



**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO
“ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE” IDENTIFICADOS EM
MULHERES COM ÚLCERA DE PERNA**

**NURSING DIAGNOSES OF THE "COPING/TOLERANCE TO STRESS" DOMAIN, IDENTIFIED IN
WOMEN WITH LEG ULCERS**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL DOMINIO "ENFRENTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS",
IDENTIFICADOS EN MUJERES CON ÚLCERA DE PIERNA**

Márcia Sandra Fernandes dos Santos Lima¹, Evanilda Souza de Santana Carvalho², Luciano Marques dos Santos³, Davi Felix Martins Júnior⁴

RESUMO

Objetivo: descrever os diagnósticos de enfermagem do domínio 9 da Taxonomia II da NANDA-Enfrentamento/tolerância ao estresse, identificados na escuta terapêutica de mulheres com úlceras de perna. **Método:** estudo quantitativo transversal, desenvolvido em unidades de saúde da Bahia. Os dados foram extraídos de entrevistas em profundidade e submetidos à análise de conteúdo e inferência diagnóstica pautada na Taxonomia II NANDA-I. **Resultados:** participaram 26 mulheres, entre 22 e 88 anos. Tempo de ferida variou 1 a 12 anos. Identificou-se 88 diferentes DE, dos quais 05 pertencem ao Domínio 9. Enfrentamento/tolerância ao estresse e se repetiram 277 vezes: sentimento de impotência, enfrentamento ineficaz, enfrentamento defensivo, disposição para enfrentamento melhorado e tristeza crônica. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de planejar cuidados de enfermagem para essas mulheres que ultrapassem a dimensão física. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Úlcera da Perna; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the Nursing diagnoses of NANDA Taxonomy II domain nine - Coping/Tolerance to Stress, identified in the therapeutic listening of women with leg ulcers. **Method:** cross-sectional quantitative study, developed in health units of Bahia. The data was extracted from in-depth interviews and submitted to content analysis and diagnostic inference based on Taxonomy II NANDA-I. **Results:** 26 women participated, between the ages of 22 and 88 years. Wound time ranged from one to 12 years. We identified 88 different EDs, of which five belong to Domain nine. Coping/Tolerance to Stress and repeated 277 times: feelings of impotence, ineffective coping, defensive coping, readiness for improved coping, and chronic sadness. **Conclusion:** the need to plan Nursing care for these women beyond the physical dimension is evident. **Descriptors:** Nursing Diagnosis; Leg Ulcer; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: describir los diagnósticos de Enfermería del dominio nueve de la Taxonomía II de la NANDA - Enfrentamiento/Tolerancia al estrés, identificados en la escucha terapéutica de las mujeres con úlceras de piernas. **Método:** estudio cuantitativo transversal, desarrollado en las unidades de salud en la Bahia. Los datos fueron extraídos de entrevistas en profundidad y sometidos a análisis de contenido y la inferencia diagnóstica basado en la Taxonomía II NANDA-I. **Resultados:** participaron 26 mujeres, entre 22 y 88 años. El tiempo de herida varió de uno a 12 años. Se han identificado 88 diferentes DE, de los cuales cinco pertenecen al dominio nueve Enfrentamiento/Tolerancia al estrés y se repitieron 277 veces: sentimiento de impotencia, enfrentamiento ineficaz, enfrentamiento defensivo, disposición para enfrentamiento mejorado y tristeza crónica. **Conclusión:** se evidencia la necesidad de planificación de cuidados de Enfermería para esas mujeres que van más allá de la dimensión física. **Descriptores:** Diagnóstico de Enfermería, Úlcera de la Pierna, Atención de Enfermería. **Descriptores:** Diagnóstico de Enfermería, Úlcera de la Pierna, Atención de Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: marciaflima@ig.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: evasscarvalho@yahoo.com.br; ³Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: lucmaxenfo@yahoo.com.br; ⁴Geógrafo, Mestre em Saúde Comunitária, Pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência/NNEPA. Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: dmartins@uefs.br

INTRODUÇÃO

Com o prolongamento da expectativa de vida e o avanço das doenças crônicas e degenerativas, os profissionais de Enfermagem têm se deparado cotidianamente com um grande número de pessoas com feridas crônicas.

Dentre essas feridas, destaca-se a úlcera de estase venosa (UV), ou úlcera de perna, como principal complicação da insuficiência venosa crônica (IVC), cuja incidência tende a ser alta, especialmente em idosos, em pessoas do sexo feminino e na população economicamente mais pobre.¹ A frequência em mulheres se atribui ao aumento do risco de trombose venosa profunda durante a gravidez e à longevidade desse grupo, além dos hormônios femininos, que predisõem à ocorrência de IVC e UV.²

As úlceras de perna requerem uma demanda de autocuidado que, muitas vezes, tais pessoas não dispõem devido a fatores como baixos recursos, dificuldades de acessar serviços de qualidade, escassez de informações e, principalmente, sentimento de impotência que tais úlceras provocam, interferindo no enfrentamento da situação. Além do mais, alguns tratamentos necessários são dispendiosos e indisponíveis no sistema público de saúde.

