



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EVIDENCIADOS EM PACIENTES COM FERIDAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nicholi Di Mari Santos¹

Jéssica Letícia Araújo Ribeiro²

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe³

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi⁴

INTRODUÇÃO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, composto basicamente por epiderme, a camada externa da pele, derme, localizada logo abaixo com feixes de colágeno, responsável por sustentar as terminações nervosas e vasos sanguíneos e a hipoderme ou também chamado de tecido subcutâneo, formada por tecido adiposo e tecido conjuntivo frouxo. A pele é a proteção do corpo, agindo como barreira contra agentes externos, sendo eles de caráter traumático, biológico ou químico (LEWIS, 2013).

De acordo com Cunha, 2006 feridas são consideradas alterações cutâneas, que podem ser decorrentes de traumas, alterações circulatórias, processos degenerativos, síndromes metabólicas ou ainda por falha congênita. Portanto esses processos levam a uma falha da estrutura cutânea, que teve início de modo interno ou externo, e resultam em alterações celulares para obter a hemostasia.

As feridas podem ser classificadas em agudas e crônicas, as agudas são aquelas feridas recentes, onde a pele sofre uma ruptura abrupta, ocorrendo à interrupção do fluxo sanguíneo e início ao processo de hemostasia. As feridas agudas podem ocorrer intencionalmente ou de forma traumática, as agudas intencionais são as feridas cirúrgicas, que na maioria das vezes são submetidas à cicatrização por primeira intenção, com a junção da borda por fios cirúrgicos ou grampos. As agudas traumáticas são aquelas que podem ocorrer por acidentes cortantes, automobilísticos, entre outros, e o seu processo cicatricial depende do agente causador da lesão, do tipo de contaminação que foi exposto e o tempo do início do atendimento (GEOVANINI, 2014).

As feridas crônicas são aquelas onde existe múltipla associação de fatores, de acordo com o meio biopsicossocial que o paciente está inserido. Na maioria das vezes, o surgimento da mesma está ligada a um histórico de doenças progressivas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, neoplasias, hanseníase, e ainda alguns casos apresentam agregação de uma ou mais

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Bolsista PIBIC UEMS/CNPq.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

³ Docente do Curso de Enfermagem. Doutora em Engenharia de Alimentos pela Universidade de Campinas – UNICAMP.

⁴ Docente do Curso de Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Orientadora no Programa de Bolsa PIBIC. fabiana@uems.com.br



doenças. A idade avançada, estado nutricional debilitado, situações que favorecem o surgimento das mesmas (acamado, lesões neurológicas, trauma raquimedular), fatores que interferem diretamente na cicatrização, higiene pessoal e acesso a atendimento tendem a contribuir para a cronicidade destas feridas (GEOVANINI, 2014).

O cuidado ao paciente portador de ferida, de modo geral, necessita de atenção e colaboração de uma equipe multidisciplinar devido às adversidades que envolvem o processo de cicatrização. Entretanto, o enfermeiro é o profissional dentro desta equipe, que apresenta um importante papel para a realização da prevenção, avaliação e tratamento da mesma. Ao realizar tal cuidado, o profissional deve se basear em atender o indivíduo como um todo, prestando atenção humanizada, acolhedora, sem julgamentos, principalmente se tratando de feridas crônicas (FERREIRA, et al., 2008).

No cenário atual a sistematização da assistência ao paciente com ferida é ainda uma prática que vem se instalando, ainda é possível presenciar muitas instituições de saúde onde falta autonomia do enfermeiro, ausência de conhecimento técnico científico e efetividade na avaliação e tratamento de feridas, ocorrendo divergência quanto ao tratamento a ser realizado o que dificulta ainda mais a sistematização (OROSCO, MARTINS, 2006).

Considerada um problema de saúde pública, as feridas crônicas estão presentes quase que na sua totalidade em pacientes idosos, decorrentes das alterações fisiológicas da pele, do metabolismo bem como da associação das doenças mais presentes nesta idade, tornando a população idosa mais vulnerável a esse agravo (BENEVIDES, *et al.*, 2012).

