

Trabalho 58 - 1/4

ANÁLISE DE FATORES RELACIONADOS E CARACTERÍSTICAS
DEFINIDORAS DE INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA EM PESSOAS
COM ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE
ENFERMAGEM

Suelen Gomes Malaquias

Maria Márcia Bacion

Marlene Andrade Martins

Cynthia Assis de Barros Nunes

Lilian Varanda Pereira

Silvana Vieira dos Santos

Queilene Rosa dos Santos

Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução: O Processo de Enfermagem é ferramenta importante para a organização das ações de enfermagem relativas ao tratamento de feridas, sendo o diagnóstico de enfermagem (DE) ponto de partida para o planejamento das intervenções, visando contribuir para a qualidade da assistência⁽¹⁾. Pesquisas de enfermagem envolvendo pessoas com úlceras vasculogênicas enfocam levantamento epidemiológico relativos aos aspectos sócio-econômicos e demográficos desta população, bem como descrição das características clínicas das úlceras⁽²⁾. Tem se avançado em estudos sobre tratamento das úlceras vasculogênicas, porém, pouco há descrito sobre a identificação de diagnósticos de enfermagem, em especial integridade tissular prejudicada, na população acometida com este agravo, o que poderia contribuir para o refinamento do conhecimento científico de enfermagem, e conseqüentemente melhoria da prática clínica, bem como direcionamento para o ensino. **Objetivos:** buscou-se neste estudo avaliar a ocorrência de integridade tissular prejudicada em pessoas com úlceras vasculogênicas atendidas nas unidades municipais de saúde em Goiânia – Goiás; identificar os fatores relacionados (FR) e características definidoras (CD) deste diagnóstico na população estudada; verificar a associação entre as variáveis sócio-econômicas, demográficas e clínicas com as CD e FR, bem como a associação entre estas variáveis e o número de CD e FR. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa clínica, observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizada de fevereiro e agosto de 2009, em salas de curativos de 13 unidades ambulatoriais de saúde em Goiânia, com funcionamento de 24 horas. Neste período foram identificados 67 usuários em tratamento para esta afecção. Adotaram-se como critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, capacidade para expressar sua decisão em relação a sua participação na pesquisa e apresentar úlcera vasculogênica (com duração de seis semanas ou mais). Utilizaram-se como critérios de exclusão: não completar a coleta de dados ou retirar o consentimento para participação no estudo. A amostra constou de 42 pessoas. A coleta de dados realizou-se em dois a seis encontros com cada participante, mediante aplicação de protocolo, que incluiu procedimentos de entrevista e exame físico, planimetria manual e fotografia digital. Foram coletados dados de identificação, aspectos socio-econômicos, demográficos e dados clínicos da úlcera. Desenvolveu-se o protocolo de

