



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55552-55557, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24396.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA PACIENTE IDOSA: ESTUDO DE CASO

Maria Geovania Cardoso Batista¹, Maria Luiza Almeida Silva¹, Maria Luiza Soares Silva¹, Rafaela Rodrigues Braga¹, Mariana Marques Diamantino², Neiva Aparecida Marques Diamantino³, Junivever Rodrigues Santos Guimarães³, Aline Lara Cavalcante Oliva⁴, Priscilla Pimenta Oliveira Aguiar⁴, Leonardo Felix de Oliveira⁵, Elton Carlos Veloso⁶, Daniella Fagundes Souto⁷ and José Ronivon Fonseca⁸

¹Acadêmica(as) de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, (UNIMONTES), Montes Claros Minas Gerais, Brasil; ²Acadêmica de Medicina. Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ³Enfermeira. Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁴Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁵Enfermeiro. Especialista em Clínica Psicanalítica. Residência em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Prefeitura de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁶Psicólogo, Especialista em Saúde Mental. Prefeitura Municipal de Montes Claros, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; ⁷Mestre em Saúde Coletiva com Ênfase na Estratégia Saúde da Família. Faculdade de Medicina e Odontologia São Leopoldo Mandic. Campinas, São Paulo, Brasil; ⁸Mestre em Cuidado Primário em Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th January, 2022

Received in revised form

20th February, 2022

Accepted 24th March, 2022

Published online 30th April, 2022

Key Words:

Pessoa idosa. Doenças crônicas. Sistematização de Assistência de Enfermagem.

*Corresponding author:

Maria Geovania Cardoso Batista

ABSTRACT

Objetivo: Descrever um plano de cuidados para uma paciente com multimorbidade a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e pelo Processo de Enfermagem (PE). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, no período de outubro a novembro do ano de 2021. Para a elaboração de um plano assistencial com as intervenções de enfermagem, foram utilizadas a taxonomia II International Nursign Diagnosis Association versão 2018/2020, Nursing Outcomes Classification e Nursing Interventions Classification. **Resultados:** Entre os diagnósticos identificados, destacam-se como principais: síndrome do idoso frágil, com risco de integridade da pele prejudicada, estilo de vida sedentário e deambulação prejudicada. Este estudo ratificou a relevância do processo de enfermagem (PE) para a efetividade da assistência a uma paciente idosa com multimorbidades, fundamentado nos padrões funcionais de saúde: SAE, NANDA, NIC E NOC, os quais foram de extrema importância para o embasamento científico e para o melhor oferecimento de cuidados de enfermagem com foco singular na paciente.

Copyright © 2022, Maria Geovania Cardoso Batista et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Geovania Cardoso Batista, Maria Luiza Almeida Silva, Maria Luiza Soares Silva, Rafaela Rodrigues Braga et al. "Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de promoção da saúde em uma paciente idosa: estudo de caso", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55552-55557.

INTRODUCTION

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Esse aumento da população idosa no Brasil precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida (Organização Mundial da Saúde, 2005). Contudo, é de suma importância acompanhar o desenvolvimento desses indivíduos, para garantir que percorram de

maneira mais saudável e com maior qualidade de vida essa longevidade (CHÃ et al, 2021). Apesar do avanço, o processo de envelhecimento causa alterações no organismo de uma pessoa, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema, por ser um processo natural. No entanto, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e glaucoma, podem afetar a funcionalidade das pessoas idosas (GASPAR et al, 2019).

