

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NURSING PROCESS IN PATIENT WITH DIABETIC FOOT: EXPERIMENTAL REPORT

MARIA GIRLANE SOUSA ALBUQUERQUE BRANDÃO ¹

RESUMO

O estudo tem por objetivo descrever a experiência da aplicação do Processo de Enfermagem a um paciente com diabetes, portador de pé diabético. Estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado no período de julho a outubro de 2017 em Centro de Saúde da Família no interior do Ceará. Foi desenvolvido plano de cuidados de acordo com a realidade do paciente e do Centro de Saúde da Família, tornando o paciente ativo e ciente dos riscos e dos cuidados necessários para a cicatrização da lesão. A coleta de dados possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem e necessidades de intervenção, fundamental para a elaboração do plano de cuidados. Houve evolução satisfatória lesão e do quadro clínico do paciente. A cicatrização de feridas de cicatrização complexa como o pé diabético é um desafio crescente e que requer táticas inovadoras e atenção dos profissionais de saúde, em especial, os que se encontram nos Centros de Saúde da Família, por estarem mais próximos da população.

Palavras – Chaves: Unidade Básica de Saúde, Diabetes Mellitus, Úlcera Diabética do Pé.

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the experience of applying the Nursing Process to a diabetic patient with diabetes. Descriptive and qualitative study, of the type of experience report, carried out in the period of July to October of 2017 in Family Health Center in the interior of Ceará. A plan of care was developed according to the reality of the patient and the Family Health Center, making the patient active and aware of the risks and the necessary care for the healing of the injury. The data collection allowed the identification of nursing diagnoses and intervention needs, fundamental for the elaboration of the care plan. There was satisfactory lesion evolution and the clinical picture of the patient. The healing of complex healing wounds such as diabetic foot is a growing challenge and requires innovative tactics and attention of health professionals, especially those in the Family Health Centers, because they are closer to the population.

Key Words: Basic Health Unit, Diabetes Mellitus, Diabetic Foot Ulcer.

1- ENFERMEIRA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ

INTRODUÇÃO

Descrito há mais de 3.500 anos, o diabetes mellitus (DM) tem significativo papel como problema de saúde pública mundial, e de modo especial no atual contexto social brasileiro (BARBOSA; CAMBOIM, 2016).

Essa síndrome contribui diretamente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e aparecimento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), além disso, aumenta o risco de morte prematura, doença renal, doença mental e de câncer, representando, desse modo, um sério problema de saúde pública da atualidade (NETO et al., 2017).

Estima-se que a população mundial com diabetes seja em torno de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens. O número de brasileiros diagnosticados com diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos, passando de 5,5% da população em 2006 para 8,9% em 2016 (IDF, 2014).

O diabetes causou 4,9 milhões de mortes no mundo em 2014. No Brasil, essa enfermidade foi responsável por 5,3% dos óbitos ocorridos em 2011, com taxa de mortalidade de 33,7 óbitos a cada 100 mil habitantes, apesar da redução de 1,7% ao ano verificado no período 2000-2011. A mortalidade por complicações agudas da doença mostrou uma taxa de 2,45 óbitos por 100 mil habitantes em 2010, sendo de 0,29 por 100 mil habitantes entre os menores de 40 anos de idade (MALTA et al., 2014).

Quando não há controle dos níveis glicêmicos, poderá ocorrer lesões progressivas na retina e nos vasos sanguíneos dos olhos, que leva a visão embaçada, dificuldade para enxergar e, nos casos mais avançados, cegueira, bem como lesões nos pés, conhecida como “pé diabético” e chegar a um estado de amputação. As amputações de extremidades inferiores são cada vez mais frequentes em pessoas com diabetes mellitus (GAMBA et al., 2004).

Em face de tal evidência, percebe-se a necessidade de pensar estratégias de enfrentamento voltadas a efetividade de um cuidado que vise uma atenção sistematizada aos pacientes com esse tipo de distúrbio metabólico. A sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se como uma ferramenta eficaz e resolutiva dentro do cuidado disponibilizado pela enfermagem em seus vários âmbitos, tanto na atenção primária como na atenção terciária, e ainda é uma maneira simples de sistematizar os cuidados, proporcionando uma assistência de qualidade para os pacientes diabéticos.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever a experiência da aplicação do Processo de Enfermagem a um paciente diabético, portador de pé diabético, utilizando os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA, intervenções de enfermagem da NIC e os resultados de enfermagem da NOC.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado no período de julho a outubro de 2017 em Centro de Saúde da Família (CSF) situado no interior do Estado do Ceará durante o módulo de internato I. Este módulo da matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), oferece imersão na Atenção Primária à Saúde, com desenvolvimento de intervenções a partir da realidade observada, permeando a melhoria das condições de vida da comunidade.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Utilizou-se a descrição da experiência para relatar o processo de cicatrização do pé diabético de paciente que compareceu diariamente ao CSF para realizar o curativo no membro inferior direito. Além do atendimento diário e troca do curativo no serviço, foram efetivadas visitas domiciliares, a fim de verificar as condições de moradia e autocuidado.

