ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS TERCIÁRIOS AO DIABÉTICO

Maria do Perpétuo Socorro Rocha¹

ROCHA, M. do P.S. Assistência de enfermagem em uma unidade de cuidados terciários ao diabético. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (3/4): 182-187, jul./dez. 1984.

RESUMO. A autora apresenta sua experiência no atendimento ao diabético, desenvolvido no Setor de Diabetes do Hospital da Previdência de Minas Gerais – IPSEMG. Neste setor, implantado como Unidade de Cuidados Terciários, uma equipe multidisciplinar: médicos, enfermeiras, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos, procura fornecer ao paciente conhecimentos técnicos e motivação para o autocontrole. No período de junho/1982 a fevereiro/1984, foram inscritos no setor 580 pacientes dos quais 42% receberam orientação de enfermagem quanto: à aplicação de insulina, à realização de glicosúria, aos cuidados com os pés, às noções de hipoglicemia e como tratá-la. A autora comenta os resultados obtidos, baseando-se na redução de internações e na reavaliação do aprendizado nos retornos. Comentam-se novas atividades programadas para a enfermagem e a importância do cuidado terciário do diabético.

ABSTRACT. The author presents her experience with diabetic patients' assistance. The work was developed at the Diabetic Unit of the State Social Security Hospital of Minas Gerais (IPSEMG). At this unit, created as a tertiary care one, a multiprofessional group of doctors, nurses, social workers, dietitians and psychologists offer the diabetic patients their technical knowledge and self care incentive. From June/82 to Febr./84, 580 patients were admitted at this unit. Fourty two percent of them received nurses' instructions about insulin injection, glycosuria checking, feet care, hypoglycemia notion and treatment. The author comments the results based on reduction of patients' admissions and on re-evaluation of their knowledge during the follow up period. New activities programmed for nursing and the importance of the third stage diabetic care are commented.

INTRODUÇÃO

No conceito atual do tratamento do paciente diabético tem-se dado importância vital à manutenção de níveis glicêmicos próximos da normalidade na prevenção das complicações crônicas da

doença. A experiência de vários serviços mostra que este grau de controle só é conseguido com a participação ativa do paciente no seu tratamento. A mesma experiência mostra que a cooperação do paciente é proporcional ao grau de conhecimento que este tem da doença. Isto levou à orga-

---

1. Enfermeira do Setor de Diabetes do Hospital da Previdência – IPSEMG.

nização dos grandes serviços de diabetes (exemplo, a Clínica Joslin) com equipe multidisciplinar para assistência a estes pacientes.

Em 1981, a Clínica Endocrinológica do Hospital da Previdência — IPSEMG — iniciou a organização do Setor de Diabetes. Organizou-se ainda na referida Clínica uma equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeira, técnico de nutrição, assistente social e psicólogos.

Durante três meses, este grupo de profissionais se reuniu, semanalmente, sob a coordenação do médico responsável pelo setor, objetivando a padronização do atendimento ao diabético. Nessa padronização procurou-se estabelecer os objetivos terminais, principalmente na área de instrução para o autocuidado.

Na formação dessa estrutura, considerou-se a importância do serviço social e da psicologia, os quais são fundamentais para se detectar problemas sócio-econômicos e de ordem pessoal que impeçam a consecução desses objetivos terminais.

O presente trabalho apresenta a atuação do setor de enfermagem dentro desta equipe multidisciplinar.

ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

As atividades de enfermagem no setor de diabetes se desenvolvem em dois níveis: ambulatorial e na unidade de internação.

Assistência a nível ambulatorial

A assistência a nível ambulatorial é feita através de consultas de enfermagem. A primeira consulta é paralela ao primeiro atendimento médico, ocorrendo logo após este. As consultas de controle são marcadas de acordo com a necessidade para consecução dos objetivos terminais de instrução.

