SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO II: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Taís dos Passos Sagica¹; Andréia Pessoa da Cruz²; Crislen de Melo Conceição³; Renata Ewillyn de Sousa Alves⁴; Viviane Albuquerque Farias⁵

¹Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, UFPA;

³Graduando em Enfermagem, UFPA;

⁴Graduando em Enfermagem, UFPA;

⁵Graduando em Enfermagem, UFPA

thaispassos12@gmail.com

Introdução: Diabetes mellitus (DM) compreende um grupo de patologias decorrentes de alterações metabólicas associadas à deficiência parcial ou total de insulina, caracterizando-se pela hiperglicemia e distúrbios metabólicos de proteínas e lipídios. Este pode ser classificado em duas principais categorias: o DM tipo 1, na qual existe uma deficiência de insulina, e o DM tipo 2, resultante de uma resistência insulínica e/ou de uma não compensatória secreção de insulina¹. Na região Norte, estima-se que 4,3% da população possui o diagnóstico de Diabetes. Somente no Pará, a doença atinge cerca de 60 mil pessoas segundo a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA)². De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem muitas complicações associadas à DM, são exemplos, a doença renal, oculares, ressecamento da pele que a torna suscetível a fissuras evoluindo para úlceras, que podem culminar em amputações de membros devido necrose. Desse modo, esta patologia pode gerar quadros clínicos graves que podem levar a pessoa a óbito³. O enfermeiro tem papel essencial na prestação de cuidados aos indivíduos com DM, principalmente por desenvolver atividades que contribuem para a adesão destes ao tratamento⁴. No entanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) um método estratégico de fundamental importância que realiza a identificação das situações de saúde-doença, auxiliando a prescrição e implementação de ações que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade⁵. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Pará na elaboração da SAE a uma paciente com DM tipo II. **Descrição da Experiência:** A experiência foi vivenciada durante as aulas práticas da Atividade Curricular “Introdução à Enfermagem” da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) em um hospital público do município de Belém-PA, no mês de fevereiro do ano de 2017. Inicialmente, a docente nos orientou sobre a SAE e suas etapas inter-relacionadas, como forma de operacionalizar o Processo de Enfermagem (PE). Em seguida, realizamos a primeira etapa da SAE, a qual consiste no Histórico de Enfermagem, caracterizado pela anamnese, esta apoiada por meio de um roteiro do próprio hospital, após aferimos os sinais vitais e o paciente com DM tipo II foi submetido ao exame físico, outras informações foram adquiridas com o acompanhante e análise do prontuário. Posteriormente, elaboramos os Diagnósticos de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem, com foco em um planejamento de cuidados específicos e integralizados, embasados nas abordagens taxonômicas do NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2015-2017, NIC (Nursing Interventions Classifications) e NOC (Nursing Outcomes Classification). Respeitamos as determinações da Resolução nº 466/2012 para elaboração deste estudo. **Resultados:** Encontramos os seguintes diagnósticos e estabelecemos suas respectivas intervenções: 1) Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades, relacionada a diminuição do apetite, evidenciada pela rejeição de alguns alimentos. Intervenções: observar a aceitação e tolerância da dieta, estimular e auxiliar na aceitação da dieta. 2)

Volume excessivo de líquidos relacionado ao comprometimento dos mecanismos regulares (IRC), evidenciado pela presença de edema. Intervenções: Estimular a circulação periférica, regular ingestão líquida, aferir peso e circunferência abdominal, orientar o paciente. 3) Risco de perfusão circular periférica ineficaz relacionado ao procedimento intravascular. Intervenções: Estimular a circulação periférica por meio da prática de exercícios físicos locais. 4) Mobilidade física prejudicada relacionada a restrições prescritas de movimento, evidenciada pela redução da amplitude do movimento. Intervenções: Orientar e auxiliar a prática regular de exercícios físicos. 5) Ansiedade relacionada a mudança importante (condição de saúde) evidenciada pela preocupação e procedimentos invasivos. Intervenções: Orientar o diálogo com o paciente a cada procedimento, oferecer apoio psicológico. 6) Déficit de autocuidado relacionado à higiene oral evidenciada por placa bacteriana e saburra. Intervenções: Orientar a escovação bucal três vezes ao dia, indicar o uso regular de fio dental. 7) Desidratação da pele relacionada a Diabetes mellitus, evidenciada pelo ressecamento e aspereza da pele. Intervenções: Aumentar a frequência do uso de hidratantes (3 vezes ao dia), orientar a diminuir o uso de sabonetes em todos os banhos. 8) Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos. Intervenções: realizar curativos frequentes, utilizar as precauções universais contra infecções (lavagem das mãos, uso dos equipamentos de proteção individual). 9) Risco de glicemia instável relacionado a condição de saúde física comprometida. Intervenções: Monitorar a glicemia capilar sanguínea antes das refeições.

Conclusão ou Considerações Finais: A experiência demonstrou que a SAE é fundamental por direcionar as atividades do enfermeiro e garantir a efetividade quanto as implementações, visto que, as mesmas são planejadas de maneira lógica e organizada. Amplifica também a compreensão dos acadêmicos de enfermagem ao identificar a necessidade do paciente hospitalizado em estabelecer o equilíbrio homeostático e psicológico a partir de procedimentos e condutas da SAE. Outrossim, a experiência comprova a efetividade da SAE de conceder à paciente com DM o atendimento eficiente e individualizado por meio da elaboração do histórico que identificou os principais problemas, diagnósticos e soluções cabíveis. Nesse contexto, a reprodução do atendimento sistematizado requer a participação efetiva do enfermeiro em interagir com a equipe, conhecer as técnicas e reconhecer a necessidade do atendimento individualizado para promoção e proteção da saúde.

Descritores: Diabetes mellitus, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

1. Almino MAFB, Queiroz MVO, Jorge MSB. Diabetes mellitus na adolescência: uma experiência e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. Rev Esc de Enferm da USP. Vol.43, São Paulo, 2009.
2. Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA. Sespas alerta sobre prevenção e tratamento de diabetes em diversas ações [Internet]. 2015 [acesso em:20/01/2017]. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/?p=2621>
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Complicações do diabetes. [acesso em: 11 de jan. 2017]; [Internet]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/para-publico/complicacoes/complicacoes-do-diabetes>.
4. Mascarenhas NB, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. 64(1): 203-8. Revis Bras de Enferm. Brasília, 2011.

5. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático, 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.