

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Myllena Alexandre Henriques da Silva<sup>1</sup>  
Thaynara Figueiredo Grismino<sup>2</sup>  
Arianne Ayslla Soares Neves<sup>3</sup>  
Louise Passos Vigolvinho Macêdo<sup>4</sup>

### RESUMO

Trata-se de um relato de experiência da assistência de enfermagem a pacientes idosos, portadores de diabetes mellitus tipo 2 e pé diabético, internados no hospital universitário no interior na Paraíba, apresentando úlceras proveniente de uma doença arterial periférica. Foram estabelecidos os cuidados de enfermagem de acordo com um plano sistematizado e individualizado. Utilizou-se da taxonomia NANDA-I para definição dos diagnósticos de enfermagem, posteriormente foram definidas as intervenções com base na Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC e em seguida, para avaliar a eficácia da assistência foi utilizado a Classificação de Resultados de Enfermagem - NOC.

**Palavras-Chave:** Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Diagnósticos de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O aumento da proporção de idosos na população mundial traz consigo um aumento também da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, já que essas doenças estão relacionadas diretamente com a longevidade, dentre elas, o diabetes mellitus, que se destaca com sua alta taxa de morbimortalidade, principalmente nas faixas etárias mais avançadas (RAMOS et al, 2017). A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) geralmente está associada ao excesso de peso, sedentarismo, tabagismo e histórico familiar da doença (SILVA et al, 2017). O idoso diabético, quando comparado ao não diabético, está mais sujeito a um maior uso de medicamentos, apresentar perdas funcionais (dificuldade de locomoção, por exemplo),

---

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

<sup>4</sup> Professora orientadora: Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba – UPE/UEPB, [louise.pv@hotmail.com](mailto:louise.pv@hotmail.com);

problemas cognitivos, depressão, quedas e fraturas, incontinência urinária e dores crônicas, devendo, portanto, ser tratado de forma individualizada (SBD, 2017) .

Entre suas complicações, o pé diabético e a amputação de extremidades são algumas das mais graves e de maior impacto na qualidade de vida e produtividade de um indivíduo, é conceituado como uma infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores (SILVA et al., 2017).

Segundo Muro et al. (2018), para prevenir e diminuir a incidência dessa patologia e suas complicações, é necessária uma avaliação detalhada dos aspectos físicos, reconhecimento dos fatores de risco e no desenvolvimento de programas educacionais abrangentes. Destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar no intuito de diagnosticar precocemente o problema e prevenir os agravos, para isso, é importante que os profissionais envolvidos conheçam metodologias adequadas e atualizadas que possam ser utilizadas na prática clínica e estabeleçam uma linha de conduta padronizada a fim de adequar a assistência ao controle apropriado do pé diabético e suas implicações. Estudos comprovam a eficiência de estratégias e programas desenvolvidos na atenção primária à saúde, por profissionais de enfermagem, que envolvem assistência e ensino para o autocuidado na melhoria do controle do DM, redução da prevalência de úlceras nos pés e de amputações em membros inferiores (SILVA et al, 2017).

O profissional enfermeiro, a partir do processo de enfermagem, deve atender de forma integral o idoso, utilizando-se do seu pensamento crítico para organizar, sistematizar e conceituar a assistência de enfermagem (NOGUEIRA et al., 2016). Os cuidados prescritos por enfermeiros são fundamentais para promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos usuários, principalmente dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. Devem ser desenvolvidas atividades educativas para aumento do nível de conhecimento dos pacientes e da comunidade, contribuindo para a adesão do paciente ao tratamento, assim como a solicitação de exames determinados pelo Ministério da saúde (VIEIRA et al., 2017).

O estudo teve como objetivo relatar a assistência de enfermagem indicada para idosos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, prezando pela melhora de forma integral do quadro dos pacientes.

## **METODOLOGIA**

Esse estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, foi desenvolvida em maio de 2019 em uma ala clínica de um hospital universitário no interior da Paraíba. Seguindo os passos do Processo de Enfermagem (PE), por um período de três dias, foram inicialmente coletados dados através de entrevista, anamnese e exame físico e aplicadas as escalas de avaliação da pessoa idosa: Atividades de vida diária – Katz (KATZ, 1963); Atividades instrumentais da vida diária – Lawton (LAWTON; BRODY, 1969); Mini exame do estado mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975).

Os dados foram analisados com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979), e transcritos para melhor identificação de diagnósticos e intervenções de Enfermagem e consequente conduta eficaz para o cliente.