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio caracterizado pela elevação permanente das taxas glicêmicas em decorrência da ausência ou incapacidade de a insulina exercer sua função (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020). Não obstante, o não controle glicêmico reduz a qualidade de vida do idoso, acarretando um impacto físico e emocional, o que diminui a autonomia e a autoconfiança e promove uma deterioração da visão de si mesmo (PAIVA *et al.*, 2019). A hipertensão arterial (HA) é caracterizada por elevação persistente da pressão arterial. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2020). Para os longevos, no Brasil e no mundo, a HA é considerada uma das causas mais importantes de morbimortalidade prematura, pela alta prevalência e por constituir fator de risco relevante para complicações cardiovasculares. O termo glaucoma engloba um conjunto amplo de doenças, com inúmeras causas, porém com características comuns, que provocam a lesão do nervo óptico. São elas: aumento da pressão intraocular, aumento da escavação e atrofia do nervo óptico e perdas campimétricas características (ROSA, 2016; CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 2019). No entanto, na maioria das vezes o dano glaucomatoso está relacionado com o nível da pressão intraocular, que pode atuar diretamente ou agravar uma situação pré-existente, constituindo-se, assim, em um fator de risco para o olho. Se não tratado corretamente, pode evoluir para um quadro no qual o paciente terá seu campo de visão cada vez mais comprometido (ROSA, 2016; CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 2019). A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentada no Brasil pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 2009), é um instrumento que permite ao enfermeiro identificar as necessidades de cada paciente/grupo, direcionando o atendimento a partir de prioridades estabelecidas, por meio do Processo de Enfermagem (PE), que é uma ferramenta empregada pela SAE (MARTINS *et al.*, 2021; TANNURE *et al.*, 2011). Nesse contexto, o PE é o instrumento metodológico baseado em um suporte teórico que orienta o cuidado individualizado e de acordo com a necessidade do paciente. Deve ser aplicado como ferramenta que possibilite a organização do cuidado profissional, tendo por base a coleta de dados. (TANNURE *et al.*, 2011). Esse instrumento possibilita que os dados clínicos sejam interpretados e agrupados, direcionando os Diagnósticos de Enfermagem (DE), que representarão as necessidades humanas básicas afetadas ou as respostas humanas, sejam elas da pessoa, família ou coletividade (Prescrição de Enfermagem) (SOUZA *et al.*, 2020). Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo descrever um plano de cuidados para uma paciente com multimorbidade, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, no período de outubro a novembro de 2021, pelos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Minas Gerais, BRASIL. Foi realizada uma visita domiciliar por um acadêmico, que tomou todas as medidas de precaução em decorrência da pandemia da COVID-19. Para a coleta de dados, a partir da aplicabilidade do PE, foi utilizado um roteiro semiestruturado, baseado no modelo proposto por Porto & Porto (2012). O instrumento proposto foi subdividido em duas sessões, sendo a primeira a anamnese e a segunda o exame físico. O instrumento foi norteado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979). Essa teoria tem como objetivo a assistência ao indivíduo voltada para o atendimento de suas necessidades humanas básicas, classificadas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1974; VIDIGAL *et al.*, 2017). A compreensão dos diagnósticos acoplou as taxonomias II *International Nursing Diagnosis Association* (NANDA I) versão 2018/2020 e identificou possíveis classificações dos resultados (NOC, 2008), cuja estrutura é abrangente e contempla prováveis indicadores de saúde. Posteriormente, baseada nos julgamentos clínicos e no

conhecimento, com o intuito de melhorar o quadro da paciente de acordo com suas reais necessidades, foram abordadas as classificações de intervenções de enfermagem (NIC, 2016). Como critério de avaliação, foi realizada a análise da evolução dos diagnósticos após a implementação de um plano de cuidados de enfermagem. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes sob parecer de número 4.214.376. Todos os direitos à privacidade e à dignidade do paciente foram assegurados e mantidos, bem como a confidencialidade de suas informações, segundo estabelecido na resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

A.B.S., 83 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, residente em uma cidade do norte de Minas Gerais, Brasil.

Queixa principal (QP): Dor na região da fossa ilíaca e joelho esquerdo.

História da saúde pregressa (HP): Apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e glaucoma. Faz uso contínuo de Aradois 50 mg, Indapamida 2,5 mg (1 comprimido pela manhã), Metformina 850 mg, Colírio Dorzal MT 5 mL. Nega alergias. Possui histórico de internação prévia para realização de colecistectomia e cirurgia ortopédica fratura de fêmur decorrente de queda da cama há sete meses e episódio recorrente de cistite.

Histórico familiar: relata casos de diabetes e hipertensão na família.

