



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Nursing assistance to a diabetic patient

Assistência de enfermagem a um paciente diabético
Asistencia de enfermaría a un paciente diabético

Itamara Duarte do Lago¹, Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula²

ABSTRACT

Objective: to reflect on nursing performance in relation to the elderly with chronic diseases, to apply the main nursing diagnoses and interventions, and to promote family orientation. **Methodology:** this is a descriptive, qualitative, experience-type study about the experience of nursing care provided to a diabetic elderly patient hospitalized for clinical intervention in a public hospital in Floriano - PI, whose evolution was performed using the soap method (subjective data, objectives, evaluation and prescription). **Results:** the clinical state of the patient matches the literary findings: difficulty in healing, polyuria, visual impairment, with potential for complications. The main diagnoses listed were impaired tissue integrity; difficulty healing; sedentary lifestyle; lack of adherence to non-drug therapy and unstable glycemia. among the interventions: guidelines on the benefits of physical activity to health; guidelines on the importance of non-drug therapy and guidelines on the need to routinely measure capillary glycemia. **Conclusion:** through the study of the case, the importance of nursing practice in the face of patient care, as well as the relationship between theory and practice in the consolidation of effective learning, was experienced.

Descriptors: Diabetes Insipidus. Chronic Disease. Nursing Care.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a atuação de enfermagem frente ao idoso com enfermidades crônicas, aplicar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, e promover a orientação familiar. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que versa sobre a vivência dos cuidados de enfermagem prestados a um idoso diabético em internação para intervenção clínica em um hospital público de Floriano - PI, cuja evolução foi realizada segundo o método SOAP (dados Subjetivos, Objetivos, Avaliação e Prescrição). **Resultados:** o estado clínico do paciente condiz com os achados literários: dificuldade de cicatrização, poliúria, comprometimento visual, com potencial para complicações. Os principais diagnósticos elencados foram: integridade tissular prejudicada; dificuldade de cicatrização; estilo de vida sedentário; falta de adesão à terapêutica não medicamentosa e glicemia instável. Dentre as intervenções: Orientações sobre os benefícios que a atividade física à saúde; orientações sobre a importância da terapêutica não medicamentosa e orientações quanto a necessidade de aferir a glicemia capilar rotineiramente. **Conclusão:** por meio estudo do caso, vivenciou-se a importância da atuação da enfermagem diante do cuidado prestado aos pacientes, bem como a relação entre a teoria e a prática na consolidação de uma aprendizagem eficaz.

Descritores: Diabetes insípido. Doença Crônica. Cuidados de Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: reflexionar sobre la actuación de enfermería frente al anciano con enfermedades crónicas, aplicar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería, y promover la orientación familiar. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, del tipo relato de experiencia, que versa sobre la vivencia de los cuidados de enfermería prestados a un anciano diabético en internación para intervención clínica en un hospital público de Floriano - PI, cuya evolución fue realizada según el método soap (datos subjetivos, objetivos, evaluación y prescripción). **Resultados:** el estado clínico del paciente concuerda con los hallazgos literarios: dificultad de cicatrización, poliuria, compromiso visual, con potencial para complicaciones. los principales diagnósticos enumerados fueron: integridad tisular perjudicada; dificultad de cicatrización; estilo de vida sedentario; falta de adhesión a la terapia no medicamentosa y glucosa inestable. Entre las intervenciones: orientaciones sobre los beneficios que la actividad física a la salud; orientaciones sobre la importancia de la terapéutica no medicamentosa y orientaciones en cuanto a la necesidad de medir la glucemia capilar rutinariamente. **Conclusión:** por medio del estudio del caso, se vivenció la importancia de la actuación de la enfermería ante el cuidado prestado a los pacientes, así como la relación entre la teoría y la práctica en la consolidación de un aprendizaje eficaz.

Descriptor: Diabetes Insípido. Enfermedad Crónica. Cuidados de Enfermería.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Membro do Grupo Interdisciplinar em Ciências da Saúde (GPICS). Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: itamara.lago@hotmail.com

²Mestre em Hebiatria pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: janaina.paula@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus é uma das doenças endócrinas mais comuns ao envelhecimento, com etiologia múltipla, que resulta de alterações metabólicas ligadas à falta de insulina e/ou dificuldade no desempenho eficaz de sua função, caracterizada pela hiperglicemia no tecido sanguíneo, com alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. As sintomatologias típicas são presença de poliúria, polidipsia, perda de peso, fadiga; como principais complicações podem ser citadas a insuficiência renal, amputação de membros, cegueira e morte⁽¹⁻²⁾.