Para descrever os diagnósticos de enfermagem, utilizou-se a Taxonomia da NANDA-I (NANDA, 2018), seguida pelas intervenções selecionadas na Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC (MCLOSKEY e BULECHEK, 2010). Os resultados esperados foram estabelecidos de acordo com a Classificação de Resultados de Enfermagem - NOC (JOHNSON et al, 2010).

Por último, a avaliação, última etapa do processo de enfermagem, foi feita com o intuito de verificar a eficácia do plano de cuidados determinado para os clientes e se alcançou os resultados esperados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem como benefícios uma melhor organização do serviço, melhoria na qualidade da assistência, mais eficiência no controle de gastos, além de ser um excelente instrumento para avaliação e fiscalização da assistência, permite maior reconhecimento e maior autonomia profissional da enfermagem, o aperfeiçoamento do desempenho das instituições, a diminuição da probabilidade de riscos e aumento da segurança do paciente, a otimização do tempo e identificação da maioria dos problemas de saúde dos clientes atendidos (SOUSA et al., 2020).

O PE é um método de trabalho, parte fundamental para a realização da SAE. É uma forma de organização do enfermeiro que tem como objetivo fornecer qualidade e melhorar a assistência prestada (AZEVEDO et al., 2019). Foi inserido no Brasil através do modelo de Wanda Aguiar Horta, que tem como base a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de

Maslow e na denominação de necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de João Mohana (RIEGEL; JUNIOR, 2017).

Suas etapas são distintas, interdependentes e inter-relacionadas. Com o auxílio do Processo de Enfermagem, foram realizadas as fases de coleta de dados, definição dos diagnósticos de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem. A aplicação prática de um instrumento metodológico é utilizada para melhor assistência aos pacientes, estabelecendo e organizando as condições para que o cuidado seja eficaz (RIEGEL; JUNIOR, 2017).

Foi implementado uma Assistência de Enfermagem para pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, em uso de insulinoterapia, e de outras comorbidades como o pé diabético. Ao exame físico esses pacientes costumam demonstrar glicemia instável, incapacidades na realização de atividades de vida diária, sentimento de inutilidade e úlcera no pé. Por se tratar de pacientes idosos, foram também realizadas as escalas de avaliação da pessoa idosa que demonstraram dependência grave e dificuldades no desenvolvimento mental.

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

A sistematização da assistência de enfermagem foi feita com a determinação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, como descritos na tabela 1.

<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Resultados de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>
<b>Risco de glicemia instável</b> relacionado a falta de controle do diabete e conhecimento deficiente.	Atendimento a práticas preventivas de cuidado com os pés;  Realização do regime de tratamento conforme prescrito;  Atendimento a dieta e nível de atividade recomendado	Controle de hiperglicemia  Controle de hipoglicemia

<p><b>Dor aguda</b> relacionado a agentes lesivos evidenciado por comportamento expressivo e relato verbal de dor</p>	<p>Uso de analgésicos conforme recomendação;  Relato de dor controlada;  Uso de medidas preventivas;</p>	<p>Controle da Dor</p>
<p><b>Déficit no autocuidado para banho e higiene</b> relacionado ao estado de mobilidade prejudicada evidenciado por incapacidade de acesso ao banheiro</p>	<p>Desempenho na transferência melhorado;  Posicionar-se;  Alimentar-se;  Arrumar-se;</p>	<p>Assistência no autocuidado dentro dos limites da cliente:  banho/higiene</p>
<p><b>Integridade da pele prejudicada</b> relacionado a circulação prejudicada evidenciado pelo rompimento e destruição de superfície da pele</p>	<p>Hidratação melhorada;  Integridade da pele melhorada;  Prevenção de lesões de pele;</p>	<p>Supervisão da pele  Ensino: Cuidado com os pés  Cuidados com lesões</p>
<p><b>Sentimento de impotência</b> relacionado a regime relacionado à doença evidenciado por passividade, dependência de outros</p>	<p>Realização de papéis com importância pessoal;  Nível de confiança melhorado;  Descrição de orgulho de si mesma;  Expressão de independência no processo de decidir;  Declaração de preferências pessoais;</p>	<p>Apoio espiritual  Modificação do comportamento  Comunicação com o profissional de psicologia</p>

<p><b>Mobilidade física prejudicada</b> relacionada a dor, prejuízos musculoesqueléticos evidenciado por capacidade limitada de desempenhar habilidades, dificuldade para virar-se</p>	<p>Manutenção da flexibilidade articular;</p> <p>Manutenção da força muscular;</p> <p>Uso de exercícios prescritos para evitar lesão;</p> <p>Uso da mecânica corporal correta;</p> <p>Uso correto de dispositivos de apoio;</p>	<p>Assistência no autocuidado:</p> <p>Transferência</p>
<p><b>Risco de quedas</b> relacionado a idade &gt;65 anos, dificuldade na marcha, mobilidade física prejudicada</p>	<p>Ambiente domiciliar e hospitalar seguro;</p>	<p>Prevenção contra quedas</p> <p>Orientações para a idosa e família (Educação em saúde)</p>