Para cuidar, de forma integral, é essencial a atuação de uma equipe interdisciplinar, a articulação dos diversos níveis de assistência e a inclusão da pessoa adoecida e sua família no planejamento do autocuidado.³ Nesse sentido, os profissionais necessitam adquirir habilidades técnicas e relacionais, possuir conhecimentos especializados e adotar protocolos de cuidados clínicos, visando à prestação de um cuidado sistematizado e de qualidade a essas pessoas.

Embora, no cotidiano, se observe que os profissionais técnicos e auxiliares de Enfermagem são os que mais contatam com as pessoas com feridas, é a enfermeira o profissional da equipe de saúde que, durante sua formação, se prepara para avaliar, traçar planos terapêuticos, orientar e executar o curativo e acompanhar a evolução das feridas.⁴ Na atualidade, o desafio para essa profissional e sua equipe é ultrapassar o interesse na ferida com exclusiva oferta de curativos e realizar uma abordagem ampliada, considerando o adoecido como um ser complexo e integral, visualizando-o além de sua lesão.⁵

Nesse sentido, o objetivo do cuidado de Enfermagem para pessoas com feridas crônicas admite não somente a perspectiva da

cicatrização, mas a palição do sofrimento e a melhora da qualidade de vida, principalmente nas situações em que as possibilidades de reparação tecidual são remotas.² Por isso, na avaliação das pessoas com feridas, é importante a inclusão de aspectos acerca da qualidade de vida, tais como: bem-estar físico, psicológico, social, dor, dificuldade de locomoção, nível de otimismo e expectativa de vida.⁶

Para atingir um cuidar ampliado, a enfermeira necessita considerar todas as dimensões da pessoa adoecida e, para tanto, é importante utilizar métodos e técnicas cientificamente validados para o planejamento desse cuidado, dentre os quais se destacam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o Processo de Enfermagem (PE) e as taxonomias diagnósticas, como a Taxonomia II da NANDA-I.

A Resolução nº 358/2009 considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto a método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, considerado um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática, além de discorrer sobre como deve ser realizado e quais suas etapas.⁷

O PE favorece a avaliação da pessoa de maneira crítica, holística, individual e humanizada. Compõe-se de cinco etapas: histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação, itens que permitem coletar informações sobre a pessoa que receberá o cuidado de Enfermagem; organizar os dados, com base nas respostas humanas, sinais e sintomas, e os fatores causais de tais respostas, planejar e implementar ações para posterior avaliação.⁸

Um diagnóstico de Enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Constitui a base para a seleção de intervenções de Enfermagem e para o alcance dos resultados pelos quais a enfermeira é responsável.⁹

A identificação do domínio e classe de cada diagnóstico de Enfermagem valoriza as estratégias taxonômicas propostas pela NANDA-I, permitem uma articulação dos dados identificados, incentiva a reflexão acerca do cuidado prestado e reforça a importância do DE. O uso sistemático da Taxonomia da NANDA-I facilita a comunicação entre os profissionais de Enfermagem, oferece linguagem padronizada, visa a obter

Lima MSFS, Carvalho ESS, Santos LM dos et al.

resultados desejáveis para a pessoa cuidada e contribui para a aquisição da autonomia da enfermeira.⁸

Dentre os domínios, o “Enfrentamento/Tolerância ao estresse” inclui aspectos relativos às lutas contra eventos/processos da vida. Compõe-se de três classes e 37 diagnósticos de Enfermagem.⁹ Será considerado, neste estudo, porque origina os DE mais identificados que representam as dificuldades enfrentadas pelas mulheres com úlcera de perna no seu cotidiano, em decorrência do viver com uma ferida crônica.

Este estudo nasce da preocupação das autoras em contribuir para o planejamento do cuidado de Enfermagem integral às mulheres com úlcera de perna. Com base nas suas observações dos contextos assistenciais, as pessoas com feridas crônicas, atendidas principalmente nas unidades básicas de saúde e ambulatorios, costumam receber mais tratamento da lesão por meio de curativos, desconsiderando-se a subjetividade do adoecimento.

A consulta de Enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, considerada um momento privilegiado de cuidado, favorece a comunicação e a escuta terapêutica¹⁰ e mostra-se imprescindível para a realização do cuidado profissional de Enfermagem. No entanto, no contexto em estudo, a presença de itens que investigassem as necessidades subjetivas das pessoas com úlceras de perna no instrumento guia de atendimento não foi observada, o que motivou as autoras a formularem o seguinte problema de pesquisa: Quais os Diagnósticos de Enfermagem (DE) relacionados à dimensão subjetiva identificados na escuta terapêutica de mulheres com úlceras de perna? E, para respondê-lo, este estudo objetiva descrever os Diagnósticos de Enfermagem do domínio nove da Taxonomia II da NANDA - Enfrentamento/Tolerância ao estresse, identificados na escuta terapêutica de mulheres com úlceras de perna.

Esta investigação se justifica pela necessidade do enfermeiro em fundamentar o fazer profissional, utilizando os instrumentos já validados que favorecem o atendimento das necessidades reais e potenciais das pessoas sob sua responsabilidade, especialmente àquelas com úlcera de perna.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação <<Diagnósticos de Enfermagem em mulheres com úlcera de perna>>, apresentado ao

Diagnósticos de enfermagem do domínio “enfrentamento...

