

CUIDADOS AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS NA PERSPECTIVA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Rafaela Silva Cardoso¹
Cristiana Barbosa da Silva Gomes²
Alberiza Veras de Albuquerque³
Tereza Natália Bezerra de Lima⁴
Rosângela Vidal de negreiros⁵

RESUMO

Tratou-se de um estudo de caso clínico desenvolvido durante as atividades práticas da disciplina Semiologia e Semiotécnica II, do curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do Estado da Paraíba, que objetivou apresentar a aplicação do Processo de Enfermagem na assistência a um paciente portador de Diabetes Mellitus. Com o desenvolvimento do estudo, em especial após a melhora positiva do paciente face às condutas planejadas e implementadas e, considerando as reflexões que emergiram, foi possível constatar a necessidade da interface entre o planejamento dos cuidados, a equipe de enfermagem e paciente no processo do cuidar, frente a excelência e singularidade dos cuidados de enfermagem.

Descritores: Diabetes mellitus, Processos de enfermagem, Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia), decorrentes de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. A insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, tem o papel de controlar o nível de glicose no sangue, ajustando a produção e armazenamento de glicose (SMELTZER; BARE, 2015).

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

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, cardoso.rafaela9156@gmail.com;

² Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, redentor.cristiana@gmail.com;

³ Pós-graduada em Saúde da Família e Saúde Coletiva; Docente no Grau Técnico (Unidade Campina Grande) - PB, alberiza_veras@hotmail.com;

⁴ Pós-Graduada pela Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco – FCM/UPE, terezanatalia12@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutoranda, pelo Curso de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo - USP, rosangela.vidal@hotmail.com.

inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (BRASIL, 2006).

As manifestações clínicas mais frequentes são: poliúria, polidipisia, polifagia, fadiga, irritabilidade, feridas cutâneas que demoram a cicatrizar, turvação visual, formigamento nas mãos e nos pés e alterações visuais súbitas. Com relação ao tratamento deste distúrbio, pode-se dizer que a sua meta principal consiste em normalizar a atividade da insulina e os níveis sanguíneos de glicose, a fim de prevenir o desenvolvimento de complicações cardiovasculares e neuropáticas e os cinco componentes essenciais da terapêutica são: tratamento nutricional, exercícios físicos, monitorização, terapia farmacológica e educação (SMELTZER; BARE, 2015).

As complicações da DM representam elevados custos, tornando-se uma importante questão de saúde pública a ser enfrentada (OLIVEIRA; VENCIO, 2016). 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.

O enfermeiro tem papel essencial na prestação de cuidados a indivíduos com DM, principalmente por desenvolver atividades educativas, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e comunidade, além de contribuir para a adesão destes ao tratamento. Assim, o enfermeiro, estando mais próximo e capacitado para o desenvolvimento das atividades educativas efetivas, muito poderá fazer para o controle desta doença e para a promoção da saúde deste grupo (TAVARES; RODRIGUES, 2002).

Nesta perspectiva, é correto inferir que as ações educativas, desenvolvidas juntamente com o paciente, família e comunidade, têm um papel fundamental no controle dessa enfermidade, já que as complicações oriundas do diabetes estão diretamente relacionadas ao conhecimento para o autocuidado diário e ao estilo de vida saudável (FAEDA; LEON, 2006).

Entretanto, faz-se necessário apresentar um plano assistencial voltado ao portador de DM. Diante disso, as ações de Enfermagem devem ser desenvolvidas para o portador e família de acordo com suas necessidades básicas, visando à redução de alterações que constituem ameaça à saúde podendo provocar complicações como incapacidades, limitações e invalidez.

Assim, este estudo tem como objetivo apresentar a aplicação do Processo de Enfermagem na assistência a um paciente portador de Diabetes Mellitus.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso clínico, 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 Público na Paraíba; a escolha da instituição ocorreu devido à mesma ser referência no atendimento de clientes com doença crônica.

A coleta dos dados ocorreu durante a internação hospitalar do paciente, em novembro de 2019, no decorrer de três semanas de acompanhamento do idoso, visando atender o protocolo da disciplina Semiologia e Semiotécnica II, ministrada no curso de Graduação em Enfermagem, de Universidade Pública do interior da Paraíba.

Para a coleta dos dados foi utilizado um impresso do histórico de enfermagem composto de anamnese e exame físico, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta, utilizado durante as atividades práticas da disciplina onde se desenvolveu esse estudo. Este histórico estava dividido em duas partes: a primeira, composta por dados sobre as principais características sócio-demográficas do paciente e a segunda por questões semi-estruturadas sobre as necessidades humanas básicas (HORTA, 1979).

