

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE DIABÉTICA: UM RELATO DE CASO

DIABETIC PATIENT NURSING ASSISTANCE: A CASE REPORT

JOSIANE MARCIA DE CASTRO^{1*}, APARECIDA FERNANDES², FABIANE BERGAMINI², MARIA HELENA RODRIGUES², MARIA LUÍSA DE BARROS², NATALYA ARAÚJO², NEUZILENE GOMES², JOSE SOARES FERREIRA³, JULIA CARNEIRO MARTINS³, RODRIGO NASCIMENTO ALVES⁴

1. Enfermeira. Mestre em Gestão Integrada do Território/ UNIVALE. Docente da Disciplina Seminário Integrador de Saúde do Adulto. Faculdade Pitágoras Ipatinga; 2. Discente da Disciplina Seminário Integrador do curso de graduação em enfermagem Faculdade Pitágoras Ipatinga. 3. Docentes da Disciplina Assistência Integral a Saúde do Adulto do curso de graduação em enfermagem Faculdade Pitágoras Ipatinga. 4. Coordenador do curso de graduação em enfermagem Faculdade Pitágoras Ipatinga.

*Avenida Brasília, 641, Amaro Lanari, Cel. Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35171-346. josianem@pitagoras.com.br

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo estudar o caso de uma paciente com distúrbios metabólicos (diabetes) no qual os componentes do grupo a acompanharam durante cerca de dois meses por meio de visitas domiciliares. Por meio disto, elaboraram-se intervenções de Enfermagem que visaram a melhoria do quadro da paciente durante o tempo determinado.

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbios metabólicos, intervenções de enfermagem, Diabetes.

ABSTRACT

The present study aimed to study the case of a patient with metabolic disorders (diabetes) in which the members of the group followed her for about two months through home visits. By means of this, Nursing interventions were elaborated that aimed at the improvement of the patient's frame during the determined time.

KEYWORDS: Metabolic disorders, nursing interventions, Diabetes.

1. INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, ela como outras doenças afetam de forma intensa a vida das pessoas, sua classificação é dividida em dois subtipos; Diabetes

Mellitus Tipo 1 e Tipo 2. Dados mostram que mundialmente a doença afeta 347 milhões de pessoas, sendo que grande parte das mortes ocorrem em países de baixa renda¹.

O diabetes mellitus tipo 1 pode ser caracterizado como um transtorno metabólico resultantes de problemas na secreção e/ou da ação da insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A

função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia².

Sintomas de Diabetes tipo 1

Vontade de urinar diversas vezes ao dia;
Fome frequente;
Sede constante;
Perda de peso (em alguns casos ela ocorre mesmo com a fome excessiva);
Fraqueza;
Fadiga;
Nervosismo;
Fonte: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

Dados epidemiológicos:

Diabetes Mellitus (DM) é um dos principais problemas atuais de saúde pública no mundo e atinge, hoje, cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo, afetando cerca de 5,9% da população adulta mundial e sendo responsável por 3,8 milhões de mortes no mundo. Estima-se que no ano de 2025 a doença acometa cerca de 380 milhões, se medidas preventivas não forem tomadas. No Brasil, Cerca de 10 milhões no Brasil. A previsão é de que este número aumentará de 25 a 50 % no decorrer dos próximos anos devido, entre outras causas, à longevidade progressiva da população³.

Fatores de risco:

Já se sabe que há uma influência genética - ter um parente próximo com a doença aumenta consideravelmente as chances de você ter também. Mas ainda não há pesquisa conclusivas sobre os fatores de risco para o Diabetes Tipo 1⁴.

As complicações do diabetes tipo 1

O diabetes tipo 1 pode causar sérios problemas de saúde a longo prazo é a causa mais comum de perda de visão e cegueira em pessoas em idade de trabalhar. É

importante que todas as pessoas com diabetes, que tenham mais de 12 anos, façam exame de retinopatia diabética pelo menos uma vez ao ano.