Trabalho 58 - 2/4

avaliação considerando os FR e CD do diagnóstico estudado e a literatura especializada. Elaborou-se definição para os FR e CD e listados indicadores clínicos a serem observados para determinação de integridade tissular prejudicada⁽³⁻⁴⁾. O protocolo foi refinado por três juízes. Utilizou-se o software *Statistical Package of Social Sciences for Windows*®, versão 16.0, para realização dos testes estatísticos. Analisaram-se os dados mediante procedimentos de estatística descritiva, bem como inferencial. Para verificar a associação de cada FR e CD com as variáveis sócio-econômicas, demográficas e de clínicas, utilizou-se o teste X^2 e Exato de Fisher, sendo dicotomizadas as variáveis de interesse. Para verificar associação entre o número de FR e CD em relação às variáveis de interesse, utilizou-se o teste Mann-Whitney para aquelas dicotômicas e Kruskal-Wallis para as não dicotômicas. Consideraram-se estatisticamente significantes diferenças menores que 5% ($p < 0,05$). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, protocolo 032/2008. **Resultados:** os participantes eram predominantemente (73,8%) do gênero masculino, com idade média de 60 anos (± 12), mediana de 59 anos, de classes sócio-econômicas de baixa renda (73,8%) e escolaridade de até o ensino fundamental (76,2%). Identificou-se 63 lesões entre os 42 participantes, sendo a maioria (66,7%) com lesão única e 17 (40,5%) participantes com recidivas. Todos os participantes apresentaram integridade tissular prejudicada como esperado em pessoas com úlceras vasculogênicas, sendo os FR mais freqüentes: circulação prejudicada (100%), déficit de conhecimento (100%), irritantes químicos (95,2%), excesso de líquidos (73,8%), fatores nutricionais (66,7%), extremos de temperatura (52,4%). Em relação ao fator “circulação prejudicada”, 38 (90,5%) apresentaram alteração de origem venosa, três (7,1%) de origem mista e um (2,4%) de origem arterial. Quanto ao “déficit de conhecimento”, observou-se que 17 (40,5%) desconheciam qualquer um dos fatores envolvidos no desenvolvimento de úlceras vasculogênicas, enquanto 15 (35,7%) souberam citar algum destes fatores e 10 (23,8%) mencionaram apenas trauma como responsável pelo desenvolvimento de úlcera vasculogênica. Outra área de conhecimento deficiente referiu-se ao tratamento, visto que 31 (73,8%) relataram aplicação de produtos não recomendados na lesão em fase aguda, demorando a procurar o serviço de saúde, o que contribuiu para o agravamento de suas condições. Observou-se alta freqüência de histórico de tabagismo e etilismo, na época do surgimento da lesão, que se configuram em “irritantes químicos”, em 40 (95,2%) participantes, sendo que 30 (71,4%) relataram ser tabagistas no período anterior ao desenvolvimento da lesão e oito (19,0%) tabagistas e etilistas no decorrer da lesão no período do estudo. Ainda em relação aos “irritantes químicos”, houve relato de uso regular de medicamentos descritos na literatura como contribuidores no desenvolvimento de distúrbios na coagulação sanguínea, e conseqüente predisposição a tromboembolismo, por 27 (64,3 %) participantes. Dentre estes, especificamente o uso de anticoncepcional ou reposição hormonal em cinco das participantes. Trinta e um (73,8%) dos participantes relataram edema em membros inferiores antes do desenvolvimento da lesão, indicando o FR “excesso de líquidos”. Quanto aos “fatores nutricionais”, o sobrepeso ou obesidade na época do surgimento da lesão foram relatados por 20 (27,6%) participantes. Neste sentido, destacou-se a ingestão porções de frutas e hortaliças bem menores que o recomendado, aliado à ingestão excessiva de massas e pães. Foi reportado aumento na temperatura em membro inferior antes do surgimento da lesão, por 28 (66,7%) participantes, configurando o FR “extremos de temperatura”. Dentre as CD destacou-se tecido de granulação e/ou epitelização (100%), que está sendo proposto como acréscimo à