A aplicação do histórico de enfermagem possibilitou o levantamento de informações de ordem subjetiva e individual sobre os aspectos socioculturais e das necessidades humanas básicas do paciente (HORTA, 1979). O exame físico possibilitou complementar a coleta de dados, fornecendo os dados objetivos que subsidiaram a definição dos problemas, estabelecimentos dos diagnósticos, das intervenções e resultados esperados de enfermagem.

Após a análise dos dados coletados, levantaram-se os problemas de enfermagem que subsidiaram a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2018). Posteriormente, planejaram-se as intervenções de acordo com os problemas identificados no paciente em estudo, centrando nossa atenção na integralidade do cuidado individualizado, 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 de enfermagem, facilitando a identificação das Necessidades Humanas Básicas afetadas e direcionando o processo de raciocínio diagnóstico.

Para a designação dos diagnósticos de enfermagem foi empregado a Taxonomia da NANDA (2018). Com os diagnósticos de enfermagem identificados, foram traçadas as intervenções na Classificação de Intervenções de Enfermagem – NIC (NIC, 2010) e os resultados esperados (NOC, 2010) que melhor se adequaram à realidade de cuidado do cliente.

RESULTADOS

DM é uma síndrome metabólica complexa que exige uma atenção integral. Para tanto, tornam-se necessárias intervenções efetivas, ações e cuidados baseados no conhecimento clínico e no julgamento científico, a serem executadas pela equipe multiprofissional – sendo a Enfermagem a profissão que merece destaque no cuidado individualizado, a qual tem uma considerável contribuição na execução de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2016).

Assim, faz-se necessário traçar plano assistencial voltada ao portador de DM. Diante disso, as ações de Enfermagem devem ser desenvolvidas com o portador e família de acordo com as suas necessidades básicas, visando à redução de fatores de risco que constituem ameaça à saúde podendo provocar complicações como incapacidades, limitações e invalidez.

Com isso, tornam-se relevantes ações direcionadas ao diabético que promovam por meio da sua adesão as ações propostas, seja parcial ou total, a reintegração do diabético ao seu ambiente social, propiciando uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 1990).

Por meio do PE, a dimensão do cuidar efetivo em Enfermagem deve basear-se em um método que vise contribuir com a resolutividade das necessidades dos pacientes e promova o cuidado integral e individualizado (SCAIN, 2013; OLIVEIRA, 2010).

O PE é considerado uma conduta designada a resolver problemas e atender as necessidades do indivíduo e da enfermagem, de forma que sejam ofertados todos os cuidados pertinentes. Esse instrumento metodológico do cuidar se concretiza a partir das seguintes etapas: I) Levantamento de dados, o qual possibilita a coleta de informações relativas ao cliente por meio da anamnese e exame físico, identificando o estado de saúde que o indivíduo se encontra e a sua predisposição a outras respostas diante do processo saúde-doença; II) Diagnóstico de enfermagem, que se dá pelo julgamento clínico das respostas humanas aos problemas de saúde reais ou potenciais, que condicionam o planejamento da assistência; III) Planejamento da assistência de enfermagem, que determina as metas a serem alcançadas a

partir de um plano de cuidados construído de modo singularizado; IV) Implementação da assistência de enfermagem, que é a execução do plano de cuidados a partir das prescrições de enfermagem; e V) Avaliação da assistência de enfermagem, responsável pela análise dos resultados previstos no plano de cuidados e postos em prática (BRITO, 2016; SBD, 2020; SMELTZER, BARE, 2015; OLIVEIRA; VENCIO, 2016).

Apresentação do Caso

Idoso do sexo masculino, sessenta anos, curso superior incompleto, sedentário, relata histórico de etilismo (diariamente) e tabagismo (2 maços/dia, 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, seu pai com neoplasia prostática. 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 hospital, relatando fadiga, dispnéia, desconforto torácico, tosse e edemas em membros inferiores (MMII). Após exame físico realizado na admissão, apresenta história pregressa de DM, admitido na unidade de clínica médica com diagnóstico de isquemia em membro inferior esquerdo e DM. Após uma semana de internação desenvolveu quadro de pneumonia, acompanhada de tosse seca. Após realização de exames laboratoriais, foi solicitado a angiografia após avaliação dos MMII, que apresentou ausência de pulso pedial, com suspeita de obstrução na artéria pedial esquerda.

Após a coleta de dados, realizou-se o raciocínio baseado nas evidências clínicas, onde foram identificados os Diagnósticos de Enfermagem (DE), conforme quadro 1.

