



## **PROPEDÊUTICA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO PORTADOR DE ÚLCERA NEUROPÁTICA DIABÉTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Aline Pereira Fróis, Marco Aurélio da Silva, Keila Cristina Silva, Naiara Rodrigues Maia Lopes, Eleuza Neves de Oliveira, Dayane Martins Fonseca*

### **INTRODUÇÃO**

A consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro [1]. Essa atividade configura-se como uma ação ordenada em que se pretende tomar conhecimento sobre a saúde dos pacientes com o objetivo de decidir questões relativas à assistência e promover alterações favoráveis à saúde das pessoas assistidas [2]. Sendo importante considerar não apenas as queixas dos pacientes, mas também sua linguagem não verbal [3].

A anamnese é definida como a primeira fase de um processo, na qual a coleta destes dados permite ao profissional de saúde identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e programar a sua assistência. Alguns autores apresentam quatro tipos de dados coletados nessa primeira fase do Processo de Enfermagem que são: dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais. Estes podem ser obtidos, utilizando-se: a entrevista, a observação, o exame físico, os resultados de provas diagnósticas, a revisão de prontuário e a colaboração de outros profissionais [4].

O Exame Físico, etapa relevante para o planejamento do cuidado do enfermeiro, busca avaliar o cliente através de sinais e sintomas, procurando por anormalidades que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença. Este exame deve ser realizado de maneira sistematizada, no sentido céfalo-caudal, através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Para isto o enfermeiro necessita de recursos materiais, tais como esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, diapasão, martelo de reflexo, espéculo de Collin, lanternas, otoscópios, luvas de procedimento estéril e não estéril, dentre outros. Além destes instrumentos básicos para a realização do exame físico, o enfermeiro deve utilizar os órgãos do sentido: visão, audição, tato e olfato para subsidiar o seu plano de cuidar/ cuidado [3].

Com isso, o estudo justifica-se pela importância de se colocar em prática a consulta de enfermagem, tanto do ponto de vista acadêmico e profissional quanto para uma melhor e sistematizada assistência prestada aos clientes atendidos pelo enfermeiro. Sendo assim, objetivou-se identificar a propedêutica de enfermagem nos cuidados ao portador de úlcera neuropática diabética por meio de um relato de experiência em uma Estratégia Saúde da Família.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com suporte em um relato de experiência acadêmico realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Jardim Palmeiras I em maio de 2014. O estudo contemplou uma paciente que foi escolhida por indicação da técnica em enfermagem da referida ESF. Por meio de visitas domiciliares os acadêmicos se apresentaram à cliente e realizaram consulta de enfermagem com realização de anamnese, exame físico e curativo, com conseqüente acompanhamento da evolução da cliente Z.A.S., sexo feminino, 64 anos.

### **RELATO DA EXPERIÊNCIA**

A anamnese subsequente oferece um quadro completo da história da moléstia atual e patológica progressiva do cliente. O exame físico permite ao enfermeiro avaliar os achados da anamnese. E foi através destes, seguidos criteriosamente, que se identificaram as patologias que atingem Z.A.S. As principais patologias apresentadas por ela são: Diabetes insulino dependente, vasculopatia diabética grave e osteomielite. Essas patologias estão interligadas e podem se agravar caso não aconteça um tratamento adequado. Foi o que houve com a Sra. Z.A.S., que não realizou o tratamento adequado assim que foi diagnosticada e teve uma evolução de seu quadro clínico. Uma das perdas mais sentidas foi a amputação da parte distal do membro inferior esquerdo (MIE). Além disso, a mesma tem perda óssea devido à osteomielite no membro inferior direito (MID). Foi observado também um quadro depressivo, que aparentemente se iniciou com a amputação do pé e que hoje se mostra mais nítido devido às complicações causadas pelo diabetes. Hoje, já mais consciente, a cliente, juntamente com o trabalho em conjunto do enfermeiro junto à equipe multiprofissional, pode fazer um tratamento adequado das patologias e prevenção de agravos. Assim, é de fundamental importância a atuação do enfermeiro, que deve amenizar o sofrimento, tratar, prevenir agravos e promover saúde e bem estar.



# FÓRUM ENSINO · PESQUISA EXTENSÃO · GESTÃO

# FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas  
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



Unimontes  
Universidade Estadual de Norte de Minas

APOIO:



FAPEMIG



FADENOR

# 24 a 27 setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

[www.fepeg.unimontes.br](http://www.fepeg.unimontes.br)

## DISCUSSÃO

O DM é uma doença metabólica resultante de defeitos da secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e que é responsável pelo controle do nível de glicose no sangue. Os efeitos principais da doença são hiperglicemia crônica relativa, com alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas; e as complicações macrovasculares, microvasculares e neuropáticas [5]. Dentre os tipos de DM, o tipo 2 corresponde, aproximadamente, a 90% dos casos e dentre suas complicações crônicas destacam-se as lesões ulcerativas em membros inferiores (MMII) [6].

