



O IMPACTO PSICOLÓGICO DE UMA FERIDA CRÔNICA EM PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF A CHRONIC WOUND ON A PATIENT WITH DIABETIC FOOT: EXPERIENCE REPORT

Bruna Sobral FERREIRA
Faculdade Guaraí (IESC/FAG)
E-mail: brunasobral122@icloud.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-2284-0473>

Sara Bastos dos SANTOS
Faculdade Guaraí (IESC/FAG)
E-mail: sarabastos27@outlook.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-5216-1112>

Glaucya Wanderley Santos MARKUS
Faculdade Guaraí (IESC/FAG)
E-mail: glaucya.markus@iescfag.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8916-1086>

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada por hiperglicemia. Tem como sintomas: poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva. O diabetes acomete muito o psicológico do paciente, principalmente em relação a se sentir excluído de tudo, devido às feridas crônicas. O estudo trata-se de relato de experiência desenvolvido por graduandas de enfermagem da IESC-FAG durante seus campos de estágio. Vê-se a necessidade de o enfermeiro realizar uma avaliação e cuidados específicos para o tratamento da ferida em pacientes com diabetes mellitus devido a sua dificuldade de cicatrização com a hiperglicemia.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Lesão Crônica. Emocional do paciente.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic non-communicable disease characterized by hyperglycemia. Its symptoms include polyuria, polydipsia, weight loss, polyphagia, and blurred vision. Diabetes greatly affects the patient's psychological well-being,

especially in relation to feeling excluded from everything due to chronic wounds. This study is an experience report developed by nursing undergraduates at IESC-FAG during their internships. It is clear that nurses need to perform specific assessments and care for wound treatment in patients with diabetes mellitus due to their difficulty in healing due to hyperglycemia.

Keywords: Diabetes Mellitus. Chronic Wound. Emotional of the patient.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o Diabetes Mellitus (DM) tem como característica a hiperglicemia crônica, causada por defeitos na secreção de insulina ou devido ao seu mal funcionamento dentro da corrente sanguínea. O aumento da glicemia causa sintomas como polidipsia, poliúria, perda de peso, visão turva ou polifagia, podendo também se agravar com a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica gerando complicações agudas que levam ao risco de vida (Gros, 2002).

Segundo Casarin (2022) o pâncreas produz um hormônio chamado insulina que tem como função levar o açúcar (glicose) que é absorvido dos alimentos, para dentro das células de maneira homeostática no corpo humano. Nos pacientes diabéticos acontece uma disfunção desse hormônio fazendo com que cause o aumento da glicose na corrente sanguínea gerando a hiperglicemia.

Para o Ministério da Saúde, Brasil (2016), o pé diabético é adquirido quando o paciente possui infecção, lesão ou destruição de tecidos profundos que pode estar associado a neuropatia ou doença vascular periférica em pessoas com DM. Há também nesses pacientes perda da sensibilidade, enfraquecimento muscular, alterações anatomopatológicas e neurológicas periféricas dos pés, ressecamento e fissuras, o que pode favorecer o aparecimento das úlceras. Pacientes com perda da sensibilidade podem ter traumas nesses locais, com isso geram feridas que muitas das vezes, não são percebidas pelos pacientes.

As feridas crônicas, seja qual for a sua origem, têm taxas de incidência altas, trazendo uma diminuição da qualidade de vida dos pacientes e causam impactos socioeconômicos importantes tanto para os familiares quanto para os serviços de saúde. A maioria das úlceras venosas crônicas não cicatrizam, mesmo que o paciente

faça curativos e terapia compreensiva específicos e da maneira correta, tornando-as recidivas. As arteriais, são a principal causa de amputação (OLIVEIRA et al., 2019).

Com a diminuição da qualidade de vida devido a sintomas da DM, alguns pacientes podem ter estresse social, limitações funcionais, dificuldades financeiras, desconforto emocional, ansiedade e até mesmo depressão. Esse comprometimento da qualidade vida é devido a muitas complicações ao decorrer do tempo, estilo de vida e controle glicêmico inadequado. O perfil psicológico e o grau de aceitação do DM podem influenciar diretamente nos níveis glicêmicos do paciente (Maia; Araújo, 2004).

ATIVIDADES RELIZADAS

O presente relato foi baseado na vivência de duas acadêmicas de enfermagem durante seu estágio no curso de Bacharelado em Enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde situada no município de Guaraí - Tocantins. Ele detalha as emoções psicológicas que o paciente diabético enfrenta ao possuir uma ferida crônica (pé diabético) durante seu tratamento e como ele se vê diante da sociedade.