Frente a esse contexto, os diagnósticos de enfermagem que evidenciem situações reais ou de risco para feridas crônicas considerando tais patologias de forma específica, ainda são escassos, o que existem são diagnósticos que abordam de forma geral as alterações nas estruturas de pele, de acordo com Santos, *et al.* 2015, na taxonomia NANDA-I, presente no domínio 11(segurança/proteção) e classe 2 (lesão física), contém apenas um diagnóstico de enfermagem referente ao risco alteração cutânea, denominado “Risco de Integridade da pele prejudicada”, com definição de “risco de epiderme e/ou derme alterados”, que portanto pela definição do diagnóstico pode ser utilizada em diversas situações que apresentem tais alterações, e que não atende as especificidades de cada uma das lesões que podem ocorrer, como por exemplo, as lesões por pressão que podem acometer tanto epiderme, como a derme, tecido subcutâneo e ainda mais profundos.

Diante disso, entendendo que a identificação dos diagnósticos de enfermagem é uma importante fase para o desenvolvimento do processo de enfermagem, e, sobretudo, para o cuidado eficiente e científico na assistência ao paciente com ferida, surge o questionamento: Quais diagnósticos de enfermagem têm sido evidenciado e publicado no cuidado aos pacientes com feridas no Brasil?

OBJETIVO

Identificar os diagnósticos de enfermagem evidenciados pela literatura científica aos pacientes com feridas.



METODOLOGIA:

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que se estabelece como um importante método de pesquisa para a Prática Baseada em Evidências (PBE), corroborando para a inserção das evidências científica na prática clínica (MENDES, et al., 2008). Permite reunir e sintetizar de maneira sistemática, os resultados de pesquisas sobre um determinado tema (ROMAN, FRIEDLANDER, 1998; ZIMMARO, et al., 2006).

A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados LILACS, MedLine e BDENF, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, no mês de abril de 2017. Os descritores utilizados para a busca foram “Feridas” e “Diagnósticos de Enfermagem” de maneira isoladas, bem como, associados pelo operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão para a seleção foram: artigos de revisão, pesquisa de campo, teses, dissertações e monografias, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no Brasil. Utilizou-se ainda os filtros: assunto principal: cuidados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e processo de enfermagem, na busca com o descritor “diagnóstico de enfermagem”, e assunto da revista: enfermagem na busca com os dois descritores. Ressalta-se que quanto ao período de publicação não foi delimitado um período de publicação. O quadro abaixo apresenta a sistematização da busca de acordo com os descritores.

QUADRO 1. Apresentação da sistemática de busca considerando os descritores, abril / 2017.

DESCRIPTOR	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS PELOS CRITÉRIOS	AMOSTRA FINAL APÓS LEITURA DO RESUMO
	N	N	n
Ferida	113.445	1803	02
Diagnóstico de Enfermagem	51.142	924	04
Ferida AND Diagnóstico de Enfermagem	631	09	00
TOTAL	165.218	2736	06

Entre os artigos selecionados pelos critérios, 10 (dez) apresentaram duplicidade entre as bases LILACS e MedLine na utilização do descritor “Diagnósticos de Enfermagem”. Após a leitura dos resumos, os artigos selecionados foram lidos na íntegra os resultados sistematizados considerando: título, autor (es), ano de publicação, periódico publicado, origem do estudo, tipo de estudo, classificação da ferida e diagnósticos de enfermagem apresentados.



RESULTADOS

Entre os artigos selecionados, dois foram realizados em pacientes com feridas crônicas, um em pacientes com feridas agudas e crônicas, dois em apenas agudas (queimaduras e necrólise epidérmica tóxica) e um em pacientes com colostomias, as quais podem ser classificadas em agudas e ou crônicas a depender do fator causal. Todos publicados nos últimos seis anos, sendo a região Nordeste a que apresentou maior número de publicação, conforme quadro abaixo.

QUADRO 2. Caracterização dos estudos selecionados quanto ao título, autor, periódicos, tipos de feridas, local de realização e tipo de estudo, abril 2017.