A aproximação com a assistência a portadores de DM determinou o interesse no estudo sobre o cuidado com o pé, no sentido da prevenção da úlcera do pé diabético. Esse fenômeno decorrente da neuropatia e gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa pode determinar lesões complexas que, caso não sejam tratadas, podem levar à amputação do membro [6]. Ressalta-se que cerca de 10 a 25% dos portadores de DM acima de 70 anos desenvolvem lesões em MMII e destes, 14 a 24% evoluem para amputação [7]. O pé diabético é considerado uma consequência de infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos, associados a anormalidades neurológicas e a vários graus da doença vascular periférica nos MMII [8]. É considerado causa comum de invalidez, já que por causa da possível amputação do membro afetado induz a diminuição da qualidade de vida do diabético [5].

A prevenção é a primeira linha de defesa contra as úlceras diabéticas. Estudos têm demonstrado que programas educacionais abrangentes, que incluem exame regular dos pés, classificação de risco e educação terapêutica, podem reduzir a ocorrência de lesões nos pés em até 50% [9,10]. Os diabéticos devem observar diariamente seus pés buscando a presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações, e secura excessiva; na impossibilidade de o portador realizar essa observação, um familiar deve procedê-la [7,8,10].

Dentre os principais cuidados a serem tomados estão [11]: restrição absoluta do fumo; exame diário dos pés, inclusive entre os dedos; lavagem dos pés com água morna, tendendo para fria; secagem cuidadosa dos pés, principalmente entre os dedos, de preferência com tecido de algodão macio; uso proibido de álcool, ou outras substâncias que ressequem a pele; uso de creme hidratante na perna e nos pés, porém, nunca entre os dedos; proibição da retirada de cutícula; corte de unhas em linha reta, sem deixar pontas e, se necessário, lixar as unhas; uso de meias de algodão sem costura, sem elásticos e preferencialmente claras; não andar descalço; uso proibido de calçados apertados, de bico fino, sandálias abertas de borracha ou plástico e contida entre os dedos; verificação da parte interna do calçado, antes de vesti-lo, a procura de objeto ou saliência que possa machucar; elevação dos pés e movimento dos dedos para melhora da circulação sanguínea; evitar o uso de bolsa de água quente; evitar exposição ao frio excessivo; e cuidados com animais domésticos e insetos.

A equipe de saúde, quando ciente do alto risco de complicações é mais propensa ao incentivo para o autocuidado dos pés de seus pacientes, mas esses profissionais devem receber educação continuada sobre o assunto. Por outro lado, os portadores necessitam ser conscientizados da importância da adesão às orientações prestadas e compreender que este é um compromisso para o resto de sua vida, pois, contribui para a sua própria qualidade de vida [12,13].

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na consulta de enfermagem, é no histórico de enfermagem que se aplica a anamnese e o exame físico. Através destes é possível conhecer o cliente, estabelecer vínculos de confiança, identificar alterações biopsicossociais e espirituais e prosseguir definindo diagnóstico de enfermagem, traçando metas, avaliando o cliente e realizando registro. Dessa forma, a consulta de enfermagem é de grande importância para a qualidade dos serviços prestados e é uma ferramenta de aplicação essencial ainda na vida acadêmica para a aproximação do aluno com a vida profissional. Ela propicia o contato com o paciente de uma realidade diferente que é a Estratégia Saúde da Família, que geralmente é mais próximo devido à longitudinalidade do cuidado prestado.

## AGRADECIMENTOS

Programa de Integração: Serviço, Ensino e Comunidade (PISEC) das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE).

## REFERÊNCIAS



- [1] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n° 648/Gm de 28 de março de 2006**. 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>
- [2] MARGARIDO, E. S.; CASTILHO, V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo (SP), v. 40, n. 3, p. 427-433, 2006.
- [3] SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF), v. 64, n. 2, p. 355-358, 2010.
- [4] CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF), v. 58, n. 5, p. 568-572, 2005.
- [5] PARISI, M. C. R. **Úlceras no pé diabético**. In: JORGE, A. S.; DANTAS, S. R. P. E (org). Abordagem multidisciplinar do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2005.
- [6] GOMES, M. B.; COBAS, R. **Diabetes mellitus**. In: GOSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. (org). Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009.
- [7] IRION, G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- [8] NUNES, P. A. M. et al. Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. **Jornal Vascular Brasileiro**. Porto Alegre (RS), v. 5, n. 2, p. 123-130, 2006.
- [9] PACE, A. E.; CARVALHO, V. F. **Cuidados de enfermagem na prevenção de complicações nos pés nas pessoas com diabetes mellitus**. In: GOSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009.
- [10] GOGIA, P. P. **Feridas: tratamento e cicatrização**. Rio de Janeiro (RJ): Revinter, 2003.
- [11] CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba (PR), v. 26, n. 3, p. 647-655, 2013.
- [12] ROCHA, R. M.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo (SP), v. 22, n. 1, p. 17-23, 2009.
- [13] MOREIRA, R. C.; SALES, C. A. O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo (SP), v. 44, n. 4, p. 896-903, 2010.



**Figura 1** – Evolução, acompanhamento e cuidados de enfermagem ao paciente com neuropatia diabética ulcerosa. Montes Claros (MG), 2014.