

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA CIDADE DE ESPINOSA/MG: relato de experiência

Patrick Leonardo Nogueira da SILVA¹

Elaine Cristina Santos ALVES²

Maricy Kariny Soares OLIVEIRA³

Amanda de Andrade COSTA⁴

Valéria Cristina LOPES⁵

¹Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Didática e Metodologia do Ensino Superior, Pós-Graduando em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Guanambi/FG. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

²Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: elainecristinaenf@gmail.com

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutora em Educação com ênfase em Psicanálise, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: marykaso@yahoo.com.br

⁴Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: bandinhaandrade@gmail.com

⁵Enfermeira, Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: leiteferreirajunior@hotmail.com

Recebido em: 29/09/2015 - Aprovado em: 18/07/2016 - Disponibilizado em: 18/12/2016

RESUMO

Objetivo: avaliar a assistência de enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus tipo 1 de uma Unidade de Saúde da cidade de Espinosa/MG. **Relato da experiência:** trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, com suporte em um relato de experiência de um paciente diabético cadastrado em uma Unidade de Saúde de um município do norte de Minas Gerais. Foi realizado o acompanhamento, tanto domiciliar, quanto ambulatorial, durante o período de novembro de 2012. Paciente do sexo masculino, 35 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, em uso de insulina NPH, vítima de acidente motociclístico, apresenta três úlceras extensas localizadas no membro inferior direito e esquerdo e na região supraclavicular. Durante as visitas domiciliares, foi realizada limpeza local e oclusão das lesões. O mesmo, em determinadas situações, precisou ficar internado em ambiente hospitalar para realização de debridamento cirúrgico de forma a contribuir na recuperação do seu tratamento. **Considerações finais:** com o tratamento dispensado pela equipe de saúde da Unidade Básica ao paciente, o mesmo apresentou eficácia e boa resposta no período de observação. Sua evolução foi positiva, bem como seu prognóstico, com redução dos sinais flogísticos e aumento da área cicatricial.

Descritores: Diabetes Mellitus tipo 1; Complicações do Diabetes; Planejamento de Assistência ao Paciente; Tratamento Domiciliar.

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1 OF A HEALTH UNIT OF THE CITY OF ESPINOSA/MG: experience report

ABSTRACT

Objective: to evaluate the nursing care to patients with diabetes mellitus type 1 a Health Unit of the city of Espinosa/MG. **Experience report:** this is a descriptive, longitudinal study supported in an experience report of a diabetic patient registered at a Health Unit a city in the north of Minas Gerais. It was monitored, both home, as an outpatient, during the November 2012. Male patient, 35, diagnosed with diabetes mellitus type 1, using NPH

insulin, motorcycle accident victim, It has three large ulcers located in the right leg and left and supraclavicular region. During home visits, it was held local cleaning and occlusion of the lesions. The same, in certain situations, had to be admitted to hospital to perform surgical debridement in order to contribute to the recovery of your treatment. **Final thoughts:** with the treatment by the health team of the Basic Unit to the patient, it showed efficiency and good response in the observation period. Its evolution has been positive, and their prognosis, with reduced signs of inflammation and increased scar area.

Descriptors: Diabetes Mellitus type 1; Diabetes Complications; Patient Care Planning; Residential Treatment.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

O DM1, também conhecido como diabetes juvenil ou insulino dependente, é diagnosticado com maior frequência em crianças e adolescentes, progredindo com a idade, sendo frequente em pacientes na faixa etária dos 10-14 anos. Níveis altos de glicose no sangue podem apresentar sintomas clássicos do DM, sendo estes: poliúria, fome e sede constantes, perda de peso, fraqueza, fadiga, nervosismo, mudanças de humor, náusea, vômitos, entre outros. À medida que o DM1 evolui,

este começa a apresentar distúrbios da síndrome metabólica, o que potencialmente pode contribuir para o aumento no risco das ocorrências de doenças cardiovasculares (DCV) (BATTINI, 2011).

O uso de insulina é imprescindível no tratamento do DM1 e deve ser instituído assim que o diagnóstico for realizado. O clássico estudo prospectivo *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) demonstrou que o tratamento intensivo do DM1, com três ou mais doses diárias de insulina de ações diferentes, é eficaz em reduzir a frequência de complicações crônicas do DM, pois levou à diminuição de 76% dos casos de retinopatia, 60% de neuropatia e 39% de nefropatia nos pacientes tratados intensivamente em relação aos tratados convencionalmente (BRASIL, 2014).

A preocupação com a pele reflete o cuidado com o corpo, especialmente para as pessoas com diabetes por terem maior propensão para lesões de pele. Por isso, cabe a nós profissionais de saúde auxiliar as pessoas a manter uma pele saudável por meio de orientações saudáveis (GROSSI; PASCALI, 2009).

