

## **A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO PACIENTE IDOSO COM PÉ DIABÉTICO**

Mariana Medeiros Brandão (1); Arielle Luise da Silva Oliveira (2); Fabiana Maria dos Santos (3); Wandelyce da Silva Moraes (4).

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL) (marii\_m.brandao\_@hotmail.com).

<sup>2</sup>Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL) (arielle\_luise@hotmail.com). <sup>3</sup>Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL) (fabyhenrique@hotmail.com). <sup>4</sup>Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL) (wandelycemoraes@hotmail.com).

Introdução: A atenção domiciliar é definida pela Resolução COFEN nº 464 de 20/10/2014 como ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como à sua reabilitação e nos cuidados paliativos<sup>1</sup>. A visita domiciliar (VD) configura-se como uma das modalidades da atenção domiciliar à saúde, abrangendo a atenção, o atendimento e a internação domiciliar. Cada uma dessas atividades tem finalidades, objetivos e práticas específicas. A visita fornece subsídios para a execução das demais modalidades<sup>2</sup>. A VD surgiu como uma importante modalidade do cuidado de enfermagem, podendo ser utilizada nas mais diferentes formas de acompanhamento de usuários da atenção básica de saúde. E por ser considerada uma potencial promotora da saúde, a mesma pode ser utilizada no trabalho do enfermeiro que atua na atenção primária como forma de prevenir e detectar precocemente agravos que podem acometer os indivíduos dos domicílios visitados<sup>3</sup>. O pé diabético é a complicação mais comum entre os portadores de Diabetes Mellitus (DM) e é responsável pela maioria das internações e amputações de membros inferiores. A prevenção e intervenção adequadas podem diminuir a formação de úlceras de membros inferiores, mas para isso é necessário que haja uma boa orientação que geralmente é encontrada na prevenção primária dos serviços de saúde pública e a conscientização de sua doença para adesão ao tratamento<sup>4</sup>. Em 90% dos casos de DM está caracterizada a presença de lesões nos pés decorrentes de neuropatias conhecidas como pé diabético, doença vascular periférica e deformidades, representando uma parcela significativa de internações hospitalares prolongadas, morbidade e mortalidade. Após uma média de dez anos da doença, pode haver essas complicações associadas às infecções, e podendo evoluir para as amputações não traumáticas de membros inferiores<sup>4</sup>. A enfermagem tem um papel de extrema importância para o DM, doença onde a prevenção é o melhor caminho. Traçando o perfil de seus pacientes e formando estratégias de cuidados específicos, ele consegue diminuir muitos agravos, evitando as sequelas. Para isso ele precisa contar com a ajuda de outros profissionais que

