

## PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM IDOSO COM DIABETES E CARDIOPATIA ISQUÊMICA

Letícia da Mata Veríssimo<sup>1</sup>  
Thaynara Figueiredo Grismino<sup>2</sup>  
Myllena Alexandre Henriques da Silva<sup>3</sup>  
Juliana Renally Viana Nascimento<sup>4</sup>  
Rosângela Vidal de Negreiros<sup>5</sup>

### RESUMO

O presente relato de experiência tem como objetivo apresentar uma proposta de assistência de enfermagem de um cliente com Diabetes Mellitus e cardiopatia isquêmica, com sessenta anos, hipertenso, relatando dor no peito, fadiga excessiva e dispneia. A investigação clínica levou ao diagnóstico de cardiopatia isquêmica, onde foi estabelecido um plano terapêutico durante a internação. Restabelecendo um plano de cuidado possível para a evolução do quadro clínico, identificando as principais características das patologias associadas. Foram descritas as etapas do processo de enfermagem executadas na assistência ao cliente. Posteriormente, apresentou-se o histórico de enfermagem com o resumo do caso centrada nas NHB, depois foram identificados os diagnósticos de enfermagem e traçado o planejamento da assistência de enfermagem.

**Palavras-chave:** Diabetes, Assistência de Enfermagem, Cardiopatia Isquêmica.

### INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico, caracterizado por níveis elevados de glicose persistentes no sangue (hiperglicemia), decorrentes de defeitos na secreção ou na ação da insulina, ou ainda em ambos os mecanismos ocasionando complicações. A insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, tem o papel de controlar o nível de glicose no sangue, ajustando a produção e armazenamento de glicose em longo prazo. (SBD, 2017).

O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [leticia.damata14@gmail.com](mailto:leticia.damata14@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [thayfgrismino@gmail.com](mailto:thayfgrismino@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [malexandrehs@gmail.com](mailto:malexandrehs@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [julianaviana0808@gmail.com](mailto:julianaviana0808@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, [rosangelavn@ufcg.edu.br](mailto:rosangelavn@ufcg.edu.br).

grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (BRASIL, 2006).

Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,4) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Cerca de 75% dos casos são de países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas. (DIRETRIZ SBD, 2017-2018).

As complicações da DM representam elevados custos, tornando-se uma importante questão de saúde pública a ser enfrentada (OLIVEIRA, 2017). O diabetes apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. Sendo uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Toda essa problemática ocasiona internações frequentes, provocando mudanças na rotina do paciente e de seus familiares ou acompanhantes, pois o DM acarreta diversos outros problemas que necessitam de uma atenção mais especializada, interdisciplinar e integrada. E essa situação os expõe às ansiedades e estresses constantes.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, com impacto significativo no orçamento do Ministério da Saúde, principalmente na atenção da alta complexidade. A crescente demanda por recursos desencadeou a elaboração da Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. A alta prevalência da cardiopatia isquêmica crônica determina elevado consumo de recursos no tratamento e reabilitação. No ano de 2003, o SUS financiou a realização de 30.666 angioplastias coronarianas com implante de stent e 19.909 cirurgias de revascularização do miocárdio, totalizando aproximadamente R\$ 281 milhões de gastos. (ARAUJO;FERRAZ, 2005)

Portanto, é de suma importância que a equipe de enfermagem esteja capacitada a identificar alterações fisiopatológicas decorrentes da doença e suas implicações, além de garantir que a oferta e o demanda de oxigênio esteja equilibrada. Entretanto, o cuidado da equipe de enfermagem deve ser prestado de forma completa, assim, implementando um plano de cuidado.

Considerando a magnitude e relevância das ações de enfermagem no atendimento ao usuário com diabetes e de seus familiares, o déficit de conhecimento sobre cardiopatia isquêmica e a escassez de artigos sobre a assistência de enfermagem, este estudo tem como objetivo apresentar a uma proposta de aplicação do Processo de Enfermagem, fundamentado nas Necessidades Humanas Básicas - NHB, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a um idoso portador de diabetes e cardiopatia isquêmica. Assim, este estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de assistência de enfermagem de um cliente com Diabetes Mellitus e cardiopatia isquêmica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, que consiste no estudo profundo e exaustivo de uma ou de poucas situações, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. A pesquisa foi desenvolvida na Ala Masculina do Hospital Universitário do interior da Paraíba - PB; a escolha da instituição ocorreu devido à mesma ser referência no atendimento de clientes com doença crônica.

A coleta dos dados foi efetuada durante a internação hospitalar, em julho de 2018, no decorrer de cinco dias de acompanhamento do idoso, durante a disciplina Semiologia e Semiotécnica II. Os dados foram reunidos através das técnicas básicas do exame físico e as técnicas propedêuticas, utilizando o instrumento de coleta de dados padronizado na instituição, fundamentado na teoria das necessidades humanas básicas (HORTA, 1979), além da análise das situações vivenciadas pelo usuário e suas expressões corporais. A investigação foi realizada seguindo os passos do processo de enfermagem.