O processo de enfermagem foi realizado em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência prestada. Para o histórico de enfermagem, utilizou-se instrumento de coleta de dados com informações sobre os 13 domínios do NANDA, exame físico, observação e registro das informações.

Para análise dos dados, procedeu-se à identificação dos diagnósticos de Enfermagem de acordo com a Taxonomia II da NANDA, o planejamento da assistência de enfermagem, a priorização das intervenções de acordo com a NIC e a avaliação dos resultados esperados por meio da NOC.

Por se tratar de relato de experiência que utilizou apenas a observação participante como estratégia de sistematizar as informações da realidade observada, o estudo necessitou de envio para Comitê de Ética e Pesquisa. Vale ressaltar que foram respeitados todos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Apresentação do Caso e Histórico de Enfermagem

Cliente do sexo masculino com 47 anos de idade. Reside com o pai e a irmã, entretanto, possui lações familiares conflituosas e encontra-se desempregado. Etilista. Realizou tratamento para tuberculose por três vezes (2005, 2010 e 2012). Não realiza exercícios físicos. Dificuldades em conciliar sono/repouso. É diabético e faz uso de metformina e Insulina NPH Regular. Refeições inadequadas em face do baixo nível de instrução e monetário. Ao exame físico, peso de 45,2 kg, altura: 1,58 metros, IMC= 18,1 (Abaixo do peso). Crânio normocefálico, sem dor a palpação. Face normal e simétrica. Olhos simétricos. Acuidade visual e auditiva preservada. Mucosa oral corada e hidratada. Pele desidratada. Relata passar muito tempo fora de casa e exposto ao sol. Anictérico, acianótico, afebril (36,8°C). Respiração eupneica, à ausculta murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Pulso radial: 80bpm, pressão arterial: 120x80mmHg. Abdome plano e simétrico. MMSS simétricos. Apresenta ferida na região calcânea do membro inferior direito há mais de um mês. Unhas dos pés com sujidades.

Planejamento de Enfermagem

Foi desenvolvido plano de cuidados de acordo com a realidade do paciente CSF, tornando o paciente ativo e ciente dos riscos e dos cuidados necessários o controle glicêmico e cicatrização da lesão. A coleta de dados, primeira fase do processo de Enfermagem, possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem e das reais necessidades do paciente, sendo fundamental para a elaboração do plano de cuidados. A partir disso, foram priorizadas as intervenções de enfermagem e as metas desejadas para alcançar os resultados de Enfermagem.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem, prescrição de Enfermagem e resultados esperados.

Domínios da Nanda-I	Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem	Resultados Esperados
Nutrição	Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais.	- Explicar a importância de nutrição adequada.	Mudança no padrão alimentar
Promoção da Saúde	Estilo de vida sedentário relacionado ao	- Discutir os benefícios do	Demonstrar mudanças estilo

	conhecimento deficiente sobre os benefícios da atividade física.	exercício. - Instigar o interesse e a motivação.	de vida e motivar programas de exercícios na manutenção da saúde.
	Autocontrole ineficaz da saúde relacionado à complexidade do estado de saúde	- Explicar que as mudanças no estilo de vida e o aprendizado levarão tempo para ser integrados.	- Melhor compreensão sobre a doença e relevância do autocuidado.
	Comportamento de saúde propenso a risco relacionado à compreensão inadequada, múltiplos estressores e etilismo.	- Explicar e discutir sobre a doença, regime de tratamento e mudanças necessárias no estilo de vida.	- Adotar mudanças no estilo de vida que apoiem as metas de cuidados individuais à saúde.
Atividade/ Repouso	Insônia relacionada a ansiedade, depressão, fatores ambientais e estresse.	- Limitar o período de sono durante o dia. - Limitar a ingestão de bebidas.	- Melhorar o padrão de sono e repouso.
Percepção/ Cognição	Comunicação verbal prejudicada relacionada à falta de informação.	- Explicar e discutir sobre a doença	- Compreensão do estado de saúde
Autopercepção	Baixa autoestima situacional relacionada a mudanças no papel social.	- Ajudar na adaptação ao novo estilo de vida.	- Melhora na autoestima
Papeis/ Relacionamentos	Interação social prejudicada relacionada à ausência de pessoas	- Discutir os sentimentos. - Instigar amigos	- Melhora do contexto social e familiar