comunguem do mesmo propósito, como é o caso do médico, nutricionista, educador físico e etc. Uma ação educativa multiprofissional trazem benefícios que são traduzidos pela qualidade de vida de seus pacientes<sup>5</sup>. Dentro deste contexto, o objetivo deste relato de experiência é descrever o acompanhamento domiciliar de enfermagem na atenção primária a uma paciente idosa com pé diabético, na qual, decorrente por complicações, sofreu amputações subsequentes, e com isso, justifica-se a importância de enfatizar o papel exercido pelo enfermeiro na visita domiciliar, frente a essa patologia e complicação tão predominante em nossa saúde pública. Metodologia: Trata-se de um trabalho de relato de experiência que descreve atividades desenvolvidas por enfermeiras do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas, durante o estágio curricular supervisionado, executado na Unidade Básica de Saúde Eduardo Campos, localizada no bairro Brasil Novo, no município de Rio Largo, Alagoas, no período de agosto à outubro de 2016, acerca da importância da visita domiciliar de enfermagem na atenção primária ao paciente idoso com pé diabético. Resultados e discussão: Sumário de situação: M. C. A. 77 anos, sexo feminino, cor branca, casada, aposentada, 11 filhos (via baixa), 1 aborto, dentre os 11 filhos 8 estão vivos, hipertensa e diabética a aproximadamente 16 anos, histerectomizada a 41 anos, possuiu hemorragia durante a cirurgia de histerectomia sendo necessário o recebimento de duas bolsas de hemoderivados, menarca aos 13 anos, menopausa aos 37 anos, nega alergias. Natural de São Luís do Quitunde-AL, residente em Rio Largo-AL, em casa própria de alvenaria, com água tratada e fossa. Paciente procurou a Unidade Básica de Saúde Eduardo Campos, localizada no bairro Brasil Novo, em Rio Largo, com queixas de uma rachadura na região plantar do MID entre o III e IV pododáctilos, a mesma recebeu orientações para que procurasse atendimento especializado. Segundo relato da paciente, em 11/08/16 deu entrada no Hospital Geral do Estado (HGE) relatando dor e dormência no MID e escurecimento com características de necrose no III pododáctilo. Ficou interna, sendo realizada no dia 14/08/16 a sua primeira cirurgia para amputação do III pododáctilo do MID. No dia 16/08/16 realizou mais uma cirurgia para a amputação parcial do MID. A paciente informa que estava sendo feito curativos domiciliares pela equipe da UBS Eduardo Campos juntamente com a turma da tarde dos enfermeiros da UNIT com papaína a 10%, AGE e oclusão com gazes e ataduras de crepom. Poucos dias depois, a mesma retornou ao HGE para a realização de um cateterismo cardíaco, onde ficou interna, pois, foi identificado que seria necessária outra cirurgia, para amputação transtibial do terço proximal do MID, que foi realizada no dia 02/09/16. Poucos dias após a cirurgia, a paciente relatava muita dor e incômodo durante as trocas de curativos em sua residência, curativos estes, feitos pelas enfermeiras da UNIT com SF 0,9 %, gazes, ataduras de crepom e esparadrapo. No dia

14/09/16 retornou ao HGE para a realização da sua quarta cirurgia de amputação, dessa vez na região transfemoral no terço proximal do MID. Após 3 dias, retornou para sua residência, medicada com bissulfato de clopidogrel 75 mg, tomar 1 vez ao dia durante 3 meses. A paciente foi orientada quanto à dieta hipossódica e hipoglicídica e quanto à troca de curativos que deve ser realizada todos os dias após o banho, orientada quanto à mobilidade no leito e a não levantar-se sozinha. Atualmente faz uso de: Bissulfato de clopidogrel 75mg, AAS 100 mg, Losartana 50 mg 1 vez ao dia, Metformina 2 vezes ao dia, insulina NPH 30 UI SC 1 vez ao dia. Ao exame físico: consciente, orientada no tempo e espaço, colaborativa. Cabeça: couro cabeludo íntegro, alopecia geral. Face: simétrica, edema facial, fácies atípica. Sobrancelhas: simétricas, alopecia. Olhos: simétricos, ptose palpebral, pupilas isocóricas, esclerótica branca, conjuntiva hipocorada (+++/4+). Orelha: implantação das orelhas simétricas ao nível da fenda palpebral, mucosa do conduto auditivo íntegra, acuidade auditiva preservada, presença de cerúmen. Nariz: presença de hipertricose. Boca: lábios e cavidade oral hidratado, dentição incompleta, língua sem anormalidades, gengivas normocoradas, palato mole e duro íntegros. Pescoço: normal, simétrico, mobilidade normal, rede ganglionar indolor e sem alterações morfológicas, tireoide sem alterações à palpação, vias aéreas pervias. Tórax anterior: tamanho normal, simétrico, boa expansibilidade pulmonar, AP: MVU (+) em AHT, S/RA; ACV: RCR em 2T, BNF, sem sopros. Tórax posterior: tamanho normal, com boa mobilidade, ausência de cicatriz e lesão, frêmito torácico vocal sem alterações. Abdome: globoso, ausência de dor a palpação superficial, presença de cicatriz vertical mediana a baixo do umbigo decorrente de cirurgia de histerectomia. Membros superiores: simétricos, presença de sinais e manchas hipocrômicas, boa mobilidade, mãos pálidas. Membros inferiores: MID com amputação transfemoral no terço proximal, presença de curativo oclusivo, MIE escurecido, com presença de manchas, edema (++/4+), média mobilidade. Genitais não observados, micção e defecação espontânea. Dados antropométricos: Peso: 68 kg, altura: 1,55 m. Sinais vitais: PA: 130 x 80 mmHg, temperatura axilar: 36,6 °C, FR: 20 rpm, FC: 79 bpm, saturação: 98%. Glicemia capilar não verificada devido a ausência de fita do glicosímetro. Plano de cuidados de enfermagem orientado e prescrito conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem, construída de acordo com Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE)<sup>6</sup>.

