

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Maria Iverlania do Nascimento Silva¹; Adriana Lima de Oliveira²; Daniela Monteiro Cavalcante³; Monteiro Pires Bastos Júnior⁴; Laíse Gabrielly Matias de Lima Santos⁵

¹Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (iver.maria@hotmail.com); ²Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (adrianalimaal796@gmail.com); ³Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (danielamcavalcante@gmail.com); ⁴Acadêmico de enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (mpiresbastos@outlook.com); ⁵Orientadora e Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (laise_gabrielly@hotmail.com)

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados idosos, nos países desenvolvidos, os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, e nos países em desenvolvimento, considera-se a idade acima de 60 anos¹.

O envelhecimento da população brasileira pode ser avaliado pela parcela de indivíduos com idade igual ou superior á 60 anos no total populacional. Esta aumentou de 4% em 1940 para 11% em 2010. Espera-se que este grupo etário, que era formado por 20,6 milhões de pessoas em 2010, venha a ser constituído por 57 milhões em 2040².

O envelhecimento é um processo fisiológico que engloba todos os seres humanos, independente de poder aquisitivo, raça ou classe social, o que diferencia o processo de envelhecimento é que pode ser retardo por meio de medidas adotadas no decorrer da vida, as quais influenciam diretamente nesse estágio crucial da vida, afetando fatores cognitivos e sociais. Dentre as inúmeras alterações fisiológicas o Diabetes é um dos primordiais motivos de óbitos por problemas relacionados ao sistema cardiovascular em indivíduos idosos³.

Nesta perspectiva é ofertado o acompanhamento e o tratamento de maneira supervisionada através da equipe de saúde para os pacientes que estão cadastrados no Centro de Saúde. Existem fatores que possibilitam o desenvolvimento constata da patologia na população e que deste modo dificulta as medidas preventivas são desconhecidos da patologia por parte dos indivíduos portadores e da população em geral, sendo a não adesão para o tratamento, dificuldades para o acesso ao centro de saúde, ausência de monitoramento de níveis glicêmicos dentre outros⁴.

O Diabetes Mellitus é uma doença de característica endócrina, que possui causas multifatoriais, e que encontra-se relacionada de modo direto com a produção insuficiente de insulina, ausência desta ou incapacidade da mesma quanto ao exercício de suas funções com êxito. Esta patologia pode lesionar em longo prazo, os olhos, nervos, rins e a rede vascular⁵.

Pode estar classificada em vários tipos, os quais são: Diabetes Mellitus tipo I, tipo II,

gestacional dentre outras formas, no entanto as mais conhecidas são a tipo I e II. Com relação ao Diabetes Mellitus tipo II, engloba indivíduos de qualquer faixa etária, de modo primordial indivíduos com 40 anos ou mais, compreendendo aproximadamente 7,6% do total populacional brasileiro. Sua prevalência determina que no ano de 2015, se existirá cerca de 11 milhões de diabéticos no Brasil⁶.

O Diabetes tipo 2, é um distúrbio metabólico o qual é caracterizado pela deficiência relativa da produção de insulina e uma redução da ação desta. O início é no modo geral silencioso, sendo o histórico familiar comum e também está associado com fatores de risco. Esta patologia não possui cura, no entanto se pode ofertar tratamento baseado em uma dieta nutricional, com exercício físico, insulina e medicamentos hipoglicemiantes⁷.

Originalmente o diabetes é denominado como diabetes não-insulino-dependente. As manifestações clínicas frequentemente são inclusas em: poliúria, podidipsia, nicturia, polifagia, boca seca, fadiga, fraqueza, emagrecimento rápido dentre outros. Nesta perspectiva as ações da equipe de saúde tem como meta desenvolver uma atuação de maneira integrada, havendo consenso no trabalho, deste modo a função do enfermeiro, além de realizar a capacitação das equipes auxiliares na execução das atividades, realizar as consultas de enfermagem, identificar os fatores de adesão, assim como os de risco, desenvolvendo atividades educativas com o objetivo de contribuir para a adesão do paciente ao tratamento⁸. Neste embasamento, este trabalho teve como objetivo realizar a sistematização da assistência da enfermagem ao paciente idoso portador de Diabetes Mellitus tipo 2 em uma instituição hospitalar na cidade de Maceió-AL

Metodologia

Trata-se de um trabalho descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Este relato de experiência foi executado no estágio curricular supervisionado do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior na capital de Maceió-AL em um hospital da cidade de Maceió-AL. Para que ocorra uma sistematização dos dados que foram coletados se fez o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para a sustentação teórica se fez o uso de duas bases de dados, as quais foram SCIELO e LILACS. Com os seguintes descritores, adquiridos através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “enfermagem”; “cuidados de enfermagem”; “idosos” e “Diabetes Mellitus”.