Trabalho 58 - 3/4

taxonomia da NANDA-I, com base nos achados deste estudo, os quais evidenciaram tecidos característicos da fase proliferativa do processo de cicatrização, além de tecidos que evidenciam a lesão tissular e celular. Foi identificado também, tecido destruído (100%) e tecido lesado (88,9%) nas úlceras dos participantes. Quanto à associação entre as variáveis sócio-econômicas, demográficas e clínicas dos participantes e os FR e CD do diagnóstico estudado, encontrou-se associação positiva entre o gênero dos participantes e FR extremos de temperatura ($p=0,001$; $OR=0,5$ - $IC=0,0$ - $0,4$). Quanto às variáveis clínicas, observou-se associação entre “extremos de temperatura” com ortostatismo relacionado à atividade ocupacional exercida ($p=0,008$; $OR=8,2$ - $IC=1,5$ - $44,8$) e histórico de tabagismo ($p=0,025$; $OR=5,2$ - $IC=1,3$ - $23,3$). Houve ainda associação de IMC indicativo de sobrepeso ou obesidade e “fatores nutricionais” e ($p=0,000$; $OR=27,4$ - $IC=3,1$ - $243,5$) e com “excesso de líquidos” ($p=0,023$; $OR=6,2$ - $IC=1,1$ - $33,8$). Quanto a associação entre o número de FR e CD do diagnóstico estudado e as variáveis sociodemográficas e clínicas observou-se associação estatisticamente significativa do número de CD com exercício de atividade ocupacional ($p=0,043$) e do número de FR e tabagismo ($p=0,046$). **Conclusão:** a integridade tissular prejudicada relacionada à circulação prejudicada, identificada em todos os participantes, era esperada, uma vez que a população era acometida por úlceras vasculogênicas. Contudo, os demais FR identificados em mais da metade dos participantes (déficit de conhecimento, irritantes químicos, excesso de líquidos, fatores nutricionais e extremos de temperatura), representam especificidades deste grupo, demandando intervenções de enfermagem individualizadas. As CD (tecido lesado e tecido destruído) necessitaram descrição detalhada para sua diferenciação, sendo adotado para tecido lesado a presença de necrose tecidual (escara e/ou esfacelo), que precisa ser removido por desbridamento; em contrapartida, compreendeu-se tecido destruído como a exposição de tecidos mais profundos que a derme (subcutâneo, fáscia muscular, músculo, tendão, osso), evidenciando perda de substância ou ausência de tecidos esperados, de acordo com a anatomia do local. Encontrou-se um achado não contemplado nas características definidoras da NANDA-I que foi “*tecido de granulação e/ou epitelização*”. Em relação às associações estudadas, os extremos de temperatura estiveram associados ao gênero, sendo que os homens apresentaram maior ocorrência deste FR em relação às mulheres, indicando um processo inflamatório mais intenso. Extremos de temperatura apresentou associação com atividade laboral, sugerindo que ortostatismo agrava o processo inflamatório, contribuindo para retenção de líquidos no local. A associação entre extremos de temperatura e histórico de tabagismo denota a ação deletéria dos componentes do tabaco nas condições circulatórias e no processo inflamatório. O IMC é considerado um marcador para o estado nutricional, e a ocorrência de sobrepeso ou obesidade é bem descrito na literatura como fator de risco para alteração da circulação venosa, contribuindo para a hipertensão venosa em membros inferiores e edema local. A associação encontrada número de CD e exercício de atividade ocupacional, indica que o número maior destas características contribui para o afastamento ou não engajamento em atividades ocupacionais na vigência da lesão. O histórico de tabagismo contribui para a ocorrência de número maior de fatores relacionados entre os participantes, o que corrobora com os achados a respeito da influência negativa do tabagismo sobre a homeostase do organismo. Aponta-se para a enfermagem como grandes desafios para o atendimento à esta população aumentar do conhecimento dos usuários sobre seu problema de saúde, instituir comportamentos que colaborem para a melhoria da circulação de membros inferiores, diminuir a retenção de líquidos, diminuir contato com

Trabalho 58 - 4/4

irritantes químicos, em especial o tabagismo e alcançar IMC dentro dos parâmetros recomendados. Além disso, é necessário o desenvolvimento e aplicação de tecnologias apropriadas para restabelecer a integridade dos tecidos.

Referências:

1. Backes DS, Koerich MS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da Assistência de Enfermagem como fenômeno interativo e multidimensional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008;16:(6).
2. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Dias TYAF, Nunes JP, Deodato OON, Balduino LSC, *et al.* Idosos com úlceras venosas atendidos nos níveis primário e terciário: caracterização sociodemográfica, de saúde e assistência. *Rev Enferm UFPE*. 2009;3(4):222-30.
3. North American Nursing Diagnosis Association (org). Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2007-2008. Michel JLM, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2008.
4. North American Nursing Diagnosis Association (org). Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009-2011 / NANDA International. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.