Hábitos de vida: Nega tabagismo. Relata consumo esporádico de bebida alcoólica em pequena quantidade.

Psicossocial: a paciente é dependente das filhas para realizar suas necessidades básicas.

Necessidades humanas básicas

Sono e repouso: relata possuir “bom sono”, dorme 9 horas/ noite.

Nutrição: realiza quatro refeições por dia. Café da manhã às 7 horas, composto por: café, leite e biscoito. O almoço da paciente é composto por arroz, feijão, verdura, carne e saladas variadas. No período da tarde, a paciente faz um novo lanche com café puro e biscoito. No jantar, geralmente, alimenta-se de sopa. Relata ingerir frutas entre as refeições.

Mobilidade/locomoção: A paciente se encontra acamada. Três vezes por semana recebe visita de fisioterapeuta em casa para auxiliar sua movimentação e deambulação. Porém, com as sessões de fisioterapia, relata estar progredindo em sua deambulação, utilizando um andador.

Eliminações: paciente relata eliminação vesical e intestinal normais, feitas em fralda. Eliminações sem alterações.

Ambiente/abrigo: reside em casa e conta com ajuda de três de suas filhas. Moradia com saneamento básico e água tratada.

História sexual e reprodutiva

Menarca e menopausa: menarca aos 14 anos e menopausa aos 52 anos.

Número de gestações: paciente relata 11 gestações, 11 nascimentos e nenhum aborto. Nega uso de contraceptivos.

Infecções sexualmente transmissíveis (IST's): paciente não relata histórico de ISTs.

Exame Físico

Regulação neurológica: consciente, orientada em tempo e espaço, memória preservada e linguagem normal.

Quadro 1. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem prestada à paciente