Resultados e discussões

J.S.S.F., sexo masculino, pardo, divorciado, 68 anos, católico, natural e procedente de Maceió-AL, reside em casa de alvenaria, com saneamento básico e coleta de lixo regular, no bairro do Tabuleiro. Encontra-se interno em um hospital da capital alagoana, com diagnóstico médico Diabetes Mellitus tipo 2, queixando-se de elevação da pressão arterial, ex fumante e ex etilista. O mesmo descobriu ser portador de Diabetes aproximadamente 10 anos e refere que inicialmente apresentou emagrecimento intenso, perdendo 13 quilos na ultima internação e poliúria. Apresenta Retinopatia, com ausência de visão esquerda e comprometimento da visão direita, com redução dos reflexos a luz fazendo o uso de óculos. O mesmo descreve ter sido sadio até os 40 anos, contudo após o diagnóstico sofreu um derrame, ocasionando em hemiplegia direita, foi internado 03 vezes, em uma sofreu um derrame, ocasionando hemiplegia direita. Seus pais são falecidos, seu pai morreu aos 70 anos de insuficiência cardíaca e sua mãe aos 75 anos de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Encontra-se em uso contínuo de Metformina 850 mg duas vezes ao dia pela manhã e pela noite e depois do café, Diamicon uma vez ao dia em jejum. Ao exame físico apresenta-se afebril, hidratado, acamado, em Regular Estado Geral (REG), normocorado. Calota craniana simétrica, cabelos íntegros, higienizados e bem implantados. Face normocorada, sobrancelhas bem distribuídas com presença de fios brancos e higienizadas, olhos simétricos, esclerótica normocorada, conjuntiva normocorada, cílios bem distribuídos, teste de convergência e divergência e amplitude do campo visual sem anormalidades não sendo possível o teste de fotorreação devido à ausência de lanterna. Ouvidos simétricos, íntegros, pavilhão auricular rente à fenda palpebral, acuidade auditiva preservada; nariz sem desvio de septo, narinas desobstruídas, mucosas nasais normocoradas, vibrissas presentes; lábios sem desvios e hipercoreados; mucosa oral visível e hipercoreada, com presença de arcada dentaria com precária higienização, língua íntegra e saburrosa e com boa mobilidade, palato duro e mole sem alterações, úvula centralizada sem anormalidades, tonsilas sem alterações; rede ganglionar indolores e sem alterações morfológicas; pescoço com boa mobilidade e sem anormalidades, tireoide sem alterações à palpação, sons vocais sem alterações à ausculta; apresenta tórax peito de pombo, com expansibilidade reduzida, sem alterações à percussão AP: MVU em AHT, s/RA, FR: 15 ipm, ACV: RCR em 2T com BNF s/sopros, $FC_{\text{foco mitral}}$: 96 bpm. Mamas simétricas e sem alterações morfológicas. Abdome flácido sem alterações, ruídos hidroaéreos sem anormalidades, ausência de visceromegalia e de dor à palpação, ausência de anormalidades à percussão, não sendo possível o exame físico geniturinário para preservar a privacidade do paciente por se tratar de uma enfermaria e não ter disponível o biombo, porém alega

que as eliminações vesicais estão presentes através SVD e intestinais presentes. Os MMSS e MMII sem alterações morfológicas com mobilidade e motricidade preservada em ambos. Ausência de alterações na perfusão das extremidades, regiões interdigitais e ungueais sem lesões; pele com anormalidades quanto à elasticidade e ao turgor, íntegra, hidratada e higienizada. Aferido SSVV: PA: com 140x80mmHg, T: 38, 5 °C, Fc: 96 bpm, Fr: 15 ipm, P radial: 76 bpm.