TITULO	AUTOR/PERIÓDICO /ANO	TIPO DE FERIDAS	LOCAL	TIPO DE ESTUDO
Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem.	SILVA, E. S., et. al., / Revista Mineira de Enfermagem / 2016	Colostomia	Vitória/ ES	Descritivo quantitativo
Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas.	CASTRO, M. C.F., et. al., / Acta Paulista de Enfermagem / 2016	Feridas tumorais malignas	Rio de Janeiro / RJ	Metodológico Descritivo
A frequência dos diagnósticos de Enfermagem em pacientes com Feridas	OLIVEIRA, I.C. et. al., / Revista de Enfermagem da UFPE / 2014	Feridas Agudas e Crônicas	Maceió / AL	Descritivo quantitativo
Diagnósticos de enfermagem para o paciente com necrólise epidérmica tóxica: estudo de caso.	CARNEIRO, T. M. et. al., / Revista Brasileira de Enfermagem / 2012	Necrólise Epidérmica Tóxica (NET)	Salvador /Ba.	Relato de Caso
Diagnósticos de enfermagem identificados em mulheres com feridas crônicas.	LIMA, M. S. F. S. et. al., / Revista Baiana de Enfermagem / 2012	Ferida crônica	Salvador / Ba	Descritivo qualitativo
Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura.	BATISTA, L. T. O. et. al., / Revista RENE – Fortaleza / 2011	Queimaduras	João Pessoa/P B.	Documental retrospectivo

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, três artigos apresentaram diagnósticos com base na Taxonomia II de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) e três com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®. O quadro abaixo apresenta os diagnósticos de enfermagem que foram evidenciados com uma maior frequência nos estudos considerando as taxonomias utilizadas.



QUADRO 3. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos artigos analisados de acordo com a taxonomia, abril, 2017.

TAXONOMIA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	AUTORES
CIPE® versões 2011, 2013	Dor na Ferida Integridade do Tecido Corporal Interrompido Odor Fétido Processo Vascular Interrompido Risco de Infecção Sono Prejudicado Mobilidade Prejudicada Isolamento Social Imagem Corporal Perturbada Risco de sangramento	SILVA, E. S., et. al., 2016; CASTRO, M. C.F., et. al., 2016; OLIVEIRA, I.C. et. al., 2014.
NANDA II	Dor Crônica Dor Aguda Mobilidade Física Prejudicada Risco de Infecção Risco de volume de líquidos deficientes Integridade Tissular Prejudicada Perfusão Tissular Ineficaz Risco para Solidão / Isolamento social	CARNEIRO, T. M. et. al., 2012; LIMA, M. S. F. S. et. al., 2012; BATISTA, L. T. O. et. al., 2011.

CONCLUSÃO

Além de competência técnica, é preciso que o enfermeiro tenha sensibilidade para captar as necessidades do cliente e habilidade para estimular ações inovadoras. A padronização da linguagem utilizada nos diagnósticos e intervenções de enfermagem deve ser estimulada na assistência, pois sua realização favorece o registro sistemático da prática clínica. A utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE® proporciona aos enfermeiros o desenvolvimento do raciocínio lógico no processo de cuidar, porque estabelece uma relação concreta entre as avaliações clínicas, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem. Os subconjuntos CIPE® oferecem uma oportunidade ao enfermeiro de organizar o seu processo de trabalho, podendo assim otimizar o tempo disponível junto ao paciente durante o cuidado (CASTRO, et al., 2016).

Da mesma forma, a CIPE® possibilita a existência de uma linguagem comum para todos os profissionais de enfermagem, facilitando a comunicação entre eles e o registro de suas ações. Uma linguagem comum, adequada e compartilhada pode contribuir para a consolidação do processo de trabalho do enfermeiro, enquanto membro de uma equipe multiprofissional, com



sua competência bem definida e com consciência de sua importância e de sua contribuição para a integralidade e resolutividade do cuidado.

Quanto a Taxonomia II de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) ajuda o enfermeiro a desenvolver a prática clínica possibilitando planejar as ações de enfermagem aos pacientes mais vulneráveis e organizar um plano para promoção da segurança do paciente, qualificando a assistência de enfermagem.