Diabetes é a razão para muitos casos de insuficiência renal e amputação de membros inferiores. Pessoas com diabetes têm até cinco vezes mais probabilidades de doenças cardiovasculares (como o infarto) do que aqueles sem diabetes⁵.

Pé Diabético

É uma das complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus e ocorre quando uma área machucada ou infeccionada nos pés desenvolve úlceras (feridas): cerca de 25% dos pacientes desenvolvem úlceras nos pés. Pode ocorrer quando a circulação sanguínea é deficiente e/ou quando os níveis de glicemia do organismo são mal controlados. Cerca de 20% das internações de pessoas com DM são em decorrência de lesões nos membros inferiores. Enquanto 85% das amputações de membros inferiores em pessoas com diabetes (DM) são precedidas de feridas⁶.

2. CASO CLÍNICO

Identificação: Paciente M. A. S, 48 anos, cor branca, casada, aposentada, natural de Ferros, reside em Coronel Fabriciano-MG, evangélica não praticante. Vive em uma casa de cinco cômodos, com duas filhas e o marido. Residência possui água encanada e tratada, energia elétrica, e coleta de lixo.

Queixa principal: Ferida em local de amputação.

História Atual: Relata ser diabética e hipertensa há cerca de 4 anos, nega ser etilista e tabagista. Faz uso das seguintes medicações: Insulina NPH e regular, Metformina, Losartana, Hidroclorotiazida, Sinvastatina. Possui mobilidade física prejudicada relacionada à amputação dos dedos do membro inferior esquerdo há 4 meses). Esteve internada devido a abscesso cutâneo axilar, relata ter adquirido pneumonia durante a internação, o qual foi realizado tratamento no próprio domicílio.

História Patológica Progressiva: Feridas bolhosas no membro inferior esquerdo, que levou à amputação dos dedos.

Histórico Familiar: A paciente alega ter histórico de diabetes em parentes próximos, como mãe, pai, e irmãos.

Exame físico: Paciente lúcida, lesão derivada de drenagem de abscesso na região axilar, lesão na região amputada, apresenta tosse produtiva, membro inferior esquerdo edemaciado, pele ressecada, presença de crepitações à ausculta pulmonar, apresenta sinais de depressão relacionada à perda dos dedos do pé esquerdo.

Sinais vitais: PA=160x100 mmHg Glicemia= 480 mg/dl FR= 24 rpm FC= 84 bpm TC: 37,5 C°.

Descrição da ferida

Ferida Superficial, de estágio 2, presença tecido de granulação, exsudato seroso sem odor, bordas lisas em processo de cicatrização, membro ao redor hiperemiado.

A limpeza da ferida está sendo realizada com soro fisiológico 0,9%, a cobertura é feita com sulfadiazina de prata 1% no leito da ferida e óleo de girassol ao redor, sendo necessária cobertura secundária (Gases e atadura), o curativo é trocado todos os dias.



Figura 1. Aspecto externo e superficial da ferida em estágio 2.

Deste modo, entende-se que a orientação é uma ferramenta imprescindível, que permite ao profissional de enfermagem promover o cuidado através da educação em saúde no momento da Consulta de Enfermagem, pois proporciona ao paciente o conhecimento quanto aos meios para controlar o DM, contribuindo na prevenção de agravos oriundos da referida doença crônica⁷.

Ao proporcionar orientações a este cliente, a prevenção também é promovida, pois estimula um disseminador de informações; além de permitir à pessoa acometida, maior participação nas decisões e atitudes relativas à sua saúde, bem como, promoção do autocuidado. Orientou-se acerca do uso de calçados confortáveis, o que vai ao encontro de recomendações necessárias para a prevenção de ulcerações nos pés, visto que o uso de calçados terapêuticos para o pé neuropático é considerado um dos fatores mais importantes para prevenir lesões nos membros inferiores, pois os calçados inadequados expõem os pés a traumas extrínsecos e contribuem como fator desencadeador em até 85% dos casos de ulcerações nos pés; mostrando assim, também, a importância em não andar descalço⁸.

