ferida para quem a vivencia. *Rev. Estima*, São Paulo, v.4, n.2, p.26-32, abr./maio/jun. 2006.
- CRONFLI, Regeane T. A importância do sono. *Rev. Cérebro & Mente*, Campinas, dez. 2002. Disponível em: <www.cerebromente.org.br/n16/opiniao/dormir-bem1.html>. Acesso em: 20 nov. 2012.
- CUNHA, Lorena L.; MAYRINK Wildete C. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev. Dor*, São Paulo, v.12, n.2, p.120-124, abr./jun. 2011.
- DEALEY, Carol. *Cuidando de feridas*. São Paulo: Atheneu, 2008.
- FARIAS, Dóris Helena R.; GOMES, Giovana C.; ZAPPAS, Sueli. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.9, n.1, p.25-32, 2004.
- FRADE, Marco A.C. et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora – MG (Brasil) e região. *Anais Bras. Dermatol.*, Curitiba, v.80, p.41-6, 2005.
- FRANÇA, Luís Henrique G.; TAVARES, Viviane. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. *J. Vasc. Bras.*, São Paulo, v.2, n.4, p.318-328, 2003.
- FREITAS, Maria Célia de; MENDES, Maria Manuela R. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v.15, n.4, jul./ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2>. Acesso em: 22 nov. 2012.
- KRELING, Maria Clara G.D.; CRUZ, Diná A.L.M.; PIMENTA, Cibele A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.59, n.4, p.509-513, ago. 2006.
- MARTINS, Marlene A. Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Goiânia. 2008. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.
- SOUSA, Jacy Aurelia V. *Cuidado clínico de Enfermagem ao idoso diabético institucionalizado: revelando diagnósticos*. 2009. 102 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.
- SOUZA, Mariluce Karla B.; MATOS, Inayá A.T. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.19-24, jan./mar. 2010.
- SPARKS, Sheila M.; TAYLOR, Cynthia M.; DYER, Janyce G. *Enfermagem prática diagnóstico em enfermagem*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2000.
- VENÂNCIO FIGUEIRINHA, Danusa S.; ALMEIDA, Inez S.; RIBEIRO, Iris B. O conhecimento do adolescente portador de lúpus acerca de sua doença: um instrumento para o cuidado. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v.6 n.2, p.19-24, ago. 2009.
- WAIDMAN, Maria Angélica P. et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.20, n.4, p.691-699, out./dez. 2011.

Submetido: 3/12/2012

Aceito: 2/6/2013