Mestrado profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana-BA, Brasil. 2014.

Realizou-se um estudo exploratório, de abordagem quantitativa, utilizando-se o banco de dados do Projeto de pesquisa intitulado *Corpo e Sexualidade de Mulheres Cronicamente Feridas: imagens e representações sociais*, financiado pelo CNPQ conforme Edital MCT/CNPq/SPM-PR/MDA nº 020/2010, tendo sido o mesmo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, mediante protocolo nº 032/2011.

Este estudo respeitou os preceitos éticos e legais, conforme preconiza a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Ao proceder a registro e análise dos dados, foi assegurado o anonimato das participantes.

Os dados da pesquisa matriz foram coletados no período 2010/2011. A amostra foi composta da totalidade de mulheres entrevistadas, o que correspondeu a 26 mulheres com idade entre 22 e 85 anos, que possuíam úlceras de perna por tempo superior a três meses e foram atendidas na unidade ambulatorial de um hospital público em Salvador e na unidade de referência para tratamento de pessoas com hipertensão e diabetes de Feira de Santana, no Estado da Bahia, que recebem pessoas com úlceras de perna oriundas dos diversos bairros e distritos localizados nos referidos municípios, oferecendo atendimento especializado para avaliação e tratamento desta população.

Para a elaboração deste artigo, foram utilizadas as falas das 26 mulheres que concederam entrevistas em profundidade, gravadas, a partir da seguinte questão: Conte-me como é viver com ferida na perna. Embora a construção do banco de dados inicialmente não tivesse o objetivo de identificar os Diagnósticos de Enfermagem por meio da realização de consultas com exame físico, histórico e anamnese, os depoimentos contidos nas entrevistas em profundidade revelaram evidências científicas pertinentes à inferência diagnóstica.

Assim, a identificação dos DE foi realizada em duas fases: na primeira, foi feita a leitura analítica de cada entrevista, com a seleção das expressões contidas nas mesmas, que denotavam respostas das mulheres com úlcera de perna aos seus problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Na segunda, a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem, com base na Taxonomia II da NANDA-I, verificando-se a definição do título diagnóstico, das características definidoras ou dos fatores de risco ali descritos era

Lima MSFS, Carvalho ESS, Santos LM dos et al.

compatível com as falas das entrevistadas. Após a confirmação de cada categoria diagnóstica, as expressões das mulheres foram classificadas de acordo com o Diagnóstico de Enfermagem específico. Em seguida, o resultado dos DE estabelecidos foi submetido à apreciação e validação de três enfermeiras e um enfermeiro com experiência em trabalhar com Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia NANDA-I e cuidados às pessoas com úlceras de perna. Depois de avaliados, os DE confirmados foram classificados por Domínio e Classes. Em seguida, foi realizada a quantificação dos Diagnósticos de Enfermagem, das características definidoras e dos fatores de risco.

Para fins de elaboração deste artigo, foram analisados os diagnósticos e suas respectivas características definidoras e fatores de risco, pertencentes ao domínio nove - Enfrentamento/ Tolerância ao estresse, de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I 2012-2014.⁹

Os dados foram organizados em planilhas do Programa *Microsoft Office Excel* versão 2007 e apresentados em tabelas na forma de frequência simples e percentagem.

Os dados foram processados em três etapas: transcrição, na íntegra, de todas as 26 entrevistas na primeira coluna do formulário; leitura analítica de todas as entrevistas e seleção das expressões contidas nas mesmas que denotassem respostas das mulheres com úlcera de perna aos seus problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais, com estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem de acordo à Taxonomia II da NANDA Internacional, 2012-2014; confirmação ou descarte de cada diagnóstico estabelecido. Esse processo envolveu a leitura criteriosa da definição de cada DE, bem como de suas características definidoras ou fatores de risco e seleção do(s) fator(es) que melhor

Diagnósticos de enfermagem do domínio “enfrentamento...

representava(m) cada expressão verbal. Nesse momento, foi fundamental o conhecimento da pesquisadora acerca da Taxonomia da NANDA-I, bem como sua experiência em estabelecer determinado DE, de acordo aos sinais e sintomas ou processos de vida referidos pelas pessoas que recebem o cuidado de Enfermagem, neste caso, as mulheres com úlcera de perna.

RESULTADOS

As mulheres deste estudo possuíam idade entre 22 e 85 anos, com predomínio da faixa etária de 40-49 anos. A maioria se autodeclarou negra, de religião católica. As ocupações referidas eram diversas, como lavradora, empregada doméstica, dentre outras, e a maioria era dona de casa. A renda familiar predominante referia-se a um salário mínimo e cinco delas tinham como fonte de renda o Auxílio Doença.

Quanto ao nível de escolaridade, havia de mulheres não alfabetizadas até o ensino superior e a maioria referiu ter estudado até o ensino fundamental incompleto. Houve predomínio de solteiras e viúvas.

