



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

CARLA DANIELLY JERONIMO DOS SANTOS

Dr^a REJANE MEDEIROS MILLIONS

**CUIDADO AO PORTADOR DE ÚLCERA DIABÉTICA:
ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

**NATAL/RN
2015**

CARLA DANIELLY JERONIMO DOS SANTOS

CUIDADO AO PORTADOR DE ÚLCERA DIABÉTICA:
Estudo de caso clínico

Artigo científico apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), como requisito final para a conclusão da disciplina do Trabalho de Conclusão de Curso II.

ORIENTADORA: Dr.^a Rejane Medeiros Millions

NATAL/RN
2015

RESUMO

As úlceras crônicas são feridas que perduram mais tempo do que o esperado, ainda que recebam o tratamento adequado e estão intrinsecamente associadas às patologias de base e ao recrudescimento da incidência mundial da Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes *Mellitus* (DM) permite estabelecer relações entre estas e os casos de lesões que não cicatrizam em um tempo satisfatório. O controle da pressão arterial e glicemia, aliado a fatores como a higiene do membro afetado, assiduidade ao tratamento e a resposta fisiológica pessoal aos recursos medicamentosos podem ser considerados aspectos relevantes a serem observados durante a assistência de Enfermagem aos portadores de úlcera diabética. A tais fatores, acresce-se o nível de conscientização do portador quanto à premência de estender, ao domicílio, as orientações recebidas por parte da equipe sobre os cuidados necessários. Objetiva-se, portanto, relatar a evolução clínica de um portador de úlcera diabética, assistido nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), a partir de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso. As avaliações posteriores e a consecução dos cuidados foram embasadas nos Diagnósticos de Enfermagem da Associação Norte Americana dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ferramentas substanciais nos processos de elucidação, análise e efetividade dos tratamentos. Evidenciou-se o reconhecimento que os cuidados a estes utentes deverão abarcar a complexidade do ser e que a adequação, aceitação e disciplina diante das orientações recebidas estão diretamente relacionadas ao sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Cicatrização de feridas. Diabetes mellitus. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Chronic ulcers are sores that have lasted longer than expected, although they receive proper treatment. Chronic injuries are intrinsically linked to basic pathologies and the rise of the global incidence of Hypertension and Diabetes Mellitus (DM) allows establish relations between them and the cases of injuries that do not heal in a satisfactory time. The control of blood pressure and glucose levels, allied with factors such as the hygiene of the affected limb, attendance to treatment and personal physiological response to medical resources may be considered relevant aspects to be observed during nursing care to patients with diabetic ulcer. To these factors, is increased the level of awareness by the carrier about the urgency of extending, at home, the guidelines received from the staff about the necessary care. Become essential for professionals involved recognize that caring for these users should encompass the complexity of the be and that the appropriateness, acceptance and discipline in the face of received guidelines are directly related to successful treatment. It aims, therefore, report the clinical course of a patient with diabetic ulcers, assisted at the Integrated Clinical Center of the University of Rio Grande do Norte (UNI-RN), from a qualitative study of type case study. The further assessment and achievement of care was based on nursing diagnoses of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) and in the Systematization of Nursing Assistance Systematization (SAE), sharp tools in the process of elucidation, analysis and effectiveness of treatments.

Keywords: Sores healing. Diabetes mellitus. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão que diligencia inúmeras características individuais e singulares do indivíduo, na perspectiva do cuidado ao ser humano em sua complexidade, requerendo competências e habilidades apresentadas e apreendidas durante o período de formação, além daquelas desenvolvidas nos estágios curriculares, projetos de pesquisa e extensão.

Ao vivenciar a realidade restrita somente às práticas acadêmicas, provavelmente o Enfermeiro em formação enfrentará lacunas de conhecimento que só poderão ser preenchidas na própria prática profissional, efetivamente, aplicando a aprendizagem teórica.

De acordo com Souza *et al.* (2013), as úlceras crônicas são feridas que perduram mais tempo do que o esperado, ainda que recebam o tratamento adequado. A fisiologia da cicatrização é comum aos indivíduos, porém o tempo e a resposta do organismo aos processos são individuais, tornando-se contraproducente fixar prazo para a cura da lesão, permitindo apenas uma estimativa adequada ao histórico prévio e individual.

As lesões crônicas estão intrinsecamente associadas às patologias de base e ao recrudescimento da incidência mundial da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes *Mellitus* (DM) permite estabelecer relações entre estas e os casos de lesões que não cicatrizam em um tempo satisfatório.