Outro ponto considerável no cuidado com os pés é o corte reto das unhas; essa orientação mostra-se como importante estratégia a fim de evitar lesões, visto que os diabéticos têm a tendência em realizar o corte inadequado das unhas, ficando expostos a desenvolverem feridas de difícil cicatrização⁹.

Também foi alvo de orientações dos enfermeiros a higienização dos pés, que deve ser realizada de maneira adequada, mantendo os pés limpos e secos, principalmente entre os espaços interdigitais; contribuindo assim com a diminuição dos fatores de risco para lesões maiores, pois a higiene inadequada dos pés predispõe ao surgimento de micoses e infecções, sendo estas condições favoráveis, sobretudo na presença da insensibilidade tátil pressórica plantar, isquemia ou de ambos, para o descontrole metabólico, como também, para um possível quadro de infecção generalizada¹⁰.

A hidratação dos pés também mostra-se como uma orientação relevante, já que em pessoas diabéticas ocorre o comprometimento das fibras sensitivas, motoras e autonômicas, reduzindo o suor nos pés, deixando-os secos e predispondo-os a rachaduras e fissuras, o que aumenta o risco para o surgimento de lesões. 50% têm rachaduras nos pés. Os enfermeiros também indicaram como orientação para as pessoas com DM, a inspeção diária dos pés. Destaca-se que a realização do exame físico dos pés durante a consulta de enfermagem. Neste exame são incluídas a inspeção e a palpação dos tegumentos, pelos e unhas, tecido celular subcutâneo, estrutura dos pés, além da palpação dos pulsos arteriais tibiais posteriores e pedioso; como também, avaliação da sensibilidade tátil-pressórica e vibratória¹¹.

Além das orientações mencionadas, quanto aos cuidados com os pés, os enfermeiros salientaram a

importância em ter uma alimentação saudável, em praticar atividade física, usar corretamente a medicação, contribuindo para o controle glicêmico, como formas de prevenir o surgimento de lesões nos membros inferiores^{10,11}.

Essas orientações corroboram a prevenção do pé diabético, visto que o mau controle da doença favorece o surgimento de complicações crônicas oriundas do DM. Dessa forma, percebe-se que os profissionais de enfermagem orientam os pacientes diabéticos através de informações relevantes e essenciais para a manutenção da saúde e, conseqüentemente, para a prevenção de agravos. Todavia, para que haja aplicabilidade e efetividade dessas orientações, os enfermeiros devem integrar a pessoa diabética em todas as fases do processo educacional, pois, para assumir a autonomia do seu cuidado, o paciente precisa dominar conhecimentos e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o autocuidado.

3. DISCUSSÃO

Foram observados alguns diagnósticos em relação à paciente acompanhada^{9,10,11}:

Volume excessivo de Líquidos relacionado à diabetes caracterizada por membro inferior edemaciado.

Risco de infecção relacionado à amputação.

Perfusão tissular ineficaz caracterizado por transporte prejudicado de oxigênio caracterizada por pressão sanguínea alterada, fora dos parâmetros aceitáveis.

Risco de Síndrome do estresse por mudança relacionado à amputação.

Baixa autoestima situacional relacionada à amputação dos dedos do membro inferior esquerdo caracterizada por sentimento de desprezo.

Deambulação prejudicada relacionada à amputação dos dedos do MMII esquerdo caracterizada por dificuldade de se locomover.

Dor crônica relacionada à amputação dos dedos do MMII esquerdo caracterizada por relato verbal de dor.

Risco de glicemia instável relacionado à falta de controle do diabetes.

Distúrbio da imagem corporal relacionado à amputação dos dedos do MMII esquerdo caracterizada por perda da parte do corpo.

Integridade da pele prejudicada relacionada à amputação dos dedos do MMII esquerdo caracterizada por mobilidade física limitada.

Risco de queda relacionado à mobilidade física limitada.

Intervenções de enfermagem

Foram propostas algumas intervenções à paciente durante as visitas realizadas.