Em relação a aspectos da lesão, em oito mulheres, a ferida tinha de um a cinco anos. Os antecedentes patológicos mais prevalentes eram Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo que seis delas apresentaram mais de um antecedente patológico.

Após análise dos dados, foram identificados 88 diferentes DE, dos quais 13 foram identificados em mais de 40% das entrevistas. Desses, cinco pertencem ao Domínio nove. Enfrentamento/Tolerância ao estresse, os quais se repetiram, nas entrevistas, 277 vezes, numa média de 13,1 DE por entrevista, conforme tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem do Domínio Enfrentamento/Tolerância ao estresse, identificados nas mulheres com úlceras de perna, e número de entrevistas por diagnóstico. Salvador/Feira de Santana (BA), Brasil, 2013.

Domínio	Categorias diagnósticas	Nº de vezes	% (n=277)	Nº de Entrevistas	% (n=26)
Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Sentimento de impotência	93	33,5	21	80,7
	Enfrentamento ineficaz	61	22,0	17	65,3
	Enfrentamento defensivo	60	21,6	12	46,2
	Disposição para enfrentamento melhorado	39	14,0	15	57,7
	Tristeza crônica	24	8,6	12	46,2
Total		277	100	-	-

Com base na tabela 1, as ocorrências mais prevalentes dos diagnósticos identificados nos relatos das mulheres entrevistadas estavam associadas ao sentimento de impotência (93),

enfrentamento ineficaz da condição crônica da ferida (61) e enfrentamento defensivo (60).

Os cinco DE do Domínio Enfrentamento/Tolerância ao estresse se repetiram 277 vezes e foram identificados a

partir de 46 diferentes características definidoras, as quais se repetiram 243 vezes, numa média de seis por DE, com predomínio das CDs Relato de frustração quanto à

incapacidade de realizar atividades anteriores (43) e Relato de falta de controle (39), conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das características definidoras dos DE do Domínio nove. Enfrentamento/Tolerância ao estresse, identificados nas entrevistas de mulheres com úlcera de perna (n=277). Salvador/Feira de Santana (BA), Brasil, 2013.

Diagnóstico de enfermagem		N	Características definidoras	N	%			
1	Sentimento de impotência	93	Relato de frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores	43	46,2			
			Relato de falta de controle	39	41,9			
			Dependência de outros	5	5,3			
			Relato de vergonha	5	5,3			
			Relato de alienação	4	4,3			
			Relato de dúvida em relação ao desempenho do papel	4	4,3			
			Depressão pela deterioração física	1	1,0			
2	Enfrentamento ineficaz	61	Relato de incapacidade de enfrentamento	20	32,7			
			Verbalização de incapacidade de enfrentamento ou incapacidade de pedir ajuda	17	27,8			
			Incapacidade de satisfazer as necessidades básicas	7	11,4			
			Utilização de formas de enfrentamento que impedem o comportamento adaptativo	7	11,4			
			Incapacidade de atender às expectativas do papel	4	6,5			
			Falta de comportamento direcionado à resolução de problemas	3	4,9			
			Resolução de problemas inadequada	3	4,9			
			Incapacidade de lidar conforme as informações	2	3,2			
			Falta de comportamento direcionado a objetivos/resolução de problemas, incluindo incapacidade de lidar com informações e dificuldade para organizar as informações	1	1,6			
			Mudança nos padrões habituais de comunicação	1	1,6			
			Prejuízo da cicatrização	1	1,6			
			3	Enfrentamento defensivo	60	Dificuldade para estabelecer relacionamentos	14	23,3
Negação de fraquezas óbvias	10	16,6						
Negação de problemas óbvios	9	15,0						
Hipersensibilidade à crítica	6	10,0						
Dificuldade para manter relacionamento	5	8,3						
Distorção da realidade	5	8,3						
Projeção de responsabilidade	5	8,3						
Dificuldade para perceber a realidade	3	5,0						
Atitude superior em relação aos outros	2	3,3						
Hipersensibilidade ao menosprezo	2	3,3						
Projeção de culpa	2	3,3						
Utilização de formas de enfrentamento que impedem o comportamento adaptativo	2	3,3						
Mudança nos padrões habituais de comunicação	1	1,6						
Risco de hostilidade	1	1,6						
Verbalização de incapacidade de enfrentamento ou incapacidade de pedir ajuda	1	1,6						
Distorção de problemas óbvios	1	1,6						
4	Disposição para enfrentamento melhorado	39				Sentimentos/reações positivas	18	46,1
			Define os estressores como “administráveis”	7	19,9			
			Procura suporte social	5	12,8			
			Reconhece poder	4	10,2			
			Procura conhecer novas estratégias	3	7,6			
			Utiliza uma grande variedade de estratégias voltadas à emoção	2	5,1			
			Utiliza recursos espirituais	1	2,5			
			Reconhece possíveis mudanças de ambiente	1	2,5			
			5	Tristeza crônica	24	Relato de sentimentos expressos de tristeza	20	83,3
						Relato de sentimentos que interferem na capacidade do paciente de atingir o seu mais alto nível de bem-estar social	4	16,6
Relato de sentimentos que interferem na capacidade do paciente de atingir o seu mais alto nível de bem-estar pessoal	3	12,5						
Relato de sentimentos negativos	1	4,1						
Total	277	243				-		

O DE Sentimento de impotência pertence à Classe Dois: respostas de enfrentamento. É definido pela NANDA-I como “a experiência vivida de falta de controle sobre uma

situação, inclusive, uma percepção de que as próprias ações não afetam, de forma significativa, um resultado”.⁹ Foi inferido 93

Lima MSFS, Carvalho ESS, Santos LM dos et al.

vezes, com base em sete características definidoras, em 21 entrevistas.