Inicialmente foi executada a transcrição dos dados no intuito de construir o histórico clínico, facilitando a identificação das NHB afetadas e direcionando o processo de raciocínio diagnóstico.

Para a designação dos diagnósticos de enfermagem foi empregado a Taxonomia da NANDA-I. Com os diagnósticos de enfermagem identificados, foram traçadas as intervenções na Classificação de Intervenções de Enfermagem – NIC e as atividades que melhor se

adequaram à realidade de cuidado do cliente. Para determinar a eficácia do cuidado e comprovar a melhora do quadro clínico, foram indicados resultados esperados, empregando a Classificação de Resultados de Enfermagem - NOC.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram descritas as etapas do processo de enfermagem executadas na assistência ao cliente. Posteriormente, apresentou-se o histórico de enfermagem com o resumo do caso centrada nas NHB, depois foram identificados os diagnósticos de enfermagem e traçado o planejamento da assistência de enfermagem.

### **Histórico de enfermagem:**

Adulto do sexo masculino, sessenta anos, sem religião, curso superior incompleto, sedentário, relata histórico de etilismo (diariamente) e tabagismo (2 maços/dia, ou seja, 40 cigarros/dia) porém, referiu ter parado há seis anos, na infância teve varicela, sarampo e parotidite. Menciona ser diabético e hipertenso. Refere história pregressa de derrame pleural. Pais falecidos com pai vítima de neoplasia prostática. Com moradia adequada, casa de alvenaria, com água e esgoto canalizados e coleta de lixo frequente. Paciente encaminhado da Unidade de Pronto Atendimento - UPA para o HUAC, relatando fadiga excessiva, dispneia, dor torácica e pressão no peito, tosse e edemas em MMII. Após a análise da sintomatologia na admissão e da história pregressa apresenta como possível diagnóstico de cardiopatia isquêmica. Posteriormente, constatou quadro de pneumonia, sendo acompanhada de tosse seca. Após estabilizar o quadro clínico foi realizada angiografia dias depois, apresentando obstrução.

Após observar e avaliar as necessidades, foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem (DE) e sua devida necessidade: Necessidades psicobiológicas (DE risco de glicemia instável, integridade da pele prejudicada, risco de recuperação cirúrgica retardada, risco de infecção e débito cardíaco diminuído).

Em seguida foi feito o planejamento assistencial de enfermagem (Quadro 1).

<b>Diagnóstico de enfermagem NANDA-I</b>	<b>Resultados Esperados NOC</b>	<b>Intervenções de Enfermagem NIC</b>
Integridade da pele prejudicada relacionada à amputação de artelho, evidenciado por ferida aberta no MID.	Cicatrização da ferida segunda intenção em tempo favorável.  Integridade Tissular: pele e mucosas.	Aplicar curativo adequado ao tipo de lesão.  Mudar o decúbito a cada duas horas, e com cuidado.
Débito cardíaco diminuído relacionado a ritmo cardíaco e contratilidade alterada,  Evidenciado por sons respiratórios adventícios, tosse e alterações eletrocardiográficas.	Eficácia da bomba cardíaca.  Estado cardiopulmonar eficaz.	Controlar volume de líquidos ganhos  Monitorar alterações da frequência cardíaca após esforço físico  Posicionar o paciente adequadamente no leito  Reduzir esforço físico.
Risco de infecção, relacionado à acesso venoso periférico e ferida aberta em MID, evidenciado por presença de vias invasivas.	Prevenir infecção evitável.	Realizar lavagem de mãos antes e após qualquer procedimento.  Verificar se há sinais localizados de infecções nos locais de inserção de cateteres invasivos, nas incisões cirúrgicas ou feridas.

Risco de recuperação cirúrgica retardada relacionado a diabetes mellito, mobilidade prejudicada	Recuperação cirúrgica progredindo de forma satisfatória	Observar e registrar sinais de infecção  Avaliar a ferida cirúrgica incluindo localização e tamanho.
---	---	--

<p>Risco de glicemia instável relacionada a controle insuficiente do diabetes, condição de saúde física comprometida.</p>	<p>Autocontrole do diabetes Conhecimento sobre o controle do diabetes Detecção de riscos Controle de riscos Nível de glicemia</p>	<p>Verificar resultados de glicemia capilar. Assegurar uma ingestão nutricional adequada.</p>
---	---	---

Quadro 1. Planejamento da assistência de enfermagem no cuidado de um adulto com diabetes, incluindo os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA-I, os resultados de enfermagem da NOC e as intervenções de enfermagem da NIC. Campina Grande, 2018.