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Pressão arterial em nível	-Orientar ao paciente o uso de anti-hipertensivos, segundo	Pressão arterial controlada

elevado	<p>prescrição médica;</p> <p>-Orientar ao paciente quanto à importância de uma dieta hipossódica;</p> <p>-Orientar ao paciente quanto à importância da prática de exercícios físicos diários.</p>	
Risco presente para hipoglicemia/hiperglicemia	<p>-Orientar ao paciente o uso de medicamento, segundo prescrição médica;</p> <p>-Orientar ao paciente quanto aos horários das refeições;</p> <p>-Instruir o paciente a monitorar a glicemia (jejum, pré-prandial e pós-prandial);</p>	Risco ausente para hipoglicemia/hiperglicemia
Risco presente para queda	<p>-Orientar aos familiares a não deixar o paciente sozinho por longos períodos;</p> <p>-Instruir o paciente a pedir ajuda a alguém para se locomover;</p> <p>-Instruir o paciente a utilizar corretamente as travas de segurança da cadeira de rodas;</p>	Risco ausente para queda
Risco alto para infecção em membro amputado	<p>-Orientar ao paciente sobre a importância da troca de curativo diária;</p> <p>-Orientar quanto à limpeza adequada da ferida operatória para uma boa cicatrização;</p> <p>-Orientar sobre a importância da troca de curativo com técnica asséptica;</p>	Risco baixo para infecção em membro amputado



Figura 1 - Ferida operatória decorrente de amputação transtibial no terço proximal (06/09/16)



Figura 2 - Ferida operatória decorrente de amputação transfemoral no terço proximal (04/10/16)

Conclusão: No presente relato constatou-se que se não for prevenido e/ou tratado de forma adequada, o pé diabético, que por si só, é considerado uma complicação do Diabetes Mellitus, pode se desenvolver para quadros mais graves, levando a amputação. É evidente a importância da enfermagem nesta temática, destacando o seu trabalho enquanto educadora de grupo a fim de estimular no indivíduo portador de DM mudanças de comportamento e envolvendo seus familiares na responsabilização pelo cuidado com os pés.

#### Referências Bibliográficas:

1. Gomes MFP, Fracoli LM, Machado BC. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2015;39(4):470-475.

2. Cunha CFL, Gama MEA. A visita domiciliar no âmbito da atenção primária em saúde. Assistência Domiciliar – Atualidades da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. 336 pp.
3. Bedin LF, Sholz D, Rodrigues J, Deponi T, Shmalfuss JM. A importância das visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro na atenção básica de saúde. Anais do salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. v. 3, n. 3 (2011).
4. Silva JP, Pires NRD, Silva CI, Moraes MUB, Neto WB. O cuidado de enfermagem ao portador do pé diabético: revisão integrativa de literatura. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe | Recife | v. 1 | n.2 | p. 59-69 | nov. 2013.
5. Carvalho ER, Silva JDB. A importância da assistência de enfermagem ao paciente portador de Diabetes Mellitus: Revisão bibliográfica. Revista Iniciare, Campo Mourão, v. 1, n. 1, p. 91-102, jul./dez. 2016.
6. CIPE - Classificação Internacional para a Práticas de Enfermagem: versão 2.0. Comitê Internacional de Enfermeiros. Tradução: Heimar de Fatima Marin. São Paulo, 2011.