DISCUSSÃO

Os dados denotam que, ao serem ouvidas, as mulheres com úlceras de perna falaram sobre seus problemas de saúde que estão além da esfera física e ressaltaram aspectos psicoemocionais e sociais, imperceptíveis aos profissionais de saúde, quando realizam o exame físico, sem permitir momentos de diálogo.

O DE sentimento de impotência nessas mulheres foi ressaltado pela percepção das mesmas sobre a ruptura de seus papéis sociais, na medida em que o adoecimento as impede de realizar suas atividades cotidianas, colocando-as na situação de pessoa dependente de cuidados e dependente financeiramente de outros membros de sua família ou até mesmo amigos e vizinhos. Diante dessa realidade, elas sentem que perderam o controle e o domínio sobre suas próprias vidas.

Estes aspectos psicossociais e emocionais, identificados nos relatos das entrevistadas, ressaltam a dificuldade apresentada pelas mulheres com úlcera de perna para desenvolverem atividades cotidianas essenciais para a manutenção da vida, tais como cuidar de si, cuidar da casa, passear e trabalhar.

Nas pessoas com úlcera de perna, o sentimento de impotência está intimamente relacionado à perda de controle fisiológico, psicossocial e econômico, causando perda da autonomia e diminuição da qualidade de vida.^{5-6,11}

Sentimentos como tristeza, desesperança e frustração demandam uma atenção psicossocial e exige a interlocução do cuidado de Enfermagem com os demais profissionais da equipe de saúde,¹⁰⁻¹¹ o que leva as autoras a inferir que tais sentimentos encontram-se na gênese dos DE identificados que compõem a Classe Dois: Respostas de enfrentamento.

As mulheres deste estudo apresentam dificuldades em ajustar-se às situações novas que o adoecimento impõe, de modo a manter seu cotidiano e satisfazer as expectativas sociais, revelando os DE Enfrentamento ineficaz e Enfrentamento defensivo. Foram identificados, por meio de 11 e 16 CDs, respectivamente, sendo o mais frequente *relato de incapacidade de enfrentamento*.

A taxonomia NANDA-I define o DE *Enfrentamento ineficaz* como a “incapacidade de desenvolver uma avaliação válida dos estressores, escolha inadequada das respostas

Diagnósticos de enfermagem do domínio “enfrentamento...

praticadas e/ou incapacidade de utilizar os recursos disponíveis”, enquanto o DE *Enfrentamento defensivo* é definido como “Projeção repetida de uma autoavaliação falsamente positiva baseada em um padrão autoprotetor que defende contra ameaças subjacentes percebidas à autoestima positiva”.⁹

A prevalência desses DEs revela que é necessário haver, no histórico de Enfermagem, tópicos que favoreçam a identificação das necessidades subjetivas das pessoas com úlcera de perna durante a consulta de Enfermagem para posterior planejamento das ações profissionais.

Um estudo¹² avaliou a ocorrência de estresse em 60 mulheres com e sem câncer, a importância atribuída ao mesmo e a avaliação de sua superação nas áreas de saúde, social/trabalho e familiar e identificou estressores compatíveis com os apresentados neste estudo, a exemplo de: transtornos afetivos com manifestação psicossomática; depressão; estresse emocional/estresse ocupacional; conflitos conjugais; separações; desentendimentos ou conflitos com filhos, pais ou irmãos; perdas por morte de pais ou parentes próximos, dentre outros. Isso denota que o ser humano, especialmente a mulher, convive com estressores diversos que se agravam quando ela tem que conviver com um problema complexo como uma úlcera de perna.

Os comportamentos de enfrentamento são as ações de uma pessoa diante de um problema percebido, na tentativa de minimizar a experiência negativa e estressante a níveis consideráveis de bem-estar psicológico e emocional.¹³

Mulheres que convivem com uma úlcera de perna experimentam várias situações estressantes, pois, além de enfrentarem as dificuldades devido à alteração na imagem corporal, também devem lidar com as consequências físicas, sociais, psicológicas, emocionais e espirituais advindas deste problema crônico de saúde, tais como dor, odor, alterações das atividades cotidianas, baixa autoestima, dentre outras.

Essa situação requer reestruturação de comportamentos, atitudes e práticas de autocuidado. Por isso, a importância de a enfermeira identificar e estimular o desenvolvimento das capacidades individuais de enfrentamento, por meio do relacionamento terapêutico, difíceis, sem ajuda, conforme percebido nos depoimentos dessas mulheres.¹⁴

Lima MSFS, Carvalho ESS, Santos LM dos et al.