1. DIAGNÓSTICOS: Pressão sanguínea em nível alto.

PRESCRIÇÕES: Requirir serviço de nutrição para paciente/ avaliar conhecimento do paciente quanto ao regime dietético/instruir paciente quanto ao regime medicamentoso/monitorar pressão sanguínea do paciente sempre.

RESULTADOS ESPERADOS: Pressão sanguínea em nível esperado.

2. DIAGNÓSTICOS: Temperatura corporal do paciente em estado de normalidade.

PRESCRIÇÕES: requisitar serviço médico para paciente/ avaliar paciente quanto a aderência ao regime medicamentoso/instruir paciente quanto ao regime medicamentoso/motivar paciente quanto à ingestão de líquidos/ monitorar temperatura corporal frequentemente.

RESULTADOS ESPERADOS: Temperatura corporal em nível esperado

3. DIAGNÓSTICO: Ausência de edema em MMII no paciente.

PRESCRIÇÕES: avaliar paciente quanto à ingestão de líquidos/motivar paciente quanto à ingestão de líquidos/requirir serviço médico para paciente.

RESULTADOS ESPERADOS: Risco de desidratação em nível baixo.

4. DIAGNÓSTICO: Presença de risco de infecção em nível alto.

PRESCRIÇÕES: supervisionar terapia intravenosa /avaliar sinais de infecção frequentemente.

RESULTADOS ESPERADOS: Risco de infecção em nível baixo

5. DIAGNÓSTICO: Risco para hipoglicemia e fraqueza.

PRESCRIÇÕES: instruir paciente quanto regime medicamentoso/requirir serviço médico para o paciente/motivar paciente quanto à ingestão de líquido/ atentar para sinais de hipoglicemia.

RESULTADOS ESPERADOS: Status nutricional normal.

6. DIAGNÓSTICO: Risco para saúde comprometida.

PRESCRIÇÕES: instruir paciente quanto regime medicamentoso/ ensinar o paciente sobre a doença/administrar medicação conforme prescrição médica.

RESULTADOS ESPERADOS: Conhecimento efetivo das medidas de segurança e prevenção.

Conclusões

A atuação do profissional enfermeiro diante do indivíduo portador de diabetes mellitus tipo 2 é de crucial importância, pois a enfermagem tem sua atuação da promoção, proteção e recuperação possibilitando o desenvolvimento de um cuidado holístico, e tendo como ênfase o desenvolvimento de políticas públicas favoráveis e para a diminuição do aparecimento dos diversos problemas de saúde e o acesso aos programas educacionais. A atuação detalhada e eficaz de enfermagem em associação com os profissionais possibilitam um bem-estar físico e social promovendo um cotidiano revigorante por meio de medidas informativas e educativas.

Referências Bibliográficas

1. Teixeira CR de S, Becker TAC, Citro R, Zanetti ML, Landim CAP. Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus [Internet]. Vol. 45, Rev Esc Enferm USP. 2011. p. 173–9. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&%5Cnpid=S0080-62342011000100024.
2. Boas LCG-V, Emília Pace A, Cesar Foss M, Cristina Foss de Freitas M. Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. Revita Latino-Americana Enferm [Internet]. 2012;20(1):8. Available at: www.eerp.usp.br/rlae.
3. Gamba MA, Gotlieb SLD, Pimentel Bergamaschi D, Vianna LAC. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: Estudo caso-controle. Rev Saude Publica. 2004;38(3):399–404.
4. Lima MH de M, Araujo EP. Diabetes mellitus e o processo de cicatrização cutânea. Cogitare Enferm. 2013;18(1):170–2.
5. Curcio R, Lima M, Alexandre N. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. Rev Eletrônica Enferm. 2011;13(2):331–7.

6. Teixeira CR de S, Becker TAC, Citro R, Zanetti ML, Landim CAP. Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2011;45(1):173–9. Available at:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100024&lng=pt&tlng=pt.
7. Arruda C, Silva DMGV Da. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. Rev Bras Enferm. 2012;65(5):758–66.
8. Mascarenhas NB, Pereira Á, Silva RS da, Silva MG da. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011;64(1):203–8. Available at:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100031&lng=pt&tlng=pt