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados de Enfermagem e Indicadores (NOC)	Intervenções de Enfermagem (NIC)
Estilo de vida sedentário (00168) relacionado à imobilidade, de interesse insuficiente em atividades físicas, evidenciado por falta de condicionamento físico e média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo.	Participação em Programa de Exercício Físico (1633) <ul style="list-style-type: none"> (163301) Planejar exercício apropriado com o profissional de saúde antes de iniciá-lo de 2 (raramente demonstrado) para 4 (frequentemente demonstrado) em até 1 mês. (163307) Adaptar sua rotina para incluir o exercício de 1 (nunca demonstrado) para 4 (frequentemente demonstrado) em até 1 mês. Aptidão física (2004) <ul style="list-style-type: none"> (200401) Melhorar a força muscular de 2 (substancialmente comprometido) para 4 (levemente comprometido) em 3 meses. Tolerância à atividade (0005) <ul style="list-style-type: none"> (000509) Melhora do ritmo de deambulação de 2 (muito comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 4 meses. 	Assistência na automodificação (4470) <ul style="list-style-type: none"> Auxiliar o paciente na formulação de um plano sistemático de mudança de comportamento. Ensino: exercício prescrito (5612) Informar ao paciente sobre a finalidade e os benefícios do exercício. Auxiliar o paciente a incorporar o exercício na rotina diária. Promoção do exercício: alongamento (0202) Auxiliar a desenvolver um cronograma de exercícios adequados à idade, ao estado físico, aos objetivos, à motivação e ao estilo de vida. Monitorar a tolerância ao exercício (p. ex., presença de sintomas como fadiga, pulsação acelerada, palidez, vertigens e dor articular/muscular ou edema) durante o exercício.
Deambulação prejudicada (00088) relacionada à força muscular insuficiente, caracterizada por capacidade prejudicada de andar uma distância necessária e relato verbal da paciente de deambular com dificuldade.	Locomoção: caminhar (0200) <ul style="list-style-type: none"> (020001) Suportar o próprio peso de 2 (muito comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 3 meses. (020004) Caminhar em ritmo moderado de 2 (muito comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 3 meses. Mobilidade (0208) <ul style="list-style-type: none"> (020803) Melhora dos movimentos dos músculos de 2 (muito comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 3 meses. (020809) Melhora da coordenação de 3 (moderadamente comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 3 meses. 	Controle da dor (1400) <ul style="list-style-type: none"> Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes. Selecionar e implementar uma variedade de medidas (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas e interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando apropriado. Controle do ambiente (6480) Disponibilizar a mobília do quarto de forma a melhor acomodar as deficiências do paciente ou de seus familiares.
Risco de lesão por pressão (00249) relacionada ao atrito em superfície, déficit no auto cuidado, forças de cisalhamento, pressão por sobre saliência óssea e redução na mobilidade.	Controle de riscos (1902) <ul style="list-style-type: none"> (190202) Melhora da monitoração dos fatores de risco ambientais de 3 (algumas vezes demonstrado) para 4 (frequentemente demonstrado) em 3 meses; (190204) Desenvolve estratégias efetivas de controle de riscos de 3 (algumas vezes demonstrado) para 5 (consistentemente demonstrado) em até 3 meses. Estado de conforto: físico (2010) <ul style="list-style-type: none"> (201002) Melhora do bem-estar físico de 2 (substancialmente comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 3 meses. (20109) Melhora do nível de energia de 3 (moderadamente comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 3 meses. 	(3540) Prevenção de úlceras por pressão <ul style="list-style-type: none"> Remover a umidade excessiva da pele que resulta da perspiração, drenagem de feridas e incontinência fecal e urinária. Inspecionar a pele sobre proeminências ósseas e outros pontos de pressão pelo menos uma vez ao dia, durante os reposicionamentos. Evitar massagear sobre proeminências ósseas. Assegurar uma ingestão dietética adequada, especialmente de proteínas, vitaminas B e C, ferro e calorias, utilizando suplementos, quando apropriado.
Déficit no autocuidado para banho (00108) relacionado à força muscular insuficiente, evidenciado por capacidade prejudicada de acessar o banheiro, lavar o corpo, pegar os artigos para o banho e de secar o corpo.	Autocuidado: banho (0301) <ul style="list-style-type: none"> (030109) Toma banho no chuveiro – aumentar de 2 (muito comprometido) para 5 (não comprometido) em 3 meses. (030116) Limpa a região perianal - aumentar de 2 (muito comprometido) para 5 (não comprometido) em 3 meses. (030111) Enxuga o corpo - aumentar de 2 (muito comprometido) para 5 (não comprometido) em 3 meses. 	Assistência no autocuidado: banho/ higiene (1801) <ul style="list-style-type: none"> Facilitar o ato de tomar banho sozinho pelo paciente, conforme apropriado; Monitorar a integridade da pele do paciente; Manter os rituais de higiene; Fornecer assistência até o paciente conseguir assumir o autocuidado.