A HAS é uma patologia crônica caracterizada por níveis tensionais elevados (>140/90 mmHg nos adultos), causada por multifatores e geralmente identificada quando ocorre a aferição da mesma, tendo em vista apresentar-se assintomática e de curso silencioso, tornando a constatação e o controle dos níveis pressóricos verdadeiros desafios para as equipes de saúde. (SERAFFIM; JESUS; PIERIN, 2010).

A DM é uma patologia caracterizada pelo aumento nos níveis de glicose no sangue, pela insuficiência ou total ausência da secreção de insulina pelo pâncreas, englobando um conjunto de distúrbios metabólicos que impedem o metabolismo adequado dos carboidratos, lipídeos e das proteínas (BRASIL, 2006).

A incidência alarmante da DM nos Estados Unidos e no mundo relaciona-se diretamente à rotina exacerbada de trabalho diário, alimentação inadequada representada pela cultura *fast food*¹, além de fatores econômicos e culturais que induzem à alimentação pobre em nutrientes e saturadas de sal e gordura. (BRASIL, 2013).

¹ Traduzida do inglês: comida rápida.

A DM pode ser considerada um grave problema de saúde, tendo em vista a gama de cuidados necessários, que geram ônus para o portador e para as políticas públicas de saúde, que poderiam ser evitados a partir da promoção da atenção primária aos sujeitos de risco, através de abordagens preventivas e minimizantes dos agravos, acrescentando as chances de sobrevida e a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

O comprometimento cardiovascular dos portadores torna-se substancial quando a patologia cursa silenciosa ou, ainda que diagnosticada, não tenha adesão total da terapia por parte do portador e a glicemia permaneça constantemente desestabilizada. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007).

De acordo com a referida publicação, estima-se para o ano de 2030 em torno de 26,4 milhões de pessoas com DM, na América do Sul e Central. Com o aumento da expectativa de vida nos países da Europa e Estados Unidos, a faixa etária mais atingida será a da terceira idade. Nos países subdesenvolvidos, o aumento se estenderá a todas as faixas etárias, duplicada no grupo de 20 a 44 anos/acima de 65 anos e triplicada no grupo de 45 a 64 anos.

A incidência da doença também está relacionada à baixa escolaridade, tanto pela falta de acesso à informação quanto a não aceitação das instruções ou terapias indicadas. Os dados revelam, ainda, que indivíduos com até oito anos de estudo representam 7,5%, da população, enquanto apenas 3,7% da população referem ter estudado 12 anos ou mais. (BRASIL, 2012).

O abrangente conceito de saúde envolve fatores sociais, culturais e econômicos, abarcando necessidades individuais que, quando atendidas, propiciam um estado pleno de satisfação e qualidade de vida. Quando um dos elos é rompido ou não atendido, advém frequentemente a insatisfação em detrimento do bem-estar, gerando improdutividade e instabilidade social, em que o indivíduo não se reconhece mais, porquanto as atividades e funções que o definiam deixarem de existir.

Portanto, a premissa vital de capacitação dos profissionais de saúde em formação, objetivando a compreensão holística e a complexidade do ser humano, a multicausalidade dos fatores que provocam as patologias, para a atenção primordial e os cuidados planejados, administrados e executados com mais eficiência, permeados pela avaliação indispensável das doenças de base.

Segundo Almeida et al. (2013), a DM poderá interferir na qualidade de vida do indivíduo, repercutindo nos aspectos físicos, sociais e psicossociais. O impacto dependerá do quanto o portador é sensível às alterações necessárias à manutenção do novo estado de saúde enfrentado e a forma como lidará com a questão do autocuidado.

Desta forma, torna-se imprescindível que a equipe de Enfermagem encete articulação com outros profissionais e serviços de saúde, consolidando e desenvolvendo a assistência integral, permeada por condutas direcionadas ao indivíduo e seus familiares, objetivando a compreensão da problemática e a reinserção social. (LOPES; LUCIANO, 2006).

Os cuidados exequíveis e direcionados ao portador de úlcera diabética podem ser considerados, indubitavelmente, um desafio factual para os profissionais de Enfermagem.

Observa-se que estes cuidados estão atrelados ao exercício profissional do enfermeiro, mas requer a interação de todos os profissionais da equipe de saúde, trabalhando em harmonia, promovendo cuidados eficientes e respeitando os limites, escolhas e particularidades individuais do utente.