**Tabela 1.** Sistematização da Assistência de Enfermagem para pacientes idosos portadores de pé diabético.

### AVALIAÇÃO:

Considerada como uma fase “sem utilidade” da vida, além da susceptibilidade para desenvolver de doenças crônicas, os idosos são mais ~~vulneráveis~~ vulneráveis a problemas de ordem mental e de autoimagem. É notável no caso apresentado a insatisfação com os problemas advindos com o passar dos anos, uma autoimagem prejudicada e a sensação de incapacidade, no entanto, a vontade e o prazer em viver estão presentes.

O diagnóstico de Risco de Glicemia instável está relacionado à suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal (NANDA, 2018), foi escolhido devido ao baixo conhecimento relacionado à doença e consequentes complicações. Foram realizadas as seguintes intervenções: monitorar os níveis de glicose sanguínea conforme

indicação, administrar insulina conforme prescrição, identificar sinais e sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia, orientar sobre prevenção, reconhecimento e conduta.

Para o diagnóstico de Dor aguda, caracterizado:

“[...] Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses.” (NANDA, 2018, p. 889)

Por portarem lesões com sensação de dor, foram escolhidos as intervenções: realizar avaliação completa da dor, assegurar que o paciente receba cuidados de analgesia, investigar com o paciente fatores que aliviam/ pioram a dor, considerar o tipo e a fonte da dor e selecionar uma estratégia para seu alívio.

Segundo a NANDA (2018, p. 460), o diagnóstico de déficit no autocuidado para banho é definido como a incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente. Foram selecionadas intervenções como dar assistência no banho/higiene, manter cuidados com as unhas, períneo, cabelos, olhos, ouvidos e pés, promover saúde oral, promover a mecânica corporal, melhorar a imagem corporal do paciente, melhorar a autoestima do paciente, auxiliar na utilização do vaso sanitário, auxiliar o paciente a vestir-se/arrumar-se e prevenção de quedas. Os pacientes, muitas vezes, necessitavam de ajuda para o autocuidado e para manter hábitos de higiene, o que motivou a escolha desse diagnóstico.

Com a circulação prejudicada, evidenciada pelo rompimento e destruição de superfície da pele, foi selecionado o diagnóstico de integridade da pele prejudicada, definido como alteração na epiderme e/ou derme (NANDA, 2018). Escolheu-se realizar curativo com a medicação tópica adequada, observar sinais e sintomas de infecção, observar e manter cuidados com áreas de pressão, hidratar a pele, quando necessário, observar e registrar possíveis alterações nas extremidades inferiores, orientar ou posicionar o paciente para um melhor fluxo circulatório, manter cuidados com artigos de látex, quando necessário observar sinais e sintomas de infecção em punção venosa e observar alterações na pele.

Pela sensação de dependência e passividade nas decisões, foi selecionado o diagnóstico de impotência, definido como:

“[...] Experiência vivida de falta de controle sobre uma situação, inclusive uma percepção de que as próprias ações não afetam, de forma significativa, um resultado.” (NANDA, 2018, p. 673)

As intervenções utilizadas foram: encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis, apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tenham enfrentado com sucesso a mesma experiência, manter um comportamento estável do corpo funcional, reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde, transmitir empatia, auxiliar o idoso a não se ver como desamparado, disponibilizar tempo para o idoso expressar sentimentos e envolvê-lo na tomada de decisões, mostrar preocupação pelo idoso como pessoa, aceitar expressão dos sentimentos, auxiliar o idoso a identificar o que ele pode fazer por si e solicitar acompanhamento psicológico.

Para o diagnóstico de mobilidade física prejudicada, quando existe limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades (NANDA, 2018, p.406). Como apresentam dor e prejuízos musculoesqueléticos, foram escolhidas as intervenções: determinar a capacidade atual do paciente em transferir-se, selecionar a técnica de transferência adequada ao paciente, orientar o paciente sobre todas as técnicas apropriadas, almejando atingir o maior nível de independência, orientar o indivíduo quanto ao uso auxiliares da deambulação, identificar os métodos de prevenção de lesão durante as transferências, demonstrar a técnica, conforme apropriado, determinar quantidade e tipo de assistência necessária, usar a mecânica corporal correta durante os movimentos, manter o corpo do paciente no alinhamento correto durante os movimentos, auxiliar o paciente a deambular usando o corpo como muleta humana, conforme apropriado e avaliar o paciente ao término da transferência.