Foram definidos como objetivos mínimos terminais da instrução de enfermagem:

1. Realização e registro diário de glicosúria pelos pacientes.

2. Nos pacientes em uso de insulina, auto-aplicação da mesma com técnica adequada. Cuidados com o material.

3. Conhecer a sintomatologia e tratamento inicial dos episódios hipoglicêmicos.

4. Cuidados com os pés na prevenção de complicações de membros inferiores.

Na escolha desses objetivos, aparentemente bastante simples, foi levado em consideração o

nível cultural dos nossos pacientes, a grande maioria, com baixo nível de instrução.

A primeira consulta de enfermagem inicia-se com a investigação dos dados do paciente através do Histórico de Enfermagem (Anexo 1), o qual é o instrumento básico para conhecer melhor o diabético e detectar o seu conhecimento sobre a doença, aceitação do controle e cuidados. A técnica usada é de entrevista, exame físico e observação.

O diagnóstico de enfermagem é feito através da análise dos dados e identificação das necessidades básicas, para a implementação imediata do plano assistencial que consiste basicamente em: motivar, orientar, ajudar e supervisionar o diabético e seus familiares. Na primeira consulta o tempo médio dispendido é de uma hora.

A evolução e avaliação são uma seqüência lógica no plano assistencial e aplicadas imediatamente, tornando-se uma constante nas consultas de revisão.

Nestas consultas procura-se estabelecer o grau de segurança alcançado pelo paciente na execução dos objetivos terminais e as falhas observadas são corrigidas através de repetição das técnicas quantas vezes forem necessárias para o aprendizado.

Após as orientações, são fornecidos ao diabético:

1. Manual sobre diabetes mellitus que foi elaborado pela equipe do setor;

2. Folheto de revezamento dos locais de aplicação de insulina;

3. Apostila de cuidados com os pés (Anexo 2);

4. Folha de controle de glicosúria (Anexo 3);

5. Cartão de identificação.

Esse material é fornecido para aumentar a independência do diabético, pois oferece informações a serem consultadas no seu dia-a-dia. E nas consultas de revisão, é avaliado o uso do material e as dúvidas são esclarecidas.

Além das atividades com o paciente, a enfermeira colabora no atendimento médico realizando glicemias no momento da consulta, para a qual utilizamos aparelho de leitura ótica — EYETONE.

A nossa experiência com o atendimento ambulatorial nos permitiu levantar os problemas mais freqüentes no aprendizado:

1. Não aceitação do diagnóstico e uso da insulina, principalmente a auto-aplicação.

2. Diminuição da acuidade visual.

3. Depressão, medo, ansiedade.

4. Insegurança — provocando instabilidade no controle e cuidados.

5. Baixo nível cultural dos nossos pacientes, conforme já citado anteriormente. Sendo carentes de informações, criam tabus com falsos conceitos da doença e do tratamento.

6. Superproteção dos pais, não permitindo à criança e ao adolescente maior participação nos cuidados.

7. Condições sócio-econômicas impedindo o retorno dos pacientes ao ambulatório para continuarem a aprendizagem e controle adequados.

8. Problemas familiares.

9. Certa resistência dos familiares em participar dos cuidados com os pacientes.

10. Falta de sensibilização.

Assistência da unidade de internação

O paciente internado constitui uma oportunidade única de instrução, já que as técnicas (aplicação de insulina, glicosúria) podem ser realizadas diariamente com supervisão da enfermeira. Dentro deste espírito as técnicas são realizadas pelos próprios pacientes durante sua internação.

As atividades de grupo são partes integrantes do sistema. Sendo complementares na consecução dos objetivos terminais, na qual as instruções norteiam no sentido de orientação geral e troca de experiências entre os pacientes.

Considerando que o paciente já esteja mais sensibilizado quanto à importância do controle, na alta, a instrução processa-se como reforço.