O envelhecimento populacional, fenômeno mundial, está diretamente relacionado com a redução da taxa de mortalidade e fecundidade e com o desenvolvimento científico e tecnológico, responsáveis pelo aumento da expectativa de vida populacional que vem sendo observado desde a década de 60, promovendo transição epidemiológica ou demográfica nos paradigmas de saúde vigente⁽³⁻⁴⁾.

O Brasil está entre os países com o maior número de diabéticos, os custos de saúde totalizam cerca de 612 bilhões de reais no ano de 2014 ao sistema de saúde associados ao alto custo social e financeiro ao paciente. A doença é um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento e crescimento econômico, com potencial para afetar cerca de 600 milhões de pessoas até 2035, caso não sejam tomadas medidas urgentes⁽⁴⁻⁵⁾.

A obesidade, sedentarismo e os processos de urbanização são considerados os principais fatores relacionados ao aumento da incidência e prevalência do diabetes mellitus tipo 2 em todo o mundo. Acredita-se, ainda, que cerca de 50% dos diabéticos desconhecem que tem a doença⁽⁶⁻⁷⁾.

A equipe de enfermagem deve atuar na prevenção e monitoradas da instabilidade glicêmica nos pacientes hospitalizados, pelo seu potencial em aumentar a taxa de complicações e mortalidade entre esses pacientes. Na prática clínica, a classificação dos diagnósticos de risco é um recurso importante, que norteia a identificação dos fatores de risco e auxilia ao enfermeiro no processo de tomada de decisões⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Esse relato de experiência de tem como objetivo demonstrar uma reflexão teórico-prática sobre a atuação da enfermagem frente ao idoso com enfermidades crônicas degenerativas e a orientação a seus familiares na promoção de um cuidado efetivo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que é uma modalidade de estudo que permite uma investigação das características holísticas e significativas de episódios da vida real, como ciclos de vida individuais e processos organizacionais e administrativos e integra conhecimentos teóricos - práticos adquirida durante a disciplina de Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem.

O cuidado ao paciente foi prestado em um hospital regional de médio-porte, localizado na região sul do Piauí, gerido com recurso estadual, com

atendimento de média e alta complexidade, com enfermarias de especialidades clínicas, cirúrgica, obstetrícia, pediátrica, psiquiátrica e Unidade de Terapia Intensiva para adultos. Conta com 118 leitos, sendo 38 na clínica médica, 26 na cirúrgica; 29 na obstetrícia; 02 na Unidade de Cuidados Intermediários; 12 na ala D - pediátrica e de especialidades e 10 na Unidade de Terapia Intensiva. Além disso, o Hospital possui consultório médico, sala para os profissionais de saúde, salas para pequenas cirurgias, sala de emergência com 02 leitos, sala de medicação, sala de nebulização, sala de gesso, 03 enfermarias de repouso com 03 leitos cada (masculina, pediatria e feminina), posto de enfermagem e expurgo.

Os dados foram coletados de 21 a 23 de Junho de 2017 durante a internação do paciente. Este foi escolhido aleatoriamente e acompanhado durante os dias subsequentes para a realização da sistematização da assistência de enfermagem. Para coleta dos dados foi realizada uma entrevista semiestruturada subsidiada pelo Instrumento denominado Instrumento de coleta de dados criado pelos monitores e professores da disciplina Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem e consulta ao prontuário do cliente.

Para efetivar o cuidado foram realizadas as seguintes etapas: (1) levantamento de dados através da entrevista; (2) planejamento das ações de enfermagem; execução e avaliação das ações de enfermagem; (3) análise das informações coletadas. Para o registro das evoluções de enfermagem foi utilizado o método SOAP. Cujo o significado da sigla é (Subjetivos, Objetivos, de Avaliação e Prescrição) que é assim distribuído:

S - Subjetivo: Informações fornecida pelo paciente;

O - Objetivo: Observações clínicas e resultados de exames;

A - Avaliação: Análise explica os significados dos dados subjetivos;

P - Prescrição: decisão sobre a conduta a ser tomada⁽¹¹⁾.

Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados, como base, nas características definidoras e os fatores relacionados ou de risco determinados pela taxonomia NANDA.

Este processo resultou nas propostas das intervenções de Enfermagem e posterior implementação das mesmas, analisando, durante todo o estudo, a adesão do cliente às recomendações prestadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente abordado nesse estudo é do sexo masculino, pedreiro aposentado, natural da região sul do estado do Piauí, acompanhado pela irmã, admitido para tratamento clínico após 20 dias de acidente no pé após por material perfuro-cortante em membro inferior direito. O paciente residia em uma casa muito grande e relatou que o acidente aconteceu após realizar um serviço.

J.F., 81 anos, branco, do sexo masculino, 1º grau incompleto, aposentado, casado, católico, com 52 Kg, 1,55 cm de altura, natural de Floriano PI, procedente de Francisco Aires, vive com a esposa e não possuem filhos biológicos, reside em casa própria, com saneamento básico. Diagnóstico Médico de Diabetes Mellitus tipo 2. Queixando-se de lesão em membro e eventuais picos hipertensivos decorrentes de estresse. Descobriu ser portador de Diabetes há aproximadamente 25 anos. Relata que inicialmente os sintomas se manifestaram por emagrecimento intenso, chegando a perder cerca de 12 kg. Paciente relata não sentir dor no membro lesado. Apresenta dificuldades visuais principalmente no olho esquerdo, relata ter passado por intervenção cirúrgica da próstata a 10 anos.

Exame físico segundo o método SOAP

No primeiro contato S - referiu diabetes, dificuldade de visão no olho esquerdo, admitiu fazer dieta rica em lipídios e doces, não realizar exercícios físicos, não recordava o passado vacinal, com diurese e eliminações intestinais presentes. O - estado geral regular, consciente, orientado, hidratado, afebril (Temperatura Axilar = 35,7°C), bulhas cardíacas normofonéticas em 2 tempo sem sopros, normosfígmico (Pulso= 60 batimentos por minuto), eupneico, (Frequência Respiratória = 18 respirações por minuto), sons vesiculares presentes em ambos hemotórax, normotenso (Pressão Arterial = 120 x 80 mmHg). Dieta por via oral com boa aceitação, abdome plano com ruídos hidroaéreos normoativos. Acesso venoso periférico em membro superior esquerdo, curativo limpo em membro inferior esquerdo e edema 2+/ 5+. Higiene satisfatória. A - apresenta resposta regular à terapêutica. P - orientado quanto à necessidade de prática de atividade física regular, mudança de hábitos alimentares, a necessidade de atualizar o calendário de vacinação e a procurar um oftalmologista.

No referente às necessidades psicobiológicas, as alterações evidenciadas foram a ausência de rotina de atividades físicas, uma vez que o paciente encontra limitações em sua mobilidade devido ao comprometimento do tarso, com consequências da articulação do tornozelo levando a prejuízos na locomoção, em relação à terapêutica, possuía prescrições direcionadas ao tratamento de complicações decorrentes da diabetes. No que tange às necessidades psicossociais não houve alteração, durante todo o período, o paciente apresentava-se desinibido, comunicativo e cativante.

O estado clínico do paciente é condizente com os achados literários uma vez que no exame físico foram encontrados dificuldade de cicatrização, perda de peso, sede excessiva e complicações visuais.

Baseado nos dados coletados, bem como na evolução realizada, foram encontrados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem (DE), e suas respectivas Intervenções de Enfermagem (IE)⁽⁸⁾.

DE: Estilo de vida sedentário.

IE: Orientação sobre os benefícios que a atividade física traz à saúde.

DE: Falta de adesão da pessoa à terapêutica não medicamentosa acordado entre a pessoa (e/ou família e/ou comunidade) e o profissional de saúde.

IE: Orientações sobre a importância da terapêutica não medicamentosa e medicamentosa para a melhoria e controle da sintomatologia apresentada.

DE: glicemia instável.

IE: orientações quanto a necessidade de aferir a glicemia capilar rotineiramente até estabilização do quadro.

DE: risco de desequilíbrio eletrolítico sérico capaz de comprometer a saúde.

IE: orientação quanto à necessidade de realização de exames periódicos, avaliação da função renal e controle da pressão arterial.