	significativas, barreiras ambientais e de comunicação.		
--	--	--	--

Evolução de Enfermagem

Os curativos e orientações do autocuidado do paciente foram realizados diariamente no CSF, onde foi possível acompanhar a evolução e mudanças fisiológicas durante o processo de cicatrização da ferida. A desinfecção da ferida, da pele e tecidos subjacentes foi feita por meio de irrigação em jato com soro fisiológico a 0,9 %, através do frasco de 125 ml perfurado com agulha 25x8, após esse processo, a ferida era coberta com gazes embebidas com Ácido Graxo Essencial (AGE).

A implementação do plano de cuidados iniciou no dia 26/07/2017 em que foi realizada a troca de curativo, características da ferida e registro fotográfico com autorização do paciente. Na semana seguinte, observou-se a piora da lesão, pois a mesma se encontrava com odor fétido e esfacelo. Assim foi acionada uma rede de cuidados para o paciente, em parceria com a Agente Comunitária de Saúde e Profissionais do CSF expandir os cuidados com a lesão, uma vez que o mesmo se encontrava em estresse e desequilíbrio na harmonia familiar, consequentemente prejudicial ao tratamento do diabetes e do pé diabético.

Após o empenho dos profissionais do CSF e conscientização do paciente quanto ao seu estado de saúde foi possível observar, no decorrer do acompanhamento, a melhora progressiva da lesão, com diminuição das dimensões da ferida, com contração das bordas e progressiva formação de tecido de granulação e epitelial a cada avaliação, como mostra as imagens abaixo.



Imagem 1: Pé Diabético/Julho de 2017



Imagem 2: Pé Diabético/Agosto de 2017



Imagem 3: Pé Diabético/Setembro de 2017



Imagem 4: Pé Diabético/Outubro de 2017

DISCUSSÃO

A ferida é algo que fragiliza, podendo, em sua maioria, debilitar o paciente de desenvolver suas atividades diárias. Assim, a prevenção e tratamento de feridas devem ser realizados em clínicas, unidades básicas de saúde da família, consultórios, ou seja, ambientes que tenham uma equipe multidisciplinar com profissionais da saúde, capacitada para esta finalidade, seja ela de iniciativa pública ou privada, dispendo também de materiais adequados (CASTRO et al., 2017).

As lesões do tipo pé diabético são as causas mais frequentes de internações hospitalares prolongadas e principalmente amputações não traumáticas de membros inferiores, com elevado ônus social e para o sistema de saúde. Dessa forma, a intervenção intensiva de profissionais de saúde junto a pacientes portadores de DM, faz-se necessária não só para prevenir o surgimento como também para a atenuar a evolução do pé diabético (ROCHA et al., 2002).

O precário controle metabólico, assim como a não informação do resultado, são fatores que comprometem o manejo adequado do pé diabético, expondo o paciente a um desfecho desagradável (SANTOS et al., 2015).

O reconhecimento da corresponsabilização, assim como da necessidade de desenvolvimento de autonomia e protagonismo do indivíduo com Diabetes, a partir do estabelecimento de vínculos solidários entre profissionais da Atenção Básica e usuários, tem o potencial para melhorar o autocuidado, por causa do provável efeito positivo de satisfação do mesmo na adesão ao tratamento (KAFIAIE et al., 2012).

O enfermeiro tem um papel fundamental no processo do cuidado, no entanto deve repensar sobre suas práticas e formação acadêmica, no tocante à atuação e às ações de enfermagem, procurando identificar precocemente os riscos e complicações que afetam o indivíduo com pé diabético. Tal propósito é conseguido quando usa como instrumento de trabalho a consulta de enfermagem de forma a realizar anamnese e exame físico acompanhado dos testes de sensibilidade. Outra estratégia a ser desenvolvida é a atividade educativa, sendo consciente do seu papel de educador de forma a buscar o ensinamento e estimular para o autocuidado, chamando a atenção para os cuidados preventivos como a inspeção diária, higiene e hidratação dos pés, incentivar a prática de atividade física regular, monitoramento da glicemia, avaliar o estado nutricional, aplicação de compressas mornas e uso adequado dos calçados (DANTAS et al., 2013).