Conforme proposto no trabalho, procedemos à orientação sistematizada aos diabéticos hospitalizados num total de 140 pacientes. Destes, 46% continuaram sendo acompanhados no ambulatório, perdendo-se o controle dos 54% restantes. Acreditamos serem os seguintes os motivos:

1. Pacientes do interior com difícil acesso à capital.

2. Pacientes com diagnóstico antigo sendo controlados no ambulatório por médico não pertencente ao setor.

3. Pacientes rebeldes.

RESULTADOS OBTIDOS

No período de junho de 1982 a fevereiro de 1984, foram matriculados no setor de diabetes 580 pacientes; destes, 245 (42%) foram encaminhados à enfermeira. O não encaminhamento de todos os pacientes deve-se ao fato de contarmos com apenas uma enfermeira para o atendimento. Por isso são selecionados para encaminhamento à enfermeira os mais necessitados de instrução, principalmente aqueles em uso de insulina, com lesão de membros inferiores ou aqueles considerados pelo médico assistente como relapso no autocuidado.

Os resultados obtidos estão resumidos nas Tabelas 1 a 4.

TABELA 1 — Distribuição dos clientes quanto a utilização ou não de insulina e hipoglicemiante oral.

Medicação	Nº	%
Insulina	181	74
Hipoglicemiante oral	36	15
Sem medicação	28	11
Total	245	100

Fonte A.H.P.

Observamos na Tabela 1 que dos 245 pacientes encaminhados à enfermeira, a maior porcentagem (74%) usava insulina, 15% hipoglicemiante oral e 11% fazia controle apenas com dieta.

TABELA 2 — Distribuição dos clientes segundo a auto-aplicação ou não da insulina, antes e após a consulta.

Clientes	Antes da consulta		Após a consulta	
	Nº	%	Nº	%
Com auto-aplicação	65	36	171	95
Sem auto-aplicação *	116	64	10	5
Total	181	100	181	100

Fonte: A.H.P.

* Clientes já em uso de insulina, porém sem auto-aplicação, mais pacientes que iniciaram a aplicação e uso de insulina na primeira consulta no setor.

TABELA 3 — Distribuição dos clientes segundo a via de aplicação da insulina, antes e após a consulta.

Via de aplicação **	Antes da consulta		Após a consulta	
	Nº	%	Nº	%
Intradérmica	98	85	10	9
Subcutânea	18	15	106	91
Total	116	100	116	100

** Pacientes com auto-aplicação, mais aplicação por terceiros, na ocasião da primeira consulta.

TABELA 4 — Distribuição dos clientes segundo a avaliação da técnica de verificação da glicosúria, na primeira consulta.

Técnica	Nº	%
Correta	30	12
Incorreta	121	50
Não conhecida	94	38
Total	245	100

Fonte: A.H.P.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Com a implantação do Setor de Diabetes e instruções sistematizadas e contínuas observamos que houve grande interesse e receptividade dos clientes e familiares em participarem do controle. Demonstrou que nossos clientes eram carentes de conhecimentos e a ação educativa forneceu-lhes subsídios para conviver melhor com o diabetes.

A Tabela 2 mostra que dos 181 (74%) diabéticos que usavam insulina, após a orientação da enfermagem, 95% ficaram independentes quanto à auto-aplicação. Aqui consideramos a auto-aplicação mais aplicação dos familiares, pois alguns pacientes não tinham condições de aprender por

deficiência visual, não aceitação da auto-aplicação, medo, insegurança ou superproteção dos pais com as crianças etc.

Apenas 5% continuaram dependentes de terceiros (farmácia etc.) para a aplicação, pelos motivos citados acima e ainda, pelo fato de morarem sós ou em asilo, o que resulta em maior despesa, omissão da insulina e não permite uma avaliação correta da técnica.

Observamos que dos 36% que já aplicavam a insulina antes da orientação da enfermagem, todos cometiam erros quanto à técnica. Sendo que os mais comuns foram: via de aplicação, dosagem, manipulação e cuidados com material e falta de conhecimentos quanto às regiões e o rodízio da aplicação. E nas consultas tivemos a oportunidade de detectar que os diabéticos cometiam tais erros porque não tiveram orientação adequada. A aplicação de terceiros também era incorreta e, quando internados, o pessoal de enfermagem aplica a insulina incorretamente (intradérmica e apenas no antebraço). Esses pacientes apresentaram resistência ao aprendizado da técnica correta. Mas com as instruções e avaliações frequentes, conseguimos sensibilizá-los a procederem a técnica correta.