.....Continue

<p>Síndrome do idoso frágil (00257) relacionada à mobilidade prejudicada e à força muscular diminuída, evidenciadas por déficit no autocuidado e deambulação prejudicada.</p>	<p>Mobilidade (0208)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (020804) Melhorar os movimento das articulações de 2 (muito comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 4 meses. • (020805) Melhorar o desempenho na transferência de 2 (muito comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 4 meses. <p>Equilíbrio (0202)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (020203) Melhorar o equilíbrio enquanto caminha de 2 (muito comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 4 meses. • (020211) Melhorar a postura de 2 (muito comprometido) para 4 (levemente comprometido) em até 4 meses. 	<p>Controle do ambiente: conforto (6482)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posicionar paciente para facilitar o conforto (p. ex., usar os princípios do alinhamento corporal, apoiar o corpo com travesseiros, apoiar as articulações durante a movimentação, proteger a área da incisão e imobilizar a região dolorida). <p>Assistência no autocuidado: transferência (1806)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Providenciar dispositivos auxiliares (p. ex., barras presas na parede, cordas presas à cabeceira ou ao pé do leito para auxiliar na movimentação para o centro ou para a borda do leito) para auxiliar na transferência do indivíduo de modo independente, conforme apropriado. • Auxiliar o paciente a receber cuidados necessários (p. ex., higiene pessoal, recolher pertences) antes de realizar a transferência, conforme apropriado.
<p>Eliminação urinária prejudicada (00016) relacionada ao uso crônico (7 meses) de sonda vesical de demora evidenciado por incontinência urinária.</p>	<p>Eliminação urinária (0503)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (050311) Urgência para urinar – aumentar de 2 (substancial) para 5 (nenhum) em 2 meses. • (050312) Incontinência urinária - aumentar de 2 (substancial) para 5 (nenhum) em 2 meses. • (050335) Incontinência de urgência - aumentar de 2 (substancial) para 5 (nenhum) em 2 meses. 	<p>Assistência no autocuidado: uso de vaso sanitário (1804)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado; • Auxiliar o paciente a usar vaso sanitário/cadeira higiênica/comadre/urinol em intervalos determinados; • Recolocar a roupa do paciente após a eliminação; • Fornecer dispositivos auxiliares (p. ex., cateter externo ou urinol), quando apropriado.
<p>Risco de Glicemia Instável (00179) relacionado ao conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e a monitorização inadequada da glicemia.</p>	<p>Nível de glicose no sangue (2300)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (230001) Glicose no sangue – aumentar de 2 (desvio substancial da variação normal) para 4 (desvio leve da variação normal) em 3 meses. • (230004) Hemoglobina glicosilada - aumentar de 2 (desvio substancial da variação normal) para 4 (desvio leve da variação normal) em 3 meses. <p>Autocontrole da Diabetes (1619)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (161920) Segue a dieta recomendada – aumentar de 3 (algumas vezes demonstrado) para 5 (consistentemente demonstrado) em 3 meses. • (161922) Monitora o peso corporal – aumentar de 3 (algumas vezes demonstrado) para 5 (demonstrado) em 4 meses. 	<p>Controle da Hiperglicemia(2120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os níveis de glicose sanguínea, conforme indicado. • Monitorar sinais e sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, letargia, mal-estar, visão borrada, ou dores de cabeça. • Incentivar ingestão oral de líquidos. • Facilitar a aderência à dieta e regime de exercícios.

Hidratação corporal e regulação térmica: hidratação da pele diminuída, normotérmica (T:36,4°C), acianótica, anictérica e ausência de edemas e/ou lesões.

Cuidado corporal: higiene corporal adequada (boa higiene de cabelos e unhas).

Estado nutricional: peso: 60kg; altura: 1,62m; índice de massa corporal (IMC): 22,86kg/m² (eutrófico); brevilínea.

Oxigenação: eupneica (FR: 24irpm), SatO₂=94%. Murmúrios vesiculares presentes à ausculta pulmonar.

Regulação Vascular: PA: 140x70mmHg; FC: 79bpm; ausculta cardíaca: bulhas normorrítmicas.

Plano de Assistência: Considerando os diagnósticos descritos na NANDA I, elencados os resultados esperados, por meio do NOC, e desenvolvidas as intervenções de enfermagem mediante a taxonomia NIC foram planejadas e propostas algumas medidas para a paciente, conforme descrito no Quadro 1.

DISCUSSÃO

Conforme os achados, foi possível elaborar um plano de cuidado para a paciente, com vistas à melhora do seu quadro clínico, por meio da implantação da SAE, conforme apreendido e estudado em aula. A paciente assistida é portadora de HAS, morbidade caracterizada por elevação persistente