Com o objetivo de garantir uma assistência abrangente ao paciente, adotamos o Processo de Enfermagem como base para seu atendimento. Utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realizamos a coleta de dados ou Histórico de Enfermagem, por meio de anamnese e exame físico. Através desses procedimentos, obtivemos as seguintes informações:

Paciente, sexo masculino, 68 anos, aposentado, ensino superior completo, casado, reside na cidade de Guaraí, não possui animal de estimação, com a esposa, os filhos também residem em Guaraí, mas o paciente relatou que nenhum deles foram visita-lo desde o dia de sua amputação até a nossa visita domiciliar. Realizou a amputação no dia 05 de fevereiro de 2024 em Araguaína. Apresenta amputação em membro inferior direito, na região do dorso e planta do pé, com 1º, 2º e 3º pododáctilo devidamente retirados, atualmente com 6 cm, a ferida havia iniciado devido a um calo de sangue que inflamou ocasionado por um sapato apertado, realiza o curativo 1 vez ao dia, todos os dias da semana. Sobre a alimentação, paciente relata que suas refeições são em poucas quantidades e somente 3x ao dia, devido a ser indicado redução do consumo alimentar, porém, este passa longos períodos sem comer, deixando-o fraco e apresentando quadros de Hipoglicemia. Orientado sobre consumo de alimentos ricos

em ferro e proteínas de carnes magras e ovo, redução no uso carboidratos (não exclusão), e ingestão considerável de frutas e verduras. Paciente relata ter doenças pré-existentes como Diabete Mellitus Tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) faz uso de Metformina 850 mg e Losartana 50 mg, ambos 1 cp a cada 12 horas, nega etilismo e tabagismo. Relatou que sente ansiedade e que familiares não se importam com ele. A sua maior dificuldade é na hora do banho, pois ele toma cuidado para evitar que o curativo não molhe. Exames laboratoriais apresentados, sendo verificados consideravelmente a diminuição de Hemoglobina (10,4 g/dL), aumento de Linfócitos Típicos (48%) e alteração na Contagem de Plaquetas (488.000/mm³), resultando em Anemia e Vertigem (Tontura).

Ao exame físico, consciente, orientado em tempo e espaço, calmo, comunica-se verbalmente, hidratado, anictérico, acianótico e normotérmico. Turgor e elasticidades preservadas. Couro cabeludo em boas condições de higiene. Acuidade visual normal, globo ocular sem alterações, conjuntivas normocoradas, pupilas isocóricas e foto reagente. Seios paranasais em boas condições de higiene, sem secreção. Orelha íntegra, acuidade auditiva normal. Lábios íntegros, faz uso de prótese dentaria. Pescoço simétrico, com boa mobilidade, gânglios não palpáveis. Tórax normal, simétrico com boa expansão, sem presença de retrações e abaulamentos (face anterior e posterior). Abdome flácido sem dor à palpação superficial e profunda, nota-se a presença de Obesidade Grau I, em redução, pois o paciente chegou a pesar cerca de 115 Kg. Orientado sobre consumo de alimentos ricos em ferro e proteínas de carnes magras e ovo, redução no uso carboidratos (não exclusão), e ingestão considerável de frutas e verduras.

A tabela 01 abaixo, demonstra os sinais vitais apresentados pelo paciente durante a visita domiciliar.

Tabela 01: Sinais Vitais.

Sinais Vitais	Valores
Pressão Arterial (PA)	110X70 mmHg
Frequência Cardíaca (FC)	94 bpm
Saturação de Oxigênio (SpO ₂)	94%
Frequência Respiratória (FR)	18 irpm
Peso	89 kg
Altura/Estatura	168 cm
Índice de Massa Corpóreo (IMC)	31,56

Glicemia em Jejum	103 mg/dL
Circunferência Abdominal	108 cm

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Quando o diabetes é mal controlado pode acarretar em diversas complicações ao paciente. Sendo assim, ocorre o surgimento de lesões que são de difíceis tratamentos. Essas lesões acontecem principalmente em membros inferiores (pé), onde existe uma pele fina e frágil, comprometendo o sistema nervoso. Em conjunto diminuiu a sensibilidade protetora dos pés.

Com isso, existe a forma que se chama amputação do membro, não são em todos os casos que precisam, mas os que precisam tem e deve amputar o membro afetado para que a infecção não se prolongue. Sendo assim, quando isso tem que acontecer, afeta uma grande parte da autoestima, independência, psicológico e uma qualidade de vida do paciente.

Segundo Arruda (2016) em sua pesquisa, ele avaliou que os pacientes com DM não tinham ciência sobre as complicações dessa doença.