Por meio deste estudo, o mesmo objetivou avaliar a assistência de enfermagem ao portador de DM1 de uma Unidade de Saúde da cidade de Espinosa/MG.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, com suporte em um relato de experiência realizado por meio de visitas domiciliares e do acompanhamento durante o período de novembro de 2012 de um paciente portador de DM1.

Paciente D.A.R., sexo masculino, 35 anos, residente na Comunidade de Bonita II, zona rural do município de Espinosa/MG.

Em 08/11/2012 foi feita uma visita domiciliar para realização de curativo. Paciente diabético, em uso de insulina NPH, 34 Unidades Internacionais (UI) pela manhã e 14 UI à noite. Esteve internado na Fundação Hospitalar do município de Espinosa/MG (FHUMESP) há 20 dias com alta hospitalar em 07/11/2012. Vítima de acidente motociclístico, apresenta três úlceras extensas localizadas nas seguintes regiões: uma no membro inferior direito (MID), uma no membro inferior esquerdo (MIE) e uma em região supraclavicular. Durante sua internação, foi realizado cirurgia de debridamento. À lesão em

MID: ferida extensa localizada em região do vasto lateral da coxa direita (VLCD) na qual se estende da porção inferior do VLCD à porção supramedial do músculo. Ferida com bordas regulares e bem delimitadas, alta profundidade, com presença de necrose liquefeita em grande quantidade e tecido de granulação em quantidade moderada. Drena secreção serosa em média quantidade. À lesão do MIE, a mesma mantém as mesmas características da lesão em MID, porém localiza-se na panturrilha. A lesão supraclavicular à direita apresenta necrose liquefeita abundante e tecido de granulação em média quantidade. Região periferida apresentando hiperemia e descamação. As lesões foram limpas com soro fisiológico (SF 0,9%). Para a realização dos curativos oclusivos frouxos, foram utilizadas gazes estéreis e faixas.

Nesta mesma data, após a realização da troca de curativo, foi realizado teste para o rastreamento do pé diabético por meio de um estesiômetro. Durante a avaliação da Sensibilidade Protetora, encontrou-se presente a resposta ao monofilamento de 10g, a sensibilidade dolorosa, a sensibilidade vibratória e o reflexo de Aquileu. Quanto às deformidades, o paciente não apresentava hálux valgo/vaginismo, dedos em garra, dedos em martelo, arco desabado e

hiperqueratose metatarsiana. Mas foi encontrada presença de calosidades sob artelhos e sinais flogísticos sugestivo de infecção por erisipela. Presença de úlceras ativas e prévias há 20 dias com tamanho de 16x10cm. Não apresenta história de amputação. Para a pesquisa de doença arterial periférica (DAP), foi avaliado o pulso Pedioso e Tibial Posterior do pé direito e esquerdo na qual, após avaliação, os pulsos encontram-se presentes de forma a não apresentar nenhuma DAP. Foi obtida a seguinte classificação após avaliação final do pé diabético: “Risco 3 – História de úlcera ou amputação”. A conduta adotada dói encaminhar o paciente para o serviço especializado do pé diabético.

Em 09/11/2012 foi realizado uma nova visita domiciliar com o médico e o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde. As lesões mantinham aspectos gerais com formação de grande quantidade de tecido

fibrinoso (fibrina) na lesão supraclavicular. O curativo oclusivo foi realizado com papaína 15% nas regiões com necrose liquefeita. Após avaliação médica, o mesmo solicitou a realização do exame de hemoglobina glicada/glicosilada (Hb A1c) e encaminhou-o ao Centro Viva Vida (CVV) para avaliação endocrinológica. O acompanhamento da lesão nos dias 10, 11 e 12/11/2012 foram realizados pela equipe de enfermagem da Fundação Hospitalar. Nos dia 13/11/2012, as lesões mantiveram seus aspectos anteriores. Houve o desenvolvimento de tecido de cicatrização nas bordas das lesões. Em 14/11/2012, observou-se a redução da hiperemia ao redor das lesões existentes. Após esta data, o paciente foi referenciado a tratar das lesões em um Centro de Especialidades fora da área de abrangência da equipe de Saúde da Família do município de Espinosa/MG.



Figura 1 – Lesão em MID localizada no VLCD na qual se estende da porção inferior à porção supramedial do músculo.



Figura 2 – Lesão em MIE localizada na paturrilha.



Figura 3 – Lesão em região supraclavicular à direita.

DISCUSSÃO

O paciente portador de DM1 apresenta susceptibilidades biofisiológicas e necessidade de monitoramento e acompanhamento. Conforme Damião et al. (2010), o DM1 é caracterizado pelo sofrimento e insegurança que o portador vivencia ao ter de conviver com a doença. A maioria dos pacientes experimenta situações problemáticas no dia-a-dia com seus pares, professores e familiares, e mesmo com o próprio tratamento. Muitas vezes parece que o fardo é pesado demais para ser carregado.