A análise e identificação da assistência de Enfermagem ao portador de úlcera diabética configuram-se essenciais, bem como reconhecer de que forma convivem com a doença, perpetrando medidas eficazes, tanto nos cuidados profissionais quanto na interação com os familiares, que desempenham relevante papel na recuperação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define **Qualidade de Vida** como a percepção do indivíduo em relação a sua própria vida, o contexto cultural e dos sistemas de valores adotados no seu meio social, bem como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (BRASIL, 2006).

Observa-se, por conseguinte, que tal definição abarca a autopercepção e autoestima, sentimento de apreço e consideração que uma pessoa sente por si, ou seja, o quanto se gosta, como se vê e o que pensa sobre si mesma. (DINI; FERREIRA; QUARESMA, 2004).

A relevância deste estudo reside, principalmente, na oportunidade de aprimorar os conhecimentos teóricos na assistência aos portadores de feridas crônicas, atendidos nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), através do projeto extensionista intitulado “A Integralidade do Cuidado às Úlceras Crônicas”, Edital nº 017/2006-CNPq², em que a discente é bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

Objetiva-se, portanto, relatar a evolução clínica de um portador com úlcera diabética assistido nas Clínicas Integradas do UNI-RN, caracterizar esse portador e identificar a eficácia dos métodos estabelecidos na terapia.

² Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, agência do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), que tem como principais atribuições fomentar a pesquisa científica e tecnológica e incentivar a formação de pesquisadores brasileiros. Site institucional. Disponível em: <<http://www.cnpq.br/web/guest/o-cnpq;jsessionid=C86FA2198B8306EED714F3960AD41FAC>> Acesso em: 28 out.2015.

2 A TESSITURA DO CUIDADO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma disfunção relacionada ao metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, caracterizado pela diminuição, ausência ou uso ineficiente da insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, mantendo os níveis de glicose elevados no sangue (hiperglicemia). A insulina é responsável por permitir entre outros mecanismos que a glicose seja usada pela célula para produzir energia. Há três tipos principais de Diabetes, diferenciados pelo início do estágio da doença, se há dependência ou não de insulina, entre outros fatores. (BRASIL, 2006).

O conhecimento de determinados fatores de risco colabora na busca ativa do profissional de saúde por portadores em potencial: antecedentes familiares de Diabetes, sobrepeso, dieta inadequada (hipercalórica/ hiperglicêmica), sedentarismo, idade avançada e HAS (PELEGRINI et al., 2011).

Quanto aos sinais e sintomas, de forma geral, incluem-se: micção frequente (poliúria), sede excessiva (polidipsia), aumento do apetite (polifagia), perda involuntária de peso, cansaço, falta de interesse e concentração, parestesia das mãos e pés, visão turva, infecções recorrentes e feridas que demoram a cicatrizar (BRASIL, 2013).

Os portadores de Diabetes apresentam, comumente, maior facilidade de desenvolver complicações em seu estado de saúde quando comparadas a um indivíduo não acometido por essa afecção. O portador de Diabetes usualmente apresenta retardo de cicatrização, quando a integridade da pele é rompida, tendência a infecções (inclusive de repetição), ocasionadas pela debilidade do sistema imunológico. (SOUZA *et al.*, 2013).

A neuropatia pode ser verificada com frequência e, particularmente em relação às lesões, observa-se a dificuldade da restauração tissular, impedindo que o portador perceba quando ocorre o ferimento e os subseqüentes cuidados adequados, criando um círculo vicioso entre o ferimento e os cuidados necessários para evitar infecções e possíveis agravamentos do quadro. (BRASIL, 2013).

Uma lesão recorrente em portadores de DM é a úlcera diabética, termo que nomeia as diversas alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto, nos pés e nos membros inferiores (MMII) dos diabéticos. Atualmente, os dados em escala crescente quanto às complicações desta lesão têm preocupado os sistemas de saúde mundiais, demonstrados pelos altos custos financeiros viabilizados para controle e gestão de demandas específicas, além da premência de conscientização quanto à necessidade da implantação de medidas

relativamente simples de assistência preventiva, diagnóstico precoce e tratamento mais resolutivo nos estágios iniciais da doença (CAIAFA et al., 2011).

A terapia nutricional para os portadores de DM não deveria abranger apenas o controle glicêmico, mas contemplar igualmente a prevenção de doenças cardiovasculares. Assim, a estratégia inicial deverá ser a mudança do estado que originou a patologia, como o excesso de peso e o sedentarismo, objetivando a diminuição da resistência à insulina (CANANI et al., 2006).