As respostas de enfrentamento devem ocorrer no sentido de modificar as condições de risco para favorecer uma adaptação psicossocial e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida e um funcionamento psicológico equilibrado,¹⁵ o que pode ocorrer caso essas mulheres encontrem suporte de enfrentamento.

A seleção das estratégias de enfrentamento deve vislumbrar o contexto sociocultural no qual a pessoa está inserida, bem como as atitudes e os comportamentos da equipe de saúde que trata a pessoa. E o resultado do processo de enfrentamento dependerá da natureza do estressor, da disponibilidade de recursos sociais e psicológicos do indivíduo e das características do contexto, todos interligados.¹⁵

Para as mulheres com úlceras de perna, há que considerar a forte carga simbólica depositada sobre seu corpo na atualidade, exigindo uma disciplina cada vez mais rígida de apresentação de si ao público, no sentido de ser apreciável e belo dentro das normas sociais, pois pode ter diferentes significações e ser observado de diferentes maneiras.¹⁶

Além disso, os problemas de saúde limitantes, tais como as feridas crônicas, são eventos inesperados e exigem muitas maneiras de enfrentamento, causando estresse e outros sintomas emocionais, envolvendo mobilização pessoal, social e emocional. Soma-se a isso o fato da lesão crônica ser um problema de saúde com um forte estigma social.^{10,15}

Na mulher, a integridade da pele representa, além de proteção, feminilidade e sua perda é vivenciada como algo ameaçador, capaz de alterar o conceito que ela faz de si mesma. Ao se deparar com uma nova estética corporal, que foge aos padrões aceitos pela sociedade como normais, a mulher pode apresentar problemas em relação à aceitação da sua própria imagem e da autovalorização, principalmente, porque a presença da ferida é estigmatizada pela sociedade que a associa a características negativas, o que favorece a discriminação, gerando sofrimento,¹⁶ pois, com a lesão crônica, evidenciam-se sentimentos de inferioridade, rejeição, vergonha e tristeza.¹¹

O corpo feminino, alterado pela úlcera de perna, pode deixar a mulher mais sensível e com dificuldade de enfrentamento. Sua capacidade para aceitar e adaptar-se a essas mudanças repercute diretamente em seu estado emocional, em sua qualidade de vida e em suas funções pessoais, familiares, sociais e laborais, pois muitas mulheres têm, como concepção de perfeição, um corpo perfeito,

Diagnósticos de enfermagem do domínio “enfrentamento...

sadio e belo, com ausência de alterações na pele.¹⁷

Embora o *enfrentamento ineficaz ou defensivo* seja multicausal, nas mulheres com úlceras de perna, parece estar mais relacionado ao constrangimento e ao sentimento de vergonha que geralmente decorrem das alterações visíveis da pele e que levam à desfiguração física, mudança da autoimagem corporal e preocupações com preconceitos sociais, com conseqüente interrupção de atividades profissionais, recreativas e sexuais.¹¹

Assim, estas mulheres necessitam de apoio tanto dos profissionais, quanto de seus familiares e da comunidade para ajudá-las a enfrentar as dificuldades no seu cotidiano, bem como de suporte adequado do serviço de saúde em todos os níveis de atenção, relacionados a profissionais qualificados, materiais e produtos adequados ao tratamento da lesão, principalmente, de momentos de escuta e apoio da enfermeira e demais profissionais.^{18, 19}

As mulheres com úlcera de perna vivenciam o isolamento social que aumenta com o passar do tempo, devido ao próprio tratamento ou suas limitações. Assim, as pessoas que se relacionam com elas se acostumam com sua condição, não lhes dando mais o mesmo suporte do início do problema ou do tratamento^{10,11} e, assim, se expressará em “dificuldade para estabelecer relacionamentos”, agravado pelo fato de sentir-se pouco atraente, o que dificulta a aproximação com as pessoas por medo de rejeição, impedindo-a tanto de preservar os relacionamentos existentes, quanto de iniciar novos vínculos.¹⁰

Na gênese desse isolamento encontram-se as características repulsivas das feridas, tais como secreções e odores que podem ser controlados mediante o uso de terapias adequadas para esse fim, já disponíveis no mercado brasileiro, porém, pouco disponíveis nas unidades públicas, requerendo dos gestores a provisão de recursos que assegurem o cuidado capaz de minimizar esse problema. Isso poderá ser atenuado com a implementação da sistematização da assistência de Enfermagem, quando a enfermeira poderá prever a necessidade de materiais necessários com base no perfil da clientela.

Com relação ao DE *Tristeza crônica*, a NANDA-I o define como “Padrão cíclico recorrente e potencialmente agressivo de tristeza disseminada, vivenciada em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma doença ou deficiência”. Foi identificado,

Lima MSFS, Carvalho ESS, Santos LM dos et al.

por meio de quatro CDs, sendo a mais prevalente o Relato de sentimentos expressos de tristeza (83,3%).

Sentimentos como tristeza, dor e rancor, se não tratados, podem levar uma pessoa a apresentar complexo de culpa, mudanças repentinas de humor, crise de ansiedade, pânico, reações inexplicáveis, indecisões, inveja excessiva, medos, hipersensibilidade, pessimismo, impotência e até depressão.