Contudo, é imprescindível o papel do enfermeiro sobre esse assunto, pois o profissional de enfermagem é quem está à frente. O profissional deve manter uma consulta de enfermagem múltipla e disciplinar, seguindo todas as etapas e concluindo-as uma por vez, para que assim possa ser seguindo e compreendido tanto ao profissional quanto ao paciente como tudo aconteceu desde o início.

Sendo assim, é importante o profissional de enfermagem mantenha um contato direto, explícito e claro com o paciente, elaborando atividades educativas e contribuindo com o autocuidado do paciente, exemplificando como o paciente deve agir e manter o autocuidado consigo mesmo, ressaltando sempre os pontos característicos importantes, como por exemplo os calçados. Ressaltando sempre entre a confiança do profissional de enfermagem e o paciente.

Abaixo a tabela 02, que apresenta os diagnósticos e as prescrições de enfermagem para o planejamento das ações destinadas ao cuidado da paciente.

Tabela 02: Principais diagnósticos e prescrições de enfermagem.

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem
Dor aguda, relacionado à presença de lesão em pé direito, caracterizado por relato do paciente.	➤ Orientar o paciente a descansar o pé em uma posição confortável.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incentivar o uso de muletas para a deambulação, a fim de não forçar demasiadamente o pé, retardando a cicatrização.
Risco de Lesão Térmica, relacionado ao sufocamento com o uso de faixas e gases, evidenciado pelo conhecimento insuficiente sobre precauções de segurança.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incentivar a realização diária dos curativos, de modo que sejam trocadas as gases e faixas, evitando sufocamento da pele. ➤ Evitar ambientes com muita exposição ao frio ou calor.
Risco de quedas relacionado à tontura e mobilidade prejudicada, associados à anemia e período de recuperação pós-operatória.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicar repouso ao sentir sintomas como Vertigem ou Astenia.
Estilo de Vida Sedentário, relacionado a deambulação prejudicada e obesidade, evidenciado pela motivação insuficiente para a atividade física.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incentivar deambulação, mesmo com auxílio de muletas. ➤ Indicar busca de grupos de atividades físicas para idosos em Academias de Saúde.
Risco de Síndrome do Idoso Frágil, relacionado a vertigem e hipoglicemia, associado a força muscular diminuída e imobilidade.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar na realização de práticas físicas para fortalecimento muscular.
Integridade da Pele Prejudicada, relacionado a ferida diabética, associado ao sangramento e dor aguda.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar o paciente a proteção do pé amputado e demais membros, de modo que não ocorra ferimentos em outras regiões. ➤ Orientar sobre alimentação do paciente, com ingestão de alimentos que auxiliem na cicatrização.
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, devido a alimentação desequilibrada, paciente que já teve Obesidade Grau III, veio perdendo peso de forma desequilibrada.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicar consumo equilibrado de Carboidratos, Proteínas, Frutas e Verduras. ➤ Orientar ingestão de alimentos auxiliares no combate à anemia.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

CONCLUSÃO

O DM é uma doença crônica, de evolução silenciosa e difícil de cuidar corretamente. Com isso se agregam as dificuldades em que os pacientes encontram em tratar, principalmente aqueles que não buscam um atendimento profissional especializado.

Os idosos são as pessoas mais afetadas e com mais dificuldades de se tratarem, por terem uma pele muito sensível, grande parte opta por não buscar ajuda, sendo eles a maioria por medo e por muita falta de informação.

Muitos pacientes não sabem, mas nesse tratamento é incluído além do grupo de enfermagem, psicólogos, nutricionista, médico e técnico de enfermagem, com o intuito de ajudar em todos os sentidos necessários.

Nesse estudo pode ser observado a necessidade da monitorização das feridas crônicas.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, S. F. A. **Melhoria da qualidade da atenção ao portador de diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de cuidados primários de saúde.** Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, p. 1-48, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2006 n. 16, Série A. p. 64.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Pé Diabético.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso em 27 de fev de 2024. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf> Acesso em: 30 set. 2024.

CASARIN, D. E. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.2, p. 10062-10075 feb. 2022. Disponível em <file:///C:/Users/SRE/Downloads/admin,+BJD+107.pdf> Acesso em: 01 out. 2024.

GROSS, J. L. et al. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 1, p. 16–26, fev. 2002.

MAIA, F. F. R.; ARAÚJO, L. R. Aspectos psicológicos e controle glicêmico de um grupo de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 em Minas Gerais. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 48, n. 2, p. 261–266, abr. 2004.

OLIVEIRA, M. F. DE. et al. Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevivência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 2019.