Ainda de acordo o autor anteriormente citado, o diabético apresenta

dificuldade em reconhecer o DM como uma doença incurável, bem como conviver com ela. A situação de doença não faz sentido para o paciente, mesmo quando ele é confrontado com a realidade do tratamento, seja realizando a monitorização glicêmica ou as injeções diárias de insulina.

Em um estudo realizado em São Paulo (SP), A amostra foi composta por jovens de ambos os sexos, com idade média de 14,74 ($\pm 2,11$) e em sua maioria formada por estudantes com 7,60 ($\pm 2,24$) anos de escolaridade. Estes adolescentes são portadores de DM1 há um tempo considerável, sendo submetidos a 2,94 ($\pm 0,93$) aplicações diárias de insulina. O

portador de uma doença crônica, como é o caso do DM1, enfrenta as demandas oriundas da doença e do tratamento. Nesse período de vulnerabilidade física e emocional, é provável que haja maior dificuldade para a incorporação de comportamentos de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, para que o controle metabólico se deteriore (NOVATO et al., 2008).

A síndrome metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares relacionados à deposição central de gordura e à resistência à ação da insulina (RI), e está associada à mortalidade precoce em indivíduos não-diabéticos e em pacientes com DM2. A presença da SM e dos seus componentes tem sido descrita também em pacientes com DM1 e pode contribuir para o elevado risco de doença cardiovascular observado nessa população de pacientes (RODRIGUES et al., 2010).

O apoio da família e dos amigos constitui-se em um dos elementos essenciais no manejo do Diabetes Mellitus Tipo 1. Compreender as repercussões dessas interações contribui para o oferecimento de cuidado de enfermagem de qualidade a esse grupo (SPARAPANI et al., 2012). Neste estudo, após um acidente, o paciente adquiriu três úlceras de extensão

e profundidades bastante consideráveis. Por meio disso, o paciente fica vulnerável a processos infecciosos, bem como a distúrbios metabólicos graves, desde que não siga corretamente o tratamento dispensado.

Uma das principais funções da equipe de enfermagem é a capacitação tanto do paciente quanto da família com relação à doença, bem como seus cuidados. Sendo assim, em um estudo realizado por Pennafort et al. (2014) descreveu-se as percepções de enfermeiras acerca da prática educativa junto às crianças com DM em ambiente hospitalar. As enfermeiras reconheceram a atividade educativa como estratégia de cuidado interdisciplinar, que deve acontecer desde a admissão da criança no hospital. Contudo, apresentaram percepção reducionista, centrada na insulino-terapia e mudança de hábitos, o que demonstra a necessidade de abordagens mais criativas, capazes de potencializar os aspectos de aprendizagem e minimizar as lacunas que dificultam o adequado manejo da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste relato de experiência profissional, foi possível avaliar a assistência de enfermagem ao

portador de DM1 a nível domiciliar e ambulatorial.

A equipe de enfermagem adota um papel de grande importância nos cuidados a este tipo de paciente. Por meio de limpezas e trocas de curativos diários, é possível restabelecer o fechamento das lesões do paciente com diabetes. A família também participa do processo de recuperação, sendo o enfermeiro o principal responsável por instruir a família na limpeza e oclusão da lesão, bem como na administração de medicamentos, tendo em vista que a Unidade de Saúde não apresenta funcionamento 24hs.

O paciente teve melhora satisfatória em sua recuperação. Portanto, com o tratamento dispensado pela equipe de saúde da Unidade Básica ao paciente, o mesmo apresentou eficácia e boa resposta no período de observação. Sua evolução foi positiva, bem como seu prognóstico, com redução dos sinais flogísticos e aumento da área cicatricial.

REFERÊNCIAS

BATTINI, M. R. **Diabetes mellitus tipo I**. In: V Congresso Multiprofissional em Saúde, Centro Universitário Filadélfia. Londrina (PR): UniFil, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade**

Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Diabetes Mellitus**. Brasília (DF): MS, 2006.

DAMIÃO, E. B. C.; DIAS, V. C.; FABRI, L. R. O. O adolescente e o diabetes: uma experiência de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 41-47, 2010.

GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. **Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus**. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

NOVATO, T. S.; GROSSI, S. A. A.; KIMURA, M. Qualidade de vida e auto-estima de adolescentes com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 21, n. 4, p. 562-567, 2008.

PENNAFORT, V. P. S.; SILVA, A. N. S.; QUEIROZ, M. V. O. Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 130-136, 2014.

RODRIGUES, T. C.; CANANI, L. H.; GROSS, J. L. Síndrome metabólica, resistência à ação da insulina e doença cardiovascular no diabete melito tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 94, n. 1, p. 134-139, 2010.

SPARAPANI, V. C.; BORGES, A. L. V.; DANTAS, I. R. O.; PAN, R.; NASCIMENTO, L. C. A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 117-125, 2012.