da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (BARROSO *et al.*, 2021). Associa-se essa doença a efeitos deletérios à saúde humana, modificações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo, como a síndrome metabólica, as doenças cardiovasculares, o acidente vascular encefálico, o infarto agudo do miocárdio, a insuficiência cardíaca e DM, tendo como fatores de risco, dentre outros, o sedentarismo e o avanço da idade (PRATES *et al.*, 2020). O tratamento e controle da hipertensão arterial estão relacionados à farmacoterapia e às mudanças no estilo de vida, incluindo a prática regular de atividades físicas e adequação dos hábitos alimentares (FERREIRA; MATOS; LOYOLA FILHO, 2015). Dessa forma, torna-se necessária uma assistência integral e ampliada de enfermeiros que atuem com enfoque na prevenção de comorbidades e na realização de atividades de promoção da saúde, para garantir uma assistência de qualidade baseada em estratégias que englobem todo o contexto biopsicossocial do idoso e da sua família (DOURADO JÚNIOR *et al.*, 2021). Entre os fatores de risco associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, incluem-se o tabaco, a dieta não saudável, a inatividade física e o etilismo, que são causadores das epidemias do sedentarismo, da obesidade e da hipertensão arterial (MALTA, 2006). Portanto, é notória a presença de alguns diagnósticos de enfermagem na paciente devido à HAS, assim como o estilo de vida sedentário, uma vez que a usuária apresenta média de atividade física diária inferior à recomendada, além de falta de condicionamento físico (MOREIRA *et al.*, 2014). Posto isto, como forma de intervenção, foi proposta a realização de atividades físicas leves, como alongamentos e caminhadas, devendo sempre ser monitorada a tolerância da paciente ao exercício.

Ademais, de acordo com Nogueira *et al.* (2012), o exercício físico aeróbico é a ferramenta mais eficaz no tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos. No entanto, com o diagnóstico de deambulação prejudicada, a paciente passa a apresentar limitações para a realização de tais atividades físicas, uma vez que dispõe de força muscular insuficiente e incapacidade de percorrer pequenas distâncias sem auxílio. Neste caso, tornou-se necessária a promoção de medidas interventivas, como o estímulo da mecânica corporal e o controle da dor com medidas farmacológicas e não farmacológicas, quando necessário. Além da HAS, outra morbidade diagnosticada na paciente foi o glaucoma, doença caracterizada pela perda da visão periférica por lesão do nervo óptico, de forma progressiva e irreversível, com consequente deterioração do campo visual (DINIZ *et al.*, 2021). No estudo de Sakata *et al.* (2002), observou-se que, na população acima de 40 anos, assim como a hipertensão e o diabetes, o glaucoma representa uma patologia extremamente subdiagnosticada, provavelmente devido às dificuldades de acesso da população ao médico oftalmologista e também pela dificuldade dos oftalmologistas em detectar lesões glaucomatosas precoces no exame de fundo de olho. A HAS pode aumentar o risco de desenvolvimento e progressão do glaucoma, causando danos microvasculares diretos que podem piorar o fluxo sanguíneo para o nervo óptico anterior (BRASIL, 2018). Dessa forma, indivíduos que apresentam HAS têm um risco aproximadamente 1,2 vezes maior de desenvolver glaucoma do que indivíduos sem hipertensão (BAE *et al.*, 2014).

Desse modo, os cuidados necessários para o controle da HAS na paciente em questão equivalem para a não evolução do glaucoma. Nesse estudo, a paciente é portadora de DM, caracterizada por ser uma patologia de origem endócrina em que o nível de glicose sanguínea é elevado, ou seja, há uma hiperglicemia em decorrência de um descontrole hormonal (BRASIL, 2018). O portador pode apresentar sintomas como poliúria (aumento do volume urinário), polidipsia (sede em excesso), polifagia (apetite em excesso) e perda de peso. (SOUSA; SOARES; FREITAS, 2018). A ocorrência do DM2 tem como desencadeadores fatores ambientais, como hábitos alimentares e ausência da prática de atividades físicas, que colaboram para a obesidade (SBD, 2019). Considerando que esses fatores predispõem a paciente ao risco de glicemia instável, foi planejado e proposto um Plano de Assistência, através da SAE, que vise a intervenções voltadas para o controle da DM, com o objetivo de prevenir repercussões no sistema vascular, a exemplo do pé diabético (SILVA *et al.*, 2021). Nesse viés, tornam-se essenciais os cuidados do enfermeiro para com os indivíduos com esse distúrbio, por ser este o profissional que está intimamente ligado ao estímulo do autocuidado com a saúde, facilitando a cooperação e a adesão do paciente ao tratamento, além de estimulá-lo a enfrentar as mudanças cotidianas e a alcançar o seu bem-estar. (MASCARENHAS; PEREIRA; SILVA; SILVA, 2011).