Devido as incapacidades já citadas, o diagnóstico risco de quedas foi escolhido pois possuem suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde (NANDA, 2018, p.799). Escolheu-se as seguintes intervenções: Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas em determinado ambiente, identificar comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas, identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas (p. ex., chão escorregadio e escadas sem proteção), monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação, providenciar dispositivos auxiliares (p. ex., bengala e andador) para deixar o andar mais firme e providenciar iluminação adequada para aumentar a visibilidade.

A Diabetes traz consigo inúmeras consequências que podem ser evitadas com uma prevenção e promoção de saúde eficaz, é importante a participação nesse tipo de assistência, visto que a Enfermagem está diretamente ligada a educação em saúde e promoção de uma melhor qualidade de vida. A vivencia desses momentos nos estágios ensina o profissional a



enxergar o outro de forma integral e mostrar a realidade de muitas pessoas e pacientes que chegarão até os serviços em busca de uma solução para o problema do pé diabético.

As dificuldades são muitas, a começar pela resistência por parte da população, tanto no processo de promoção e prevenção até a situação de pele já lesionada, em repetir o que lhe é ensinado. A própria sociedade também traz consigo características culturais que levam o paciente a usar determinadas substâncias e derivados no controle e cicatrização de problemas como o pé diabético e que acabam por agravar o estado da lesão.

Acredito que com uma educação em saúde eficaz, e nos casos mais avançados, com uma boa assistência hospitalar de enfermagem, os pacientes portadores de pé diabético podem ter uma recuperação mais completa e rápida, basta que os profissionais e o sistema colaborem e realizem as atividades do jeito correto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar da assistência de enfermagem proposta, o estudo possuiu poucos dias de acompanhamento e os pacientes não foram acompanhados até a alta para melhores orientações e avaliações, no entanto, as intervenções realizadas foram as melhores para as necessidades dos clientes.

Com isso, destaca-se o papel imprescindível da atenção básica na prevenção e promoção de saúde, atuando na eliminação ou diminuição dos fatores de risco e promovendo uma melhor qualidade de vida para população da área adscrita, além de oferecer os conhecimentos e orientações necessárias aos idosos, familiares e cuidadores.

O diabetes mellitus é uma patologia crônica que quando controlada não causa tantos problemas, porém com o descontrole das taxas de glicemia, acaba-se por ser uma doença que pode levar ao óbito. Por isso a importância de além do tratamento com medicamentos, a pessoa portadora necessita de mudanças no estilo de vida, com uma alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos.

A enfermagem é fundamental para avaliação e implementação de práticas de promoção e prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes com diabetes mellitus, principalmente com o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem, proposta que permite individualizar o cuidado, promover boas práticas de saúde e consequente melhoria do quadro geral dos clientes.

## **REFERÊNCIAS**

AZEVEDO, Oswalcir Almeida de et al . Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03471, 2019 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100458&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100458&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Jul. 2020.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res.**, v. 12, n. 3, p. 189-198, nov 1975.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 7. ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015.

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

KATZ, S, Ford A, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA** 1963; 12:914-9.

LAWTON, M. P., & BRODY, M. H. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9 (3), 179-186, 1969.

MASSAROLI, Rodrigo et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 19, n. 2, p. 252-258. Abr-Jun, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0252.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

MCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5. ed. Tradução de Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.

MURO, Eliene Sousa et al. EVIDÊNCIAS PARA A AVALIAÇÃO DOS PÉS DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Recife, v. 7, n. 12, p.2021-2030, jul. 2018.

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

NOGUEIRA, Luciana Gomes Furtado et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ao idoso diabético: estudo de caso. **Online Brazilian Journal of Nursing**. [internet], v. 1, n. 2, p. 302-312, jun, 2016. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4964>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

RAMOS, Roberta de Souza Pereira da Silva et al. Factors associated with diabetes among the elderly receiving care at a specialized gerontology-geriatric outpatient clinic. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.363-373, maio 2017.

RIEGEL, Fernando; JUNIOR, Nery José de Oliveira. Processo de enfermagem: Implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 222, n. 4, p. 01-05., jan/mar. 2017. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45577>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

SILVA, Juliana Marisa Teruel Silveira da et al. Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. L.], v. 3, n. 38, e68767,. 2017.

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

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira *et al.* Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **Journal of nursing and health**, [S. l.], ano 2020, v. 10, n. 2, [online], 31 mar. 2020. DOI e20102001. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11183>. Acesso em: 2 jul. 2020.

VIEIRA, Aparecida de Sousa et al. Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. *Revista Baiana de Enfermagem*. v. 31, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/21498/15390>>. Acesso em: 02 jul. 2020.