Os autores asseveram, ainda, que os profissionais da equipe de saúde têm um papel fundamental quanto à conscientização do portador de DM, disponibilizando orientações adequadas a sua realidade, possibilitando a adequação necessária e o consequente entendimento que as atitudes resolutivas repercutirão na melhora da sua qualidade de vida.

O controle da glicemia, a perda de peso por meio de alterações no estilo de vida, atividades físicas, controle de calorias ingeridas através de uma dieta balanceada, diminuem o risco de doenças cardiovasculares associadas ao DM (BRASIL, 2013).

Assim como a própria patologia é complexa em sua definição, os cuidados com os MMII dos portadores de DM também envolvem múltiplos aspectos para observação e análise.

A DM compromete o sistema circulatório, interferindo na viscosidade sanguínea, quando mantidos níveis altos de glicemia, além de prejudicar o fornecimento de oxigênio e nutrientes, vitais para o processo fisiológico da cicatrização, principalmente nas superfícies periféricas (SOUZA *et al.*, 2013).

Os autores acrescentam que o aspecto imunológico também é afetado, tornando o portador de DM mais susceptível a doenças, e no caso das úlceras, devido a perda da integridade tissular, aumenta as chances de infecção *in situ* ou mesmo do membro atingido. Assim, o processo educativo do portador de DM torna-se fundamental quanto à importância dos cuidados com os pés, membro mais afetado nesse tipo de lesão, salientando a importância de manter os pés secos, hidratados, limpos e com as unhas cortadas por profissionais. Qualquer lesão que ocorra, por mais insipiente que pareça, poderá evoluir para um quadro mais grave, de complicações inesperadas.

De acordo com Grossi (1998), a higiene das pernas e pés deve ser realizada diariamente, com o auxílio de água morna e sabão neutro. O autor aponta, ainda, que os calçados adequados para os portadores de DM são aqueles que suportam e protegem os pés contra traumas mecânicos, de forma confortável, além de apresentarem sempre bom estado de conservação, não podem ter objetos pontiagudos nem costuras, para evitar traumas.

Neste contexto, cabe ao Enfermeiro fornecer estas orientações, sugerindo a visita a um especialista na produção de calçados adequados, explicitando os benefícios inegáveis desta aquisição para o portador de DM.

Historicamente, a Enfermagem teve como fundamento o cuidar através de práticas baseadas em conceitos empíricos, praticada por mulheres que exerciam essa arte como sacerdócio. Não tinha reconhecimento social, observada como algo que era executado naturalmente por aquelas que estavam à disposição da religião. Consequentemente, podia ser facilmente confundida com os cuidadores que prestavam serviços religiosos, uma vez que essa profissão também tinha cunho espiritual. (DANIEL, 1981).

Assim, a necessidade de estabelecer padrões de assistência, técnicas e medidas, embasada em conceitos e teorias científicas, possibilitou que a Enfermagem se desenvolvesse alicerçada nos conhecimentos oriundos das ciências médicas.

No século XIX, sob a égide da transformação, a enfermeira inglesa Florence Nightingale alçou a Enfermagem a novo patamar, permeada por práticas baseadas em conceitos científicos, propondo cuidados que considerassem as particularidades do ser humano, posteriormente denominada visão holística do cuidado. Entretanto, a habilidade na execução e o uso de técnicas corretas ainda se sobrepunha ao cuidado humanizado. (DINIZ et al., 2004).

Com o passar dos anos, observação das práticas e a evolução dos conceitos científicos, surgiu a necessidade de desenvolver uma assistência que fosse executada através de ações, seguisse uma linha de raciocínio ordenada, que direcionasse os cuidados ao indivíduo, a comunidade e aos familiares.

A Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA) é a organização responsável pela realização de pesquisas para aprimorar os diagnósticos, as implementações e avaliações de Enfermagem, todas partes integrantes do Processo de Enfermagem (PE). (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é uma coleta de dados integrante de um processo sistemático, que avalia o estado de um indivíduo, sua família e comunidade, com o objetivo de estabelecer cuidados e é responsabilidade do enfermeiro, além de permitir “a seleção das intervenções de Enfermagem, visando o alcance dos resultados pelos quais a enfermeira é responsável” ((DINIZ et al., 2004; CARPENITO, 2002, p. 33).

Para Horta (1979), por originar-se nas práticas de Enfermagem, o PE possui fases interdependentes e complementares que, quando realizadas concomitantemente, resultam em intervenções adequadas e satisfatórias para o utente, a partir da elaboração do histórico,

diagnóstico, plano assistencial, prescrição, evolução e, finalmente, o prognóstico, complementando todo o processo de assistência.