As ações de enfermagem orientaram no intuito de atender as necessidades do indivíduo, para promoção, prevenção e recuperação da saúde, além do direcionamento dessas ações para o autocuidado do paciente. Entretanto, quando a assistência é prestada ao cliente é importante entender que a família será responsável por essas ações. Portanto, é necessário o entendimento do profissional para envolver a família e torná-la corresponsável pela assistência. Analisando o quadro do idoso, e pensando no cuidado de enfermagem, baseado na teoria de Horta, as ações de enfermagem foram direcionadas, para atender as necessidades identificadas. É relevante se atentar que as atividades descritas para cada intervenção escolhida foram transcritas conforme se apresentam na NIC.

### **Necessidades psicobiológicas**

A integridade da pele prejudicada é definida como epiderme e/ou derme alterada. Este diagnóstico é bastante comum em pacientes diabéticos, pois é recorrente a necessidade de amputação, principalmente, dos artelhos, devido à deficiência da insulina. Lembrando que o diabetes induz várias formas de alterações dermatológicas, a maioria causada por danos à homeostase cutânea, ocasionados tanto pelas anormalidades metabólicas quanto pelas complicações vasculares e neuropáticas (BRASIL, 2016).

Débito cardíaco diminuído é caracterizado como volume de sangue bombeado pelo coração inadequado para atender às demandas metabólicas do organismo (NANDA, 2018).

Sendo assim, espera-se que o paciente consiga a eficácia da bomba cardíaca e o estado cardiopulmonar eficaz.

O risco de infecção é definido como a suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde (NANDA, 2018). Portanto, é necessário que tenha o controle e evite-as, através da realização da lavagem de mãos antes e após qualquer procedimento, e, também, da verificação se há sinais localizados de infecções nos locais de inserção de cateteres invasivos, nas incisões cirúrgicas ou feridas.

O risco de recuperação cirúrgica retardada é a suscetibilidade a uma extensão do número de dias de pós-operatório necessários para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida, a saúde e o bem-estar que pode comprometer a saúde (NANDA, 2018). Vários mecanismos são apontados como fatores importantes na diminuição do processo de cicatrização, nos diabéticos, entre eles, a produção excessiva de Espécies Reativas de Oxigênio - ROS, diminuição do Óxido Nítrico - NO, diminuição da resposta aos Fatores de Crescimento - CFs e das proteínas da via de sinalização da insulina (ARAÚJO; LIMA, 2012). O risco de glicemia instável, segundo a NANDA, é definido como a vulnerabilidade à variação dos níveis de glicose/açúcar no sangue em relação à variação normal, que pode comprometer a saúde. Sendo assim, um agravante que pode comprometer a integridade da pele e acarretar outras complicações. Por isso, espera-se que tenha autocontrole do diabetes, conhecimento sobre o controle do diabetes, detecção de riscos e o controle de riscos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE é uma ferramenta indispensável para a avaliação e a condução dos cuidados de enfermagem, portanto, colabora de forma expressiva para melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente. Ao descrever o PE a um adulto com diabetes e cardiopatia isquêmica, buscou-se apresentar habilidades que contribuíssem para direcionar o cuidado a esse idoso e demonstrar a necessidade do planejamento para o alcance das metas.

Todo o planejamento foi realizado no intuito de oferecer a melhor assistência possível ao paciente, apresentando propostas que podem ser úteis, quando colocadas em prática colabora na melhoria da qualidade do cuidado. Vale ressaltar que, todo esse processo deve ser avaliado diariamente por uma equipe multiprofissional, desse modo haverá um feedback para realização de possíveis mudanças na proposta.

Nesse sentido, espera-se que esse processo de enfermagem incentive os profissionais sobre a importância de se realizar uma proposta de cuidados individuais para cada cliente, com vista a uma assistência satisfatória e de qualidade.

Nota-se também, a importância de compreender as manifestações clínicas (sinais e sintomas) das patologias. Pois, a partir deste conhecimento clínico podemos prever riscos e planejar meios de intervir nas alterações clínicas. Quanto à cardiopatia isquêmica, observou-se que há um déficit de artigos nas bases de dados. Evidenciando a importância de aprofundar os estudos sobre o assunto.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, D.A.; FERRAZ, B.F. **Impacto Econômico do Tratamento da Cardiopatia Isquêmica Crônica no Brasil. O Desafio da Incorporação de Novas Tecnologias Cardiovasculares.** 2005

ARAÚJO, E.P.; LIMA, M.H.M.L. **Diabetes Mellitus e o Processo de Cicatrização Cutânea.** 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

MCCLOSKEY J. C., BULECHEK G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 5ed. Tradução de Soraya Imon de Oliveira. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** Trad. Regina Garcez. 4a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2018-2020.** Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2018.

OLIVEIRA, R. de C. **Comportamento sedentário e diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática.** 2017. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva). Instituto Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017

RAMOS, A.J.S. **Manifestações dermatológicas do Diabetes.** Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/45-manifestacoes-dermatologicas-do-diabetes>. Acesso: 31 jul. 2018.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. **Sociedade Brasileira de Diabetes.** São Paulo: Editora Clannad, 2017.