RESPOSTAS HUMANAS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Hiperglicemia ou hipoglicemia; Diminuição de sensibilidade em MMII.	Integridade da pele prejudicada	* Manter a pele hidratada; * Orientar e identificar quanto as possíveis modificações na pele e para os cuidados com os pés.
Internação	Risco de Infecção	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir infecção no local do acesso venoso;

		Orientar lavagens das mãos regularmente e principalmente, antes das refeições.
Monitorização do nível de glicemia alterado.	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	* Orientar quanto à ingestão de alimentos a cada 3 horas; * Atentar para a monitorização glicêmica; * Encaminhar para um nutricionista.
Estado, sintomas e tratamento das complicações do DM.	Estilo de vida sedentário	* Orientar quanto à prática de atividades físicas regulares; * Estimular a mudança para hábitos de vida saudáveis.
Estilo de vida e fatores biopsicossociais que podem comprometer o tratamento.	Perfusão tissular cardíaca, renal, periférica e/ou cerebral ineficaz.	* Avaliar os distúrbios cardiovasculares; * Recomendar acompanhamento clínico laboratorial regular, para monitorização; * Investigar fatores que determinem o adoecimento, como hábitos não saudáveis.

Quadro 1 – Respostas humanas, diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem associadas ao DM.

Fonte: SMELTZER; BARE, 20157; NANDA, 2018.

O planejamento dos cuidados, a partir de DE prioritários, constitui uma ferramenta importante para auxiliar no controle metabólico do paciente, contribuindo efetivamente para sua qualidade de vida (SBD, 2016). Neste momento, inicia-se então, o processo de vínculo e de confiança entre o cliente, o familiar e/ou cuidador e o enfermeiro, onde este último é responsável por acolhê-lo de forma efetiva, possibilitando fortalecimento de vínculos, como consequência uma adesão satisfatória ao tratamento, contribuindo para resultado eficaz e individualizado (FLORA; GAMEIRO, 2016).

Após o planejamento e implementação das condutas apresentadas na prescrição de enfermagem é possível afirmar que as respostas do paciente face às intervenções adotadas foram positivas. Na primeira semana, percebeu-se uma evolução pouco significativa do seu quadro clínico, considerando-se que ainda queixava-se de alterações na glicemia. Na segunda semana, a evolução da paciente foi um pouco mais significativa, porém a glicemia persistia, apesar do menor valor e o sedentarismo ainda continuava aumentado. Com isso, optou-se por aumentar os estímulos à deambulação, auxiliando o mesmo a sentar-se no leito e em seguida deambular por 15 minutos, pelo menos duas vezes ao dia, de modo compatível com suas limitações.

Na terceira semana, observou-se que o paciente evoluiu com uma resposta positiva e a diminuição dos níveis glicêmicos, apesar de ainda não ter sido completamente reduzido, houve uma redução significativa. A deambulação, que foi bastante estimulada na semana anterior, tornou-se mais constante, superando o diagnóstico de estilo de vida sedentário, identificado no início da hospitalização. Não se registraram episódios de hipoglicemia e os níveis pressóricos tornaram-se mais aceitáveis.

Vale ressaltar que apesar da evolução satisfatória do paciente, observada diariamente pelos autores deste estudo e a eficácia das intervenções implementadas, era notório que a equipe de enfermagem sempre precisava avaliar a mudança do plano assistencial, visando promover uma assistência individualizada, humanizada e de qualidade.

DISCUSSÃO

O DM caracterizado como uma condição crônica, que exige uma prática interdisciplinar, de forma integrada, visando os cuidados clínicos, de promoção e de incentivo ao autocuidado. Durante o processo do acompanhamento do paciente, a educação em saúde deve ser vista e incorporada visando garantir o controle das alterações e de complicações, não devendo restringir-se apenas às pessoas com diabetes, mas sim envolver profissionais de saúde, gestores dos serviços, familiares e cuidadores. No que se refere à educação em saúde, devem-se utilizar medidas que estimulem o autocuidado, fornecendo orientações sobre qualidade de vida e a relevância de ações que diminuam as chances de desenvolver complicações (SBD, 2020; SCAIN, 2013).

É de extrema importância instruir o cliente sobre o impacto positivo na evolução da doença mediante a incorporação de hábitos alimentares saudáveis, de prática de exercícios

físicos regularmente, monitorização de níveis glicêmicos, adoção do tratamento, além de obter comportamentos que evitem riscos de complicações, como redução do consumo de álcool e rejeição do tabaco (AADE, 2016; SBD, 2020).

A SBD (2016) ressalta que a adesão ao tratamento do diabetes envolve muitos comportamentos diferentes. Diante disso, não se deve classificar o indivíduo como aderente ou não, sendo necessário analisar o contexto no qual os comportamentos de autocuidado ocorrem. Os fatores associadas a não adesão ao tratamento podem ser classificados em três aspectos principais: características do tratamento; comportamentos do paciente; e fatores sociais.