Quanto ao tratamento e à prevenção das complicações advindas do DM, é de suma importância manter em níveis adequados a glicose sanguínea por meio da monitorização, em que o paciente pode utilizar o aparelho glicosímetro em sua própria residência. (FREIRE; ANDRADE; VERAS, 2019). A fim de verificar o autocuidado com os pés e evitar complicações – pé diabético, é necessário examinar os pés como a higiene e cuidados inadequados, fissuras e feridas e investigar sinais clínicos, como o preenchimento capilar maior do que dois segundos, pulso pedioso e/ou pulso tibial posterior diminuído, claudicação intermitente, diminuição de sensibilidade tátil e térmica e/ou acentuação de arco plantar / dedos em garra / hálux em martelo (SANTOS *et al.*, 2019). Este estudo evidenciou a importância do planejamento de enfermagem (PE) individualizado, para identificar problemas, conhecer a necessidade da assistência e permitir intervir de maneira eficaz na prevenção e na redução das morbidades que afetam essa população, fundamentado nos padrões funcionais de saúde: SAE, NANDA, NIC E NOC, os quais foram de extrema importância para o melhor oferecimento de cuidados de enfermagem, com o intuito de promover um cuidado focado nas necessidades humanas da paciente.

REFERÊNCIAS

- Alves, S.F.D.; Soares, J. R.; Freitas, R. F. Atividade de autocuidado de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 76, p. 1095-1104, 19 jan. 2019.
- Bae, H.W.; Lee, N.; Lee, H.S.; Hong, S.; Seong, G.J.; Kim, C.Y. Systemic hypertension as a risk factor for open-angle glaucoma: a meta-analysis of population-based studies. *PLoS One*. 2014 Sep 25;9(9):e108226. doi: 10.1371/journal.pone.0108226. PMID: 25254373; PMCID: PMC4177901.
- Barroso, W.K.S.; Rodrigues, C. S.; Bortolotto, L. A.; Gomes, M. A.M. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 116(3):516-658. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLW7esqbqh/?format=pdf&lang=pt>>.
- Brasil (2012). Resolução 466 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htmBrasil.
- Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial-2020. *Arq.Bras. Cardiol.*, v.116.n.3,p.516-658, mar.2021. <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 02 de abril de 2018. Aprova o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do glaucoma. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2018. Mai 25]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/9579448/do1-2018-04-09-portariaconjunta-n-11-de-02-de-abril-de-2018-9579444.
- Chã, N. V.; Vitorino, P. G.S.; Mejia, J. V. C.; Flauzino, V.H.P.; Gomes, T.V.C.; Gomes, D.M.; Ribeiro, D.V.; Hernandez, L.O.; Lima, T.O.P.; Cesário, J. M.S. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Glaucoma: saiba como prevenir e tratar. *Veja Bem, São Paulo* v. 07, p. 1-36, 2019. Disponível em: http://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/revista_vejabem_19.
- Diniz, E. R.; Ferreira, G. F. M. Cotta, B. S. S.; Chiodi, V. L. S.; Assumpção, P. V.; Magalhães, L. L.; Kanadani, F. N. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com glaucoma atendidos em um serviço de referência em oftalmologia do estado de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, fev. de 2021. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210015>>.
- Dourado, F. W. J.; Diniz, J. L.; Moreira, A. C. A.; Salles, D. L.; Moreira, L. H. A. Competências do enfermeiro na promoção da saúde da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica. *Revista Enfermagem LTERJ*, 202L. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reueij.2021.56922>>.
- Ferreira, D.N.; Matos, D.L.; Loyola, F. A. I. Ausência de consulta médica de rotina entre idosos hipertensos e/ou diabéticos: um estudo epidemiológico baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Jul-Set de 2015. Disponível em:<[10.1590/1980-5497201500030005](https://doi.org/10.1590/1980-5497201500030005)>.
- Freire, M. T. P.; Andrade, J. M.; Veras, H. N. H. Avaliação Glicêmica de Pacientes Diabéticos Atendidos na Estratégia Saúde da Família na Cidade de Assare - CE. *Rev. Mult. Psic.*, v. 13, n. 44, p. 221-239, 2019.
- Gaspar R. B, *et al.* O enfermeiro na defesa da autonomia do idoso na terminalidade da vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(6):1639-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>.
- Horta, W.A. (1979) *Processo de Enfermagem*. Vol. 1. EDUSP, São Paulo, Brasil.
- Malta, D.C., Cezário, A.C., Moura, L.M.N. Otabilidade, L.S.J.; Jarbas, B. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2006 Set [citado 2022 Abr 14]; 15(3): 47-65. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300006>.
- Martins, G.; Costa, A.E.K.; Santos, F. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Unidades de Saúde: Uma revisão integrativa.