Poderá sentir-se desvalorizada, ficar menosprezando-se constantemente, não acreditar em si mesma, não ver sentido na vida, nem ter objetivos e sentir-se incapaz de conseguir qualquer coisa a que se proponha. Com isso, poderá apresentar sentimentos de violência, verbal ou física, contra o outro ou contra si mesma.^{11,17}

A tristeza, muitas vezes, é causada pela mudança na vida social devido às limitações que colocam as pessoas na complexa situação de não conseguirem conduzir suas próprias vidas com autonomia e condições básicas de existência como o trabalho, lazer, segurança, locomoção, dentre outras, tornando-as dependentes de familiares e amigos para administrarem suas atividades, sejam domiciliares, de lazer, sociais e familiares. Isso causará prejuízo em relação à sua autonomia e, conseqüentemente, resultará em déficit de autoestima, autoimagem e qualidade de vida, fazendo-as perceberem-se como inválidas e discriminadas.^{6,11}

Apesar de as mulheres com úlcera de perna apresentarem dificuldades para enfrentar tal situação, também encontram disposição para lidar com os acontecimentos. Essa disposição pode ser reforçada por meio da religiosidade, do trabalho ou da ajuda da família, bem como pela participação de grupos de convivência. A rede de apoio social é um importante recurso que pode ser utilizado pela pessoa com alterações de saúde, em busca de recursos internos e externos.²⁰

Apesar da presença da úlcera de perna causar problemas que dificultam a vida das pessoas, o DE *Disposição para Enfrentamento melhorado* denota que os aspectos como sofrimento espiritual, sentimento de abandono, desespero, perda de sentido e da dignidade, dentre outros, depende de cada indivíduo e alguns fatores podem despertar, na pessoa, o desejo e a coragem para enfrentar seus problemas,²¹ tais como: a confiança na relação com o profissional de saúde, especialmente a enfermeira; o apoio familiar e dos amigos; o acesso a terapêuticas adequadas, que poderá aumentar a esperança na cicatrização da ferida, dentre outros. Nesse sentido, oportunizar participação em

Diagnósticos de enfermagem do domínio “enfrentamento...

grupo de discussão e ajuda mútua pode resultar em contribuições qualitativas na vida dessas mulheres.

A NANDA-I define este DE como “um padrão de esforços comportamentais e cognitivos para lidar com demandas que é suficiente para o bem-estar e pode ser reforçado”. Foi identificado a partir de oito CD, sendo a mais frequente *Sentimentos/reações positivas*, conforme se evidencia na tabela 2. Assim, pode-se inferir que as mulheres com úlcera de perna deste estudo, se apoiadas e estimuladas, poderão melhorar sua forma de lidar com esta situação crônica. Para isso, a enfermeira precisa conhecer as vivências dessas mulheres em face da úlcera de perna.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou descrever os Diagnósticos de Enfermagem do domínio nove da Taxonomia II da NANDA - Enfrentamento/Tolerância ao estresse identificados na escuta terapêutica de mulheres com úlceras de perna. Os resultados revelaram que seus problemas encontram-se salientados nas repercussões que as lesões promovem sobre seus relacionamentos e sentimentos. Em grande parte, devido às alterações na capacidade física, na autoestima e na imagem corporal, nas relações com outras pessoas e na realização e interrupção de uma série de atividades da vida diária.

Apesar de suas falas denotarem incapacidade de enfrentamento e até impotência, também destacam disposição para o enfrentamento da situação de adoecimento vivenciada.

Os resultados deste estudo fornecem subsídios para a enfermeira sistematizar a assistência de Enfermagem, objetivando cuidar desse grupo específico de mulheres numa abordagem integral, favorecendo a qualidade de vida destas e a palição de seu sofrimento.

A riqueza dos depoimentos, que possibilitaram a inferência diagnóstica, destaca a importância de se criar espaço para a expressão das experiências dessas mulheres durante o encontro terapêutico. Ao realizar a escuta, a enfermeira terá a oportunidade de conhecer elementos que revelem a necessidade de cuidados que, muitas vezes, não são contemplados nos instrumentos convencionais de exame, histórico e anamnese.

Assim, a entrevista em profundidade durante a escuta terapêutica se revelou importante método adicional para o

Lima MSFS, Carvalho ESS, Santos LM dos et al.

levantamento de dados na implementação do processo de Enfermagem, para sistematizar a assistência de Enfermagem pautando-se nas expressões das necessidades das pessoas que precisam do cuidado profissional de Enfermagem.

Este estudo não encerra a discussão sobre a identificação dos DE em mulheres com úlcera de perna, mas ressalta a necessidade de futuras pesquisas sobre a temática e a importância da atuação da enfermeira junto a este grupo. Um estudo sobre a necessidade de implantar a consulta de Enfermagem nas unidades de atendimento a essas pessoas seria um caminho a seguir.