Desta forma, percebe-se que o DE, quando utilizado corretamente, torna-se um facilitador das ações de Enfermagem, indicando quais as intervenções prementes quanto às necessidades dos utentes, a partir da avaliação crítica e tomada de decisão. (FOSCHIERA; VIERA, 2004).

De acordo com Crossetti (1995), ao instrumentalizar o processo de trabalho, o DE proporciona ao enfermeiro um plano de ação, que o aproxima de seu objeto de trabalho através de ações anteriormente refletidas, alicerçado nos problemas detectados no utente e, portanto, a produtividade espelha a sensível melhora no processo de trabalho através da qualidade das ações.

Durante a formação acadêmica, torna-se fundamental oportunizar a aprendizagem prática sobre o diagnóstico, como utilizá-lo e qual a sua importância dentro do escopo da assistência de Enfermagem.

Desta forma, a criação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) veio ao encontro da premência de organizar efetivamente o planejamento e a execução dos cuidados, embasados em diagnóstico prévio. (CARPENITO, 1997; ALFARO-LEFEVRE, 2002).

O termo diagnóstico estava presente na literatura da área desde 1950, quando Louise McManus, em conferência pronunciada no Teachers College, em Nova Iorque, se referiu à função específica da enfermeira como sendo a identificação ou diagnóstico do problema e o reconhecimento de seus aspectos inter-relacionados, assim como a decisão sobre as ações a serem implementadas para sua solução. (GARCIA; NÓBREGA, 2009, p.190).

Conforme Silva et al. (2009), a professora Dr^a Wanda de Aguiar Horta foi a primeira enfermeira brasileira a preconizar a Teoria de Enfermagem no campo profissional, utilizando a teoria Necessidades Humanas Básicas (NHB), embasada na Teoria de Motivação Humana de Abraham Maslow. (SILVA et al, 2009).

As autoras asseveram:

A Teoria das NHB foi desenvolvida com preocupação com a prática não reflexiva e dicotomizada da Enfermagem bem como uma tentativa de unificar o conhecimento científico da Enfermagem para proporcionar-lhe autonomia e independência. Com os trabalhos de Horta, enfatizou-se o planejamento da assistência, na tentativa de tornar autônoma a profissão e de

caracterizá-la como ciência, por meio de implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todo o Brasil. (SILVA et al, 2009, p. 56)

Como parte integrante e indissolúvel da SAE, o DE se faz presente e relevante em todo e qualquer processo de implementação de cuidado.

Para Alfavo-Levefre (2002), a SAE pode ser considerada um método de prestação de cuidados, cujo objetivo é reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do utente.

Em relação à implementação da SAE, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2002, não paginada) ressaltou a importância do planejamento na assistência de Enfermagem através da Resolução nº 272/2002, no Art. 2º, afirmando que “a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada”.

Esta legislação contribuiu para que se repensasse no processo de adequação das instituições quanto às normas estabelecidas e ainda há várias dificuldades para sua execução, envolvendo não apenas a escassez de recursos, mas a forma como o profissional se apropria do conhecimento. (FIGUEIREDO et al.,2006).

Consoante Garcia e Nóbrega (2009), a aplicação da SAE envolve mais do que uma sequência de passos a serem seguidos, requer familiaridade com os diagnósticos de Enfermagem e sensibilidade para adequar às necessidades do indivíduo, às condições de trabalho, tornando-as menos simples do que sugere a teoria.

De modo similar, Cunha e Barros (2005) apontam que a implementação do processo depende de vários aspectos, em que se destacam os fatores econômicos e sociais que antecedem e sustentam os determinantes profissionais.

Em uma ambiência de avanço tecnológico, os profissionais compelidos a demonstrar que as intervenções no cuidado impactarão os resultados obtidos, tendo em vista que a pessoa, ao buscar um serviço de saúde, deverá sentir-se confiante frente às condutas adotadas para o seu tratamento.

Com efeito, Silva et al. (2011) corroboram que o pensamento crítico e pontual do profissional, focalizando os resultados a fim de atender necessidades específicas do utente e familiares, permeado pelo processo constante de capacitação, vivência e desenvolvimento de habilidades, orientado pela ética e padrões de conduta, torna-se fundamental para o êxito da assistência, exercida com autonomia embasada nos conhecimentos técnico-científicos, em que a categoria tem se desenvolvido nas últimas décadas.