Como mostra a Tabela 3, antes das instruções da enfermeira, 85% dos pacientes aplicavam a insulina intradérmica, e apenas 15% subcutânea. Após as instruções, 91% dos pacientes passaram a aplicar a insulina subcutaneamente. Quanto ao restante, que representa 9%, tornou-se impossível a avaliação dos mesmos na utilização da técnica, em razão desta parcela de pacientes continuar dependente de terceiros.

Ao levantarmos os dados quanto ao conhecimento da técnica de glicosúria, que pode ser observado na Tabela 4, 38% não conheciam a técnica, 12% procediam de maneira correta e 50% de maneira incorreta na colheita de urina e o horário da realização do exame, ou seja, usando a primeira micção, portanto, não usando a técnica da segunda micção. Quanto ao horário, procediam ao exame após as refeições induzindo a um falso resultado.

Com relação à redução no número de internações, isto realmente ocorreu, no entanto, não temos dados numéricos porque o serviço de estatística do hospital não registrou separadamente

as internações de diabéticos e outros pacientes internados na clínica endocrinológica.

Observamos, portanto, que o instrumento básico para o tratamento do diabético é a educação permanente do paciente e seus familiares por uma equipe multidisciplinar, onde são detectados todos os fatores inter-relacionados ao autocuidado e a correção desses por profissionais especialmente treinados.

Dentro deste espírito, o setor de enfermagem é fundamental, como demonstra a análise dos dados obtidos no setor de diabetes do Hospital da Previdência – IPSEMG.

A oportunidade de participar desta experiência possibilitou-nos comprovar que a(o) enfermeira(o) é parte integrante da equipe multidisciplinar, no sentido de posicionar-se dentro da equipe de saúde como um profissional atuante, desenvolvendo uma assistência sistematizada e dinâmica em suas ações.

O Plano Assistencial nos permite avaliar o valor da ação educativa, no que diz respeito a mudanças de hábitos que a assistência de enfermagem pode propiciar, pois faz consultas, registra dados, proporcionando parâmetros para avaliações e continuidade das ações.

CONCLUSÃO

A experiência do Setor de Diabetes do Hospital da Previdência – IPSEMG – mostra que o paciente diabético pode ser treinado no sentido do autocuidado. Este treinamento deve ser realizado por equipe multidisciplinar.

A longo prazo, outras atividades complementares como colônia de férias com as crianças diabéticas e instrução em grupo para pacientes ambulatoriais permitirão ampliar os objetivos terminais.

ROCHA, M. do P. S. Nurse assistance at a diabetic tertiary care unit. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (3/4): 182-187, Jul./Dec. 1984.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANJOS, M.N. *A criança diabética*. 3. ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1982.
2. BELAND, I.L. *Enfermagem clínica: aspectos fisiopatológicos e psicossociais*. São Paulo, EPU, 1979. v. 3, p. 180-212.
3. BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. *Prática de enfermagem*. 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. v. 1, p. 789-815.
4. FUERST, E.V. et alii. *Fundamentos de enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
5. HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, 1979.
6. KRALL, L.P. *Manual do diabete do Joslin*. 11. ed. São Paulo. Roca, 1983.
7. LIBERATORE, R.R. Diabetes infanto-juvenil: uma inovadora experiência ambulatorial. *Rev. Bras. Clín. Terap.*, São Paulo, 10 (3): 121-128, mar. 1971.
8. MACHADO, M.H. Orientação de enfermagem na auto-aplicação de insulina. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(2): 167-171, abr./jun. 1979.
9. PAIVA, M.M. dos S. et alii. Assistência de enfermagem para o autocuidado do diabético. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 35, São Paulo, 1983.
10. SCOTNEY, N. *Educação para saúde*. São Paulo, Paulinas, 1981.
11. SILVA, A. L. C. et alii. O enfermeiro e o paciente em tratamento de longa duração. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 33 (3): 356-364, jul./set. 1980.
12. VAZIN, A. et alii. *Assistência de enfermagem na saúde do adulto a nível ambulatorial*. Porto Alegre, Ed. Universidade de Porto Alegre, 1982.