Ingerir menor quantidade de líquido devido ao edema.

Realizar curativo diário com técnica correta de assepsia para evitar infecções.

Ingerir menor quantidade de sódio para evitar aumento da pressão arterial.

Procurar atendimento psicológico na unidade de saúde.

Utilizar muleta para garantir segurança na locomoção da paciente.

Aderir a dieta orientada pela nutricionista para controle de diabetes.

4. CONCLUSÃO

O diabetes acomete grande parte da população brasileira, acarretando em graves consequências como no caso clínico registrado, de uma paciente que teve os dedos amputados devido à uma complicação de ferida, o estudo teve como objetivo garantir a melhoria do quadro clínico da por meio de intervenções realizadas, notou-se uma diminuição no índice glicêmico da paciente, que se mantinha bastante elevado, o que se caracterizava como risco para a situação de saúde em que a paciente se encontra, no qual o pé amputado não se cicatrizava. Ficou evidente a importância do apoio familiar nas mudanças de hábitos alimentares e nas atividades diárias da paciente, que apresenta dificuldades em realizar determinados cuidados devido à amputação recente do pé.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos professores que nos auxiliaram na realização deste estudo, em especial à Josiane Castro, José Soares e Júlia Martins, profissionais de excelência em sua área.

6. REFERÊNCIAS

- [01] Costa JRG, *et al.* Educação em saúde sobre atenção alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de Diabetes Mellitus. *Mostra Interdisciplinar Do Curso De Enfermagem*, 23017; 2(1).
- [02] De Oliveira OS, *et al.* Atuação Do Enfermeiros Da Estratégia Saúde Da Família Na Prevenção Do Pé Diabético Practice Nurse Family Health Strategy In The Prevention Of Diabetic Foot. *Revista De Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online*, 2016; 8(3):4841-4849.
- [03] Ferrito C, Nunes L, Carneiro AV. Intervenções De Enfermagem À Pessoa Com Diabetes Mellitus Tipo 2 Em Cuidados De Saúde Primários: Elaboração De Uma Norma De Orientação Clínica. *Cadernos De Saúde*, 2014.
- [04] Santos Da SJ, Do Espírito SFH, Lube De PCC. Alterações Nos Pés Do Idoso Hospitalizado: Um Olhar Cuidadoso Da Enfermagem. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*, 2017; 21(1).
- [05] De Menezes LCG, *et al.* Conhecimento Do Enfermeiro Da Atenção Primária À Saúde Sobre Os Cuidados Com O Pé Diabético. *Revista Estima*, 2017; 15(2).
- [06] Reis APA, *et al.* • Hipertensão Arterial E Diabetes Mellitus: Sistematização Da Assistência Através Da Consulta De Enfermagem Em Uma Unidade Escola Do Programa De Saúde Da Família. *REVISTA CIÊNCIA ET PRAXIS*, 2017; 7(13):55-62.
- [07] De Oliveira AJ, *et al.* Sala de espera sobre diabetes e pé diabético: um relato de experiência acerca do papel educacional da enfermagem na promoção do autocuidado. *Encontros Universitários Da UFC*, 2017; 1(4)111, 2017.
- [08] De Lima IG, *et al.* Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético DOI: 10.5212/Rev. Conexao. V. 13. II. 0015. *Revista Conexão UEPG*, 2016; 13(1):186-195.
- [09] Dourado MÂ, Santos ICRV. Artigo Original 2-Adesão Aos Cuidados De Prevenção Do Pé Diabético. *Revista Estima*, 2016; 13(4).
- [10] Santos ICRV, *et al.* Condutas Preventivas Na Atenção Básica E Amputação De Membros Inferiores Em Portadores De Pé Diabético. *Northeast Network Nursing Journal*, 2016; 9(4).
- [11] Da Silva ARV, *et al.* Consulta De Enfermagem A Cliente Com Diabetes Mellitus E Hipertensão Arterial-Relato De Experiência. *Northeast Network Nursing Journal*, 2016; 8(3).