A equipe de saúde, quando ciente do alto risco de complicações é mais propensa ao incentivo para o autocuidado dos pés de seus pacientes, mas esses profissionais devem receber educação continuada sobre o assunto. Por outro lado, os portadores necessitam ser conscientizados da importância da adesão às orientações prestadas e compreender que este é um compromisso para o resto de sua vida, pois, contribui para a sua própria qualidade de vida (COSSON et al., 2005).

É importante orientar os usuários também sobre lavagem diária dos pés com água morna, uso de bolsas de água, exposição ao frio excessivo, presença de animais

domésticos, elevação dos pés, e uso de álcool nos pés. Além do cuidado para não andar descalço e usar de sandálias fechadas (CUBAS et al., 2013).

CONCLUSÃO

Cuidar de feridas de cicatrização complexa como o pé diabético é um desafio crescente, que requer táticas inovadoras e atenção dos profissionais de saúde, em especial, os que se encontram nos Centros de Saúde da Família, por estarem mais próximos da população, em que se destaca a necessidade de estratégias de educação em saúde no tange o diabetes e suas complicações, como o risco de amputação de membros inferiores, além de outras patologias crônicas.

Ressalta-se, portanto, a importância da vigilância dos pés dos diabéticos, com identificação dos fatores de risco, desenvolvendo atividades de educação em saúde que culminem em prevenção e autocuidado, e, em outros casos, a intervenção adequada de cuidado com as lesões e controle dos níveis glicêmicos.

Para controlar esse problema é imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam e executem procedimentos de vigilância e avaliação dos pacientes diabéticos de modo sistemático, fortalecendo o autocuidado.

Referências

- 1- BARBOSA, S.A; CAMBOIM, F.E.F. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. Rev Temas para a Saúde, 16 (3): 404-417, 2016.
- 2- CASTRO, J.M; COELHO P.F; GOLÇALVEZ, S; ALMEIDA, K.A Tratamento de pé diabético: Relato de caso. Rev BJSCR, 19 (2): 87-90, 2017.
- 3- CAVALCANTE, B.L.L; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health, 1(2):94-103, 2012
- 4- COSSON, I.C.O; NEY-OLIVEIRA, F; ADAN, L.F. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. Arq Bras Endocrinol Metab, 49(4):548-56, 2005.
- 5- CUBAS, M.R; SANTOS, O.M; RETZLAFF, E.M.A; TEMPLA, H.L.C; ANDRADE, I.P.S; MOSER, A.D.L; et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Rev Fisioter Mov, 26 (3): 647-55, 2013.
- 6- DANTAS, D.V; COSTA, J.L; DANTAS, R.A.N; TORRES, G.V. Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações: revisão de literatura. Rev Cultura e Científica do UNIFACEX, 11 (11): 1-14, 2013.
- 7- GAMBA, M.A; GOTLIEBB, S.L.D; BERGAMASCHIB, D.P; VIANNA, L.A.C. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. Rev. Saúde Pública, 38(3): 399-404, 2004.
- 8- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 6a ed. Brussels: International Diabetes Federation [Internet]. 2014. [citado 2019 Mar 15]. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas>
- 9- KAFAIE, P; NOORBALA, M.T; SOHEILIKHAH, S; RASHIDI, M. Evaluation of patients' education on foot self-care status in diabetic patients. Iran Red Crescent Med J, 14 (12): 829-32, 2012.
- 10- MALTA, D.C; MOURA, L; PRADO, R.R; ESCALANTE, J.C; SCHMIDT, M.I; DUNCAN, B.B. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Rev Epidemiol Serv Saude, 23(4): 599-608, 2014.
- 11- NETO, J.C.G.L; XAVIER, M.A; BORGES, J.W.P; ARAÚJO, M.F.M; DAMASCENO, M.M.C; FREITAS, R.W.J.F. Prevalence of Metabolic Syndrome in individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. Rev Bras Enferm, 70(2):265-70, 2017.
- 12- ROCHA, J.L.L; BAGGIO, H.C.C; CUNHA, C.A; LEITE, S.A.O; BAPTISTA, M.I.D.K. Aspectos relevantes da interface entre diabetes mellitus e infecção. Arq Bras Endocrinol Metab, 46 (3): 221-229, 2002.
- 13- SANTOS, I.C.R.V; CARVALHO, E.F; SOUZA, W.V; ALBUQUERQUE, E.C. Fatores associados a amputações por pé diabético. J Vasc Bras, 14(1):37-45, 2015.