- Research, Society and Development, v. 10, n. 4, DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13814>. Abril/2021.
- Mascarenhas, N.B.; Pereira, A.; Silva, R.S.; Silva, M.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. *Rev Bras Enferm.* 2011; vol.64 no.1.
- Moreira, R.P.; Guedes, N.G.; Lopes, M.V.O.; Cavalcante, T.F.; Araújo, T.L.; Moreira, R.P. Diagnóstico de Enfermagem Estilo de Vida Sedentário: Validação por Especialistas. *TextoContexto*
- Nogueira, I.C.; Santos, Z.M.S.A.; Mont'Alverne, D.G.B.; Martins, A.B.T.; Nogueira, C.B.A.M. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/V4GZjJXLNgNXXfPpjVRMLL/?format=pdf&lang=pt>.
- Paiva, F., Lima, L., Funez, M., Volpe, C., Funghetto, S.S.; Stival, M.M. A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus [The influence of pain on elderly diabetics' quality of life] [La influencia del dolor en la calidad de vida de ancianos portadores de Diabetes Mellitus]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 27, p. e31517, maio 2019. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31517>.
- Porto, C.C. (2012) Exame clínico Porto e Porto. Vol. 1. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Brasil.
- Prates, E.J.S.; Souza, F.L.P.; Prates, M.L.S.; Moura, J.P.; Prates, E.J.S. Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev enferm UFPE on-line.* 2020;14:e244110.
- Rosa, J.R.F.J. Estudos Clínicos e Genéticos Do Glaucoma. Faculdade Alfredo Nasser. 2016. Disponível em: http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/Pesquisar_4/05-12-2016-21.17.22.pdf
- Santos, K. L. A.; Xavier, T. de S.; Siqueira, R. dos S. V.; Duarte, A. P. R. da S.; Ladislau, A. F. L. Prevenção do pé diabético: uma revisão integrativa. *Diversitas Journal. [S. l.]*, v. 4, n. 1, p. 73–90, 2019. DOI: 10.17648/diversitas-journal-v4i1.716. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/716.
- Silva, L.F.M., Pascoal, L.M., Lima, F.E.T., Santos, F.S., Santos, Neto, M., Brito, P.S. Perfusão tissular periférica ineficaz em pacientes diabéticos com ulcerações de membros inferiores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.4, n.4, p.e20210113, 2021.
- Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. Clannad, 2019-2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
- Sousa, A.R.; Santos, G.S.R.; Carvalho, R. Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da covid-19. *Enfermagem Foco. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem.* Abril/2020. Disponível
- Tannure, M. C.; Pinheiro, A.M.. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático / Meire Chucré Tannure, Ana Maria Pinheiro. 2.ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- Vidigal, P. D.; Fuly, P.S. C.; Santos, M. L. S. C.; Camacho, A. C. L. F.; Souto, M. D.; Santos, S. C. Principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 2017, 7 out. 2019.
- World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Título original inglês: Active ageing: a policy framework. WHO/NMH/NPH/02.8 ISBN 1. Envelhecimento. 2. Política de saúde. I. Gontijo, Suzana. II. Organização Pan-Americana da Saúde.