A partir destas premissas, observa-se que a implementação eficaz da SAE é um desafio para equipe de Enfermagem. Entretanto, tal desafio poderá resultar em reflexões de

toda a equipe de Enfermagem acerca dos benefícios de uma intervenção adequada diante da necessidade do utente, essencial para o restabelecimento da saúde e melhoria da qualidade de vida do mesmo.

Sob a perspectiva da assistência de Enfermagem, cuidar expressa atender às necessidades do “outro” com sensibilidade, solidariedade e prontidão, por meio de ações e atitudes realizadas para promover o conforto e o bem-estar, associando a integridade física e emocional em um processo de troca entre cuidador e ser cuidado.

Acresce-se ao cuidar outro princípio norteador das ações de Enfermagem que é a promoção da autonomia e a compreensão sobre a importância da prevenção, fomentando melhor qualidade de vida.

O cuidado de Enfermagem é um processo de continuidade e deve abarcar o envolvimento de toda a equipe, contribuindo com informações para a implementação dos cuidados.

Ao considerar o indivíduo como o cerne dos cuidados, o Enfermeiro deverá dedicar ao mesmo um atendimento individualizado, notabilizando a inter-relação dos aspectos sociais, biológicos e psicológicos do ser.

Para que todo o processo de trabalho em Enfermagem ocorra efetivamente, torna-se indispensável dominar conhecimentos, habilidades, instrumentos e métodos, subsidiados pelos recursos materiais, tais como os equipamentos, o espaço físico e todas as condições materiais necessárias para o cuidado.

3 OS CAMINHOS DA PESQUISA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso, realizado com um portador de úlcera diabética, atendido no projeto PIBIC, intitulado: “A Integralidade do Cuidado às Úlceras Crônicas”, às terças e quintas, das 14:00 as 17:00h, nas Clínicas Integradas do UNI-RN.

O referido projeto implementou ações voltadas aos cuidados dos portadores de úlceras crônicas, composta por uma equipe multiprofissional de docentes e discentes do curso de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição.

Possibilitou, além do atendimento aos portadores de úlceras crônicas, ações de aperfeiçoamento e capacitação dos discentes envolvidos, cuidadores e familiares, intencionando qualificar as atividades pertinentes aos cuidados domiciliares, favorecendo

assim a qualidade de vida destes indivíduos e diminuindo as complicações, além de proporcionar a interdisciplinaridade entre profissionais e alunos dos cursos envolvidos.

Os atendimentos não trouxeram qualquer ônus às pessoas atendidas, sendo custeados pela Instituição de Ensino Superior (IES) envolvida.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), a abordagem qualitativa tem uma aplicabilidade apropriada aos seres humanos, pelo fato dos mesmos atribuírem significados às suas experiências a partir do próprio contexto de vida, o que oportuniza a compreensão da interpretação dos fatos.

Quanto ao conceito de Estudo de caso, Gil (2002) aponta que se trata de um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Seus resultados, de modo geral, são apresentados em aberto, ou seja, na condição de hipóteses e não de conclusões.

O estudo proposto se apropriará das classificações dos diagnósticos segundo a NANDA, que fundamenta cientificamente os diagnósticos de Enfermagem a partir de uma revisão da fisiopatologia do sistema relacionado ao estado do utente, intervindo e armazenando as alterações demonstradas durante as investigações. (FOSCHIERA, 2004).

A pesquisa ocorreu nas dependências das Clínicas Integradas do UNI-RN, situado na Rua Prefeita Eliane Barros, 2000, Bairro Tirol, na cidade do Natal, capital do Rio Grande do Norte.

A participação de um utente portador de úlcera diabética se deu a partir dos critérios de inclusão: ser portador de úlcera diabética, aceite participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ser maior de 18 anos.

Os critérios de exclusão foram: não ser portador de úlcera diabética, negar-se a assinar o TCLE ou idade inferior a 18 anos.

Para coleta de dados, em cada atendimento de Enfermagem foi utilizado um formulário, denominado Ficha de Cadastro, bem como o registro escrito e imagético, utilizado para evolução da lesão, subsidiando o planejamento de cuidados embasado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Norte Rio-grandense Contra o Câncer (CEP/LIGA), respeitando os princípios e diretrizes instituídos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege as pesquisas científicas envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2012).

O estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética supracitado.

As informações registradas nas fichas subsidiaram o Plano de Cuidados e foram posteriormente analisadas segundo os preceitos de análise de conteúdo proposto por Minayo (2010), distribuídos em três etapas distintas.