O fato de trabalhar dados secundários, nos quais não foram explorados os aspectos clínicos, o que poderia ter contribuído para a identificação de outros diagnósticos e suas causas, bem como possibilitaria utilizar todos os elementos estruturais da Taxonomia II da NANDA-I, e a carência de publicações sobre Diagnósticos de Enfermagem em mulheres com feridas crônicas em outros contextos, para comparação dos resultados, revelaram-se como limitações deste estudo.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio financeiro do CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicente EJD. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 June 21]; 25(3):329-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a02.pdf>
2. Rahman GA, Adigun IA, Fadeyi A. Epidemiology, etiology, and treatment of chronic leg ulcer: experience with sixty patients. *Ann Afr Med* [Internet]. 2010 Jan/Feb [cited 2013 Jan 22];9(1):1-4. Available from: <http://www.annalsafrmed.org/article.asp?issn=1596-3519;year=2010;volume=9;issue=1;spage=1;epage=4;aulast=Rahman>
3. Lessmann JC, Conto F, Ramos G, Borenstein MS, Meirelles BHS. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Feb [cited 2016 Dec 29];64(1):198-202. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a30.pdf>

Diagnósticos de enfermagem do domínio “enfrentamento...

4. Costa KS, Rodrigues APB, Silva, AG, Feitosa, MSL. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas. *Rev Interdisciplinar UNINOVAFAP* [Internet]. 2012 July /Sept [cited 2013 Jan 21];5(3):9-14. Available from: http://www.uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/pesquisa/p1_v5n3.pdf
5. Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. The individual with leg ulcer and structured nursing care intervention: a systematic literature review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Apr [cited 2013 Jan 21];46(2):480-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00802342012000200029&lng=en&rm=iso&tlng=en
6. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 14];38(5):327-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v38n5/a08v38n5.pdf>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358\2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited 2014 Sept 07]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
8. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 Dec 20];69(2):307-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0307.pdf
9. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
10. 10.Carvalho ESS, Paiva MS, Aparício EC, Rodrigues GRS. Trajetórias afetivo-sexuais de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores: aspectos na escuta terapêutica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 20];34(3):163-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a21v34n3.pdf>
11. Carvalho ESS, Paiva MS, Aparício EC. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre

Lima MSFS, Carvalho ESS, Santos LM dos et al.

seus corpos feridos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 Jan/Feb [cited 2014 July 21];66(1):90-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a14.pdf>

12. Primo CC, Amorim MHC, Castro DS, Paraguassú TC, Nogueira TP, Bertolani GBM, et al. Stress in mastectomized women. Invest educ enferm [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Jan 12];31(3):385-94. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n3/v31n3a06.pdf>

13. Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Dec 29];21(2):539-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf>

14. Rangel RF, Backes DS, Siqueira DF, Moreschi C, Piexak DR, Freitas PH, et al. Professional-user interaction: seizure of human being be as a singular and multidimensional. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 Jan/Apr [cited 2015 Mar 26];1(1):22-30. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2086/1508>

15. Iamin SRS, Zagonel IPS. Estratégias de enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. Psicol Argum [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2014 Jan 12];29(67):427-35. Available from:

<http://www.focodh.com.br/files/Estrategias-de-enfrentamento--coping-.pdf>

16. Cheung-Lucchese T, Alves C. Comportamento feminino em relação ao corpo: percepções, cobranças e métodos de construção do corpo perfeito. Organizações em contexto [Internet]. 2013 June/Dec [cited 2014 Jan 12];9(18):271-94. Available from: <http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/MetodistaSP/ROC/v09n18/v09n18a09.pdf>

17. Palmeira IP, Ferreira MA. "The body I was and the body I am": conceptions of women with alterations caused by leprosy. Texto contexto-enferm [Internet]. 2012 June [cited 2016 Jan 20];21(2):379-86. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a16v21n2.pdf

18. Brito KKG, Sousa MJ, Sousa ATO, Meneses LBA, Oliveira SHS, Soares MJGO. Feridas crônicas: abordagem da enfermagem na produção científica da pós-graduação. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Dec 29];7(2):414-21. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

Diagnósticos de enfermagem do domínio "enfrentamento...

[m/index.php/revista/article/view/3432/pdf_1997](http://www.scielo.br/pdf/revista/article/view/3432/pdf_1997)

19. Dantas MSA, Silva DA, Pinho TAM, Torquato IMB, Assis WD, Santos SR. Estratégias de enfrentamento familiar do diagnóstico de leucemia: aspectos sociais e religiosos. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Jan [cited 2015 Sept 15];9(1):137-42. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>
[m/index.php/revista/article/view/5525/pdf_6894](http://www.scielo.br/pdf/revista/article/view/5525/pdf_6894)

20. Faller JW, Barreto MS, Ganassin GS, Marcon SS. Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de paciente com doença crônica. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2014 Jan 12];11(1):181-9. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/18876/pdf>

21. Silva RAR, Souza Neto VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 Dec 20];20(1):147-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>

Submissão: 16/12/2015

Aceito: 26/12/2016

Publicado: 15/03/2017

Correspondência

Márcia Sandra Fernandes dos Santos Lima
Universidade Estadual de Feira de Santana
Departamento de Saúde
Avenida Transnordestina, s/n
Bairro Novo Horizonte
CEP: 44036-900 – Feira de Santana (BA), Brasil