Segundo a SBD (2020), as abordagens terapêuticas para todos os tipos de diabetes não exigem um envolvimento apenas por parte dos pacientes, mas sim das pessoas que lhes fornecem apoio social, especialmente a família,

É relevante considerar que o DM causa impactos no vínculo familiar, uma vez que após o diagnóstico da doença, frequentemente a rotina passa a ser em torno do diabético. Assim, o cuidado efetivo do acompanhamento, requer um envolvimento de toda a família (BELTRAME, 2012; SBD, 2020).

O vínculo entre o cliente, o familiar, cuidador e a equipe interdisciplinar, torna-se de extrema importância, o vínculo com os profissionais de saúde, responsáveis pelo acolhimento de forma efetiva, possibilitando fortalecimento de vínculos, e como consequência, uma adesão solidificada ao tratamento, acoplados a resultados satisfatórios (FLORA; GAMEIRO, 2016).

O trabalho em parceria envolvendo pacientes e familiares, as equipes de saúde e grupos de apoio na comunidade têm sido indicadas como uma forma inovadora no cuidado às pessoas em condições crônicas (BELTRAME, 2012; SBD, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Processo de Enfermagem é uma ferramenta indispensável para avaliação e condução dos cuidados de enfermagem, visando colaborar de forma expressiva para melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente. No acompanhamento do idoso com diabetes e cardiopatia isquêmica, buscou-se aprimorar habilidades que contribuíssem para direcionar o cuidado individualizado e demonstrar a necessidade do planejamento para o alcance dos

resultados esperados, para que sejam avaliados diariamente a evolução dos sinais clínicos alterados (NOC, 2010).

Todo o planejamento foi realizado no intuito de oferecer uma assistência qualificada ao cliente, tornando assim, uma proposta de atendimento humanizado e qualificado, podendo ser úteis visando a melhora na qualidade do cuidado. Vale ressaltar que todo esse processo de cuidado deve ser avaliado diariamente por uma equipe multiprofissional, desse modo haverá um feedback para realização de possíveis mudanças no plano assistencial.

A implementação desse plano exige da enfermagem uma integração efetiva com a equipe multidisciplinar, ao considerar um instrumento essencial para o desenvolvimento das ações do enfermeiro e, principalmente, na adoção de ações individualizadas e humanizadas.

Como alternativas para promover a adoção efetiva do planejamento, propomos uma maior aproximação da equipe de enfermagem, através de discussões sobre a implementação do planejamento da assistência que a enfermagem implementa aos indivíduos e, por fim a integração e prática do cuidado humanizado e sistematizado por toda a equipe multidisciplinar.

Esperamos com este relato fomentar a pesquisa e o debate acerca da temática e apresente a importância do PE para a prática profissional do enfermeiro, em especial para os pacientes que apresentam enfermidades como a DM, muito incidente nas unidades de internação dos serviços públicos, e que exigem da enfermagem condutas efetivas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE EDUCADORES DE DIABETES. AADE. Diabetes Educação como uma escolha de carreira. **Diabetes Educ**, 2016.

BELTRAME, V. et al. A convivência com Diabetes Mellitus tipo 2. **Saúde e Meio Ambiente**, v. 1, n. 1, p. 105-116, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/viewFile/170/258>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético**: estratégias para o cuidado de pessoa com doença crônica. Brasília; Ministério da Saúde, 2016.62p.

BRASIL. **Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitorização da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Diário Oficial da União, Brasília, 28 set. 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acesso em: Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 16 mar. 2020.

BRITO, G. M. G. et al. Qualidade de vida, conhecimento e atitude após programa educativo para Diabetes. **Acta Paul. Enferm.**, v.3, n. 29, p. 298-306, 2016.

FAEDA, A.; LEON, C.G.R.M.P. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Rev Bras Enferm**; n.59, a.6, pp.: 818-2, 2006.

FLORA, M. C.; GAMEIRO, M. G. H. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: responsabilidade no controlo da doença. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. ser IV, n. 9, p. 9-19, Abr./Mai./Jun. 2016. Disponível: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000200002>

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

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

MOORHEAD, S. et al. **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, J. E. P.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes,** 2016.

OLIVEIRA, G. K. S.; OLIVEIRA, E. R. Assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus: Um enfoque na atenção primária em saúde. **Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, Jul/Dez. 2010.

SCAIN, S. F. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.34, n.2, p. 14-20, jun. 2013. Acesso em: 19 mar. 2020.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 2015-2016, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 2019-2020. São Paulo: A.C Farmacêutica; 2019 -2020.

TAVARES, D.M.S; RODRIGUES, R.A.P. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**; n.36, a.1, pp.: 88-96. 2002.