A pré-análise compreendeu a fase de organização e sistematização das ideias, através da escolha dos documentos a serem analisados e a elaboração de indicadores que nortearam a interpretação final, entrecruzando o material coletado com as hipóteses originais.

A fase seguinte foi a exploração do material, delineada através da codificação dos dados brutos, que permitiram alcançar a compreensão nuclear do texto, instaurando a categorização dos dados.

Finalizando, o tratamento dos resultados obtidos e a subsequente interpretação, subsidiada pela comparação entre os dados brutos e as categorias construídas, tornaram significativas as informações granjeadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do atendimento inicial do utente, estabeleceu-se a aplicação da SAE objetivando prescrever um plano eficiente de cuidados, sob a visão biopsicossocial do ser, de acordo com o diagnóstico da NANDA e a evolução subsequente.

A realização dos cuidados ocorria no momento em que o portador chegava ao cenário de práticas para ser atendido, em que era encaminhado a uma sala climatizada, aguardando a assistência e, em seguida, verificava-se a pressão arterial e a glicemia.

Após, iniciava-se o cuidado à lesão, com a escolha das coberturas que foi estabelecida de acordo com as características e quantidade de exsudato, os tecidos presentes no leito e bordas da lesão, condição fisiológica, presença de odor fétido (tipo e intensidade), disponibilidade desse insumo e fatores específicos relacionados ao utente, como alergia a algum composto presente na cobertura.

Logo após a realização do curativo, o utente era encaminhado à terapia complementar do Biomagnetismo. Às quintas-feiras, após o término dos curativos e da terapia complementar, o mesmo era conduzido ao tratamento psicológico.

Escolheu-se categorizar o atendimento processual, para melhor entendimento: Domínio, Classe, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Intervenções e Resultados Esperados.

De acordo com a taxonomia da NANDA, os quadros a seguir não serão apresentados na ordem dos achados obtidos, mas na ordem taxionômica dos diagnósticos, comentados logo após a apresentação:

Quadro 1 – Promoções da Saúde: Autocontrole ineficaz da saúde

DOMÍNIO 1	CLASSE 1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
Promoções da Saúde	Percepção da Saúde	Autocontrole ineficaz da saúde	Realizar atividades de educação em saúde com o utente e seus familiares, mostrando a importância dos hábitos saudáveis, uso da medicação prescrita, dieta hipossódica, hipocalórica e hipoglicemia. Aconselhamentos e estímulos devem ser feitos de forma a considerar disponibilidade de recursos, rotina familiar, hábitos diários, predileção alimentar.	Controle dos níveis glicêmicos, da pressão arterial, peso adequado e nutrição eficaz aos gastos calóricos diários.

Fonte: (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Observou-se que o controle glicêmico e dos níveis pressóricos influenciam diretamente na evolução da lesão, não só no processo fisiológico de cicatrização, mas no fator emocional.

Ao ser informado que os valores acima se encontravam alterados, o utente assumia uma postura de negação, mudança negativa de humor, demonstrando tristeza e desânimo. Depreende-se que o estado emocional interfere na qualidade de vida e na cicatrização da lesão.

Quadro 2 - Promoções da saúde: Comportamento de Saúde propenso a Risco

DOMÍNIO 1	CLASSE 1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
			Estimular de forma lúdica, criativa, descontraída, palestras que mostrem o quão o sujeito da ação tem responsabilidade pessoal no controle do seu estado de saúde.	Espera-se que o ser desenvolva um caráter crítico e real do seu estado de saúde. Que entenda que as orientações não são aconselhamentos e sim terapias que devem ser seguidas.
Promoções da Saúde	Percepção da Saúde	Comportamento de Saúde propenso a Risco	Evitar o distanciamento do indivíduo com críticas que o desencorajam, estimulando e demonstrando que ele é capaz. Demonstrar que pode e deve ter disciplina com as terapias nutricionais, medicamentosas e com sua postura no cotidiano.	Que sua postura relacionada ao controle do estado de saúde estão relacionadas a cicatrização de sua lesão. Que entenda que quanto mais tempo a ferida demore a cicatrizar, há um risco maior de contaminação, situação que pode agravar seu estado.

Fonte: (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Observou-se que o utente convivia há muito tempo com a lesão, possuindo uma forma particular ao lidar com isso e influenciando sua postura diante das medidas estabelecidas, como as terapias para cura das feridas. Esta foi uma das dificuldades na assistência de Enfermagem, a resistência do portador em atender as orientações. O utente utilizou, diversas vezes, medicamentos tópicos na lesão, que não foram indicados, principalmente para mascarar o odor fétido e a abundância de exsudato da mesma. O utente confirmou, posteriormente, que não havia seguido as orientações de repouso dos MII.

Quadro 3 – Nutrição: Metabolismo

DOMÍNIO 2	CLASSE 4	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
Nutrição	Metabolismo	Risco de Glicemia Instável	Encaminhar o indivíduo ao atendimento com o nutricionista, estabelecendo uma dieta adequada para controle glicêmico e ao psicólogo para que haja um trabalho sobre a ansiedade e os problemas de baixa alta estima relacionadas a sua lesão e incapacidades que a mesma promove.	Espera-se que as terapias estabelecidas pelos profissionais de nutrição e de psicologia sejam eficazes.
			É importante que a equipe de Enfermagem esteja próximo do utente, atentos aos seus problemas, questionamentos, anseios.	Que o portador entenda a necessidade de cumprimento das mesmas para que seu estado de saúde melhore ou mesmo que se mantenha sem agravos.
			O ser fica confiante e aberto quando identifica que o profissional não está ao seu lado por obrigação e sim porque se preocupa com ele. Sensibilidade no trato, tendo em vista a complexidade de ser complexo e a necessidade da visão holística.	O fator nutricional e psicológico tem relação direta coma cicatrização da lesão.

Fonte: (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Constatou-se que a lesão correspondia, muitas vezes, ao estado emocional do utente. No espaço entre os atendimentos, a lesão teve involução importante, apresentando tecidos de necrose em maior quantidade, aumento do exsudato e do odor fétido. A avaliação das condutas demonstrou que não havia sido feita qualquer alteração. Quando indagado sobre mudanças de hábitos ou outras mudanças, o utente verbalizou que mantinha a conduta de sempre e que o único fator diferente foi seu estado de humor, pois se encontrava desaminado, abatido e triste. Estes fatos ocorreram com frequência, permitindo inferir que o estado emocional interfere na cicatrização da lesão.

Quadro 4 – Eliminação e Troca: Incontinência Urinária de Urgência

DOMÍNIO 3	CLASSE 1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
Eliminação e Troca	Função Urinária	Incontinência Urinária de Urgência	Ensinar e incentivar o utente a realizar o exercício de Kegel, para fortalecimentos dos músculos do esfíncter urinário masculino.	Disciplina quanto a práticas do exercício de Kegel.
			Orientar quanto a relevância da organização do ambiente domiciliar, para que haja menos risco de quedas quando o mesmo for ao banheiro, devido a urgência de urinar.	Seguir as orientações quanto a necessidade de mudança na organização da casa, para adequação ao seu estado de limitação na locomoção.
			Orientar quanto a necessidade da ingestão diária de dois litros de água, mas diminuir essa ingestão ao anoitecer para que não haja necessidade constante de urinar, interferindo na qualidade e quantidade de horas de sono.	

Fonte: (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

É importante que a equipe de Enfermagem seja clara quanto as orientações sobre as mudanças que se fizerem necessárias no estilo de vida do portador de úlcera diabética.

Devido à localização da ferida, o utente em questão apresentava mobilidade prejudicada e, por conseguinte, o domicílio deve ser adequado a situação, a fim de que o deslocamento de um cômodo para outro, e principalmente para que evite o máximo de risco de quedas.

Quadro 5 – Sono/Repouso

DOMÍNIO 4	CLASSE 1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
			Orientar que deve-se evitar o sono durante o dia, para que o sono noturno não seja prejudicado.	Espera-se que a qualidade do sono melhore.
Atividade/ repouso	Sono / repouso	Padrão de utente Sono Prejudicado	Orientar quanto à importância de se ingerir alimentos leves à noite, facilitando a digestão e contribuindo para um sono mais tranquilo. Descansar em um ambiente silencioso e com iluminação adequada.	Refletindo na melhora do estado geral do indivíduo, que com seu padrão de sono preservado, terá mais vigor, disposição para executar as tarefas do dia.

Fonte: (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

O organismo necessita de qualidade de sono, para manter e restabelecer suas funções. Sabe-se que os processos metabólicos e a liberação de hormônios ocorrem no momento de repouso. Quando ocorre o processo de restauração tissular, por exemplo, torna-se necessário maior dispensa energética para tentar sanar o problema, o corpo precisa gerar e, conseqüentemente, gastar mais energia para restabelecimentos dos processos fisiológicos normais.

O utente manifestou inúmeras vezes que estava extremamente cansado, por não estar dormindo bem há muitos anos, corroborando o diagnóstico acima