DE: insônia decorrente da quantidade e qualidade do sono prejudicada, caracterizada por dificuldade de iniciar o sono e acordar muito cedo.

IE: orientação quanto à possibilidade do uso de chás e apagar as luzes no horário de dormir e uso de técnicas de respiração e relaxamento.

DE: deambulação prejudicada por limitação do membro comprometido

IE: elevar o membro sempre que possível e realizar movimentos leves, aumentando a intensidade no decorrer dos dias.

DE: risco de fadiga por sensação opressiva ocasionada pela capacidade diminuída para realizar trabalho físico habitual.

IE: incentivo a comunicação com os demais internos da instituição e leitura de materiais de seu interesse.

DE: risco de perfusão tissular ineficaz em decorrência de redução da circulação periférica por decorrência da diabetes.

IE: incentivo a prática de atividade física para estimular a circulação periférica.

DE: integridade tissular prejudicada.

IE: realização de curativos periódicos no local da lesão.

Quanto a terapêutica denota-se a necessidade da elaboração de ações de saúde na prevenção de doenças crônico-degenerativas, baseado na interação multidisciplinar como proposto pela Diretriz Brasileira de Diabetes, e pautado no tratamento medicamentoso aliado ao tratamento não-medicamentoso, ou seja, a prática de exercícios físicos, um instrumento promotor de grandes benefícios para aqueles indivíduos diabéticos. A prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública⁽¹²⁻¹⁴⁾.

É um desafio para a equipe de saúde a adesão dos familiares e cuidadores à terapêutica, por modificações em seu modo de viver em prol do tratamento.

CONCLUSÃO

A vivência elencada nesse relato de experiência, foi de grande importância, uma vez que permitiu o cuidado ao ser humano em um momento de fragilidade. Promovendo uma vivência de teoria e prática da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente idoso com enfermidade crônica degenerativa, onde observou-se a importância que o profissional enfermeiro desempenha junto a equipe multidisciplinar na prestação do cuidado de acordo as necessidades do cliente. Permitiu nos associar os conhecimentos adquiridos nas diversas disciplinas cursadas consolidando uma aprendizagem eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2008; 17(1):90-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf>
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Documento Técnico da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde [acesso. em 01 ago 2017]. Disponível em: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/08/Primeira-versao_documento_tecnico_CMDSS.pdf
3. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2003; 3(19):725-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>
4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese dos Indicadores de 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
5. Federação Internacional de Diabetes (IDF). [Acesso em: 04 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.anad.org.br/idf-federacao-internacional-de-diabetes-chama-a-acao-os-estados-membros-das-nacoes-unidas-por-ocasio-da-adocao-dos-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
6. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2004; 3(12):525-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a11.pdf>
7. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2014. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF), 2006. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf
9. Organização Norte Americana de Enfermagem. NANDA: Definições e Classificações 2015-2017. 10ª Porto Alegre: Artes Médicas; 2015.
10. RCG. Risk factors for unstable blood glucose level: integrative review of the risk factors related to the nursing diagnosis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2017; 25:e2893. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1688.2893>
11. Schulz RS, Silva MF. Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica após implantação do método SOAP. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [internet]. 2011; 10(1): 91-99. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=127
12. Bahia LR, Araujo DV, Schaan BD, Dib SA, Negrato CA, Leão MP, et al. The costs of type 2 diabetes mellitus outpatient care in the Brazilian public health system. *Value Health* [internet]. 2011; 14(5 Suppl 1):137-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21839888>
13. Rosa R, Nita ME, Rached R, Donato B, Rahal E. Estimated hospitalizations attributable to diabetes mellitus within the public healthcare system in Brazil from 2008 to 2010: study DIAPS 79. *AMB Rev Assoc Med Bras* [internet]. 2014; 60:222-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000300222
14. Freitas, RWJF. Diabetes Mellitus: um sério problema de saúde pública. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2015; 4(4):1-3. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5003/2904>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/10/08

Accepted: 2017/11/10

Publishing: 2017/12/01

Corresponding Address

Itamara Duarte do Lago

Endereço: Br 343, Km 3,5 - Bairro Maladão, Floriano, Piauí, Brasil. CEP: 64808-605.

Telefone: (89) 981006941

E-mail: itamara.lago@hotmail.com

Universidade Federal do Piauí, Floriano.