De maneira geral, independente da taxonomia, os artigos analisados apresentaram semelhança em alguns diagnósticos, como os que se referem à dor, à mobilidade física, à integridade tissular prejudicada, ao isolamento social e ao risco de infecção entre outros. Considerando que esses estudos abordaram feridas diferentes e pacientes em seus contextos, os diagnósticos citados podem caracterizar necessidades específicas dos pacientes com feridas, independente da etiologia e classificação da mesma. Evidencia ainda, a padronização da linguagem em enfermagem, que vem se fortalecendo no Brasil nos últimos anos, favorecendo uma enfermagem mais científica.

Vivemos em uma sociedade que exalta a beleza, que dita o que é bonito e impõe regras para serem seguidas. Possuir uma ferida sendo crônica ou não, com odor e de grande extensão, é sinônimo de estar excluído desse contexto, por não atender aos padrões de uma sociedade preconceituosa. Notamos que todos os estudos selecionados trazem diagnósticos comuns que apontam para a exclusão social, independente da taxonomia utilizada como, odor fétido, imagem corporal e autoimagem negativa.

Enfim, esse estudo mostrou diagnósticos de enfermagem que de maneira indireta caracterizam necessidades importantes dos pacientes com feridas, a importância da padronização da linguagem no cuidado em enfermagem e a semelhança em alguns diagnósticos, seja no sentido ou na escrita entre as taxonomias mais difundidas em todo o mundo, NANDA e CIPE. Entretanto, cabe ressaltar as fragilidades do estudo, considerando o pequeno número de artigos selecionados que pode ser decorrente do crescimento de estudos enfocando os diagnósticos de enfermagem, bem como as taxonomias e ou linguagens na enfermagem nos últimos 10 anos, porém pode também refletir alguma fragilidade da busca.

REFERÊNCIAS

BATISTA, L.T.O. RODRIGUES, F.A. VASCONCELOS, J.M.B. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. **Rev Rene**; v.12 n1 p.158-65. Fortaleza, 2011.

BENEVIDES, J. P.; COUTINHO, J. F. V.; SANTOS, M. C. L.; OLIVEIRA, M. J. A.; VASCONCELOS, F. F. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. **Rev Rene**; v. 13 n. 2 p. 300-8, 2012.

CASTRO, M.C.F. FULY, P.S.C. GARCIA, T.R. SANTOS, M.L.S. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. **Acta Paul Enferm.**; v. 29 n.3 p.340-6. 2016.

CARNEIRO, T.M. SILVA, I.A.S. Diagnósticos de enfermagem para o paciente com necrólise epidérmica tóxica: estudo de caso. **Rev Bras Enferm, jan-fev**; v.65 n.1 p.72-6. Brasília 2012.



CUNHA, N. A. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas**. Pernambuco, 2006.

FERREIRA, A. M.; BOGAMIL, D.D.D.; TORMENA, P. C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arq Ciênc Saúde**; v.15 n.3 p. 105-9. Mato Grosso do Sul, 2008.

GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos**. Enfoque multiprofissional. São Paulo, 2014.

LEWIS, S. L. et al. **Tratado de enfermagem medico – cirurgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LIMA, M.S.F.S.et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em mulheres com feridas crônicas. **Revista Baiana de Enfermagem**; v. 26, n. 3, p. 585-592. Salvador, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**; v.17, n. 4, p. 758 – 764, 2008.

OLIVEIRA, I. C.; VERÍSSIMO, R.C. S. S.; BASTOS, M. L. A., et al. A frequência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com feridas. **Revista enferm. UFPE**, v. 8, n. 7, p. 1937 – 1946, 2014

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão Integrativa de Pesquisa Aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm.**: v.3 n. 2, p. 109-112. 1998.

SILVA, E.S.S. CASTRO, D.S. GARCIA, T.R. ROMERO, W.G. PRIMO, C.C. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Rev Min Enferm.**; v. 20 n. 931. 2016.

OROSCO, S. S.; MARTINS, E. A. P.; Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência. **Enfermagem Brasil**; v.5 n.1 p.39-47. 2006.

ZIMMARO, B. D.; ZEHRER. C.; SAVIK, K. et al., Incontinence associated skin damage in nursing home residents: a secondary analyses of a prospective, multicenter study. **Ostomy Wound Manage.**; v. 52, n. 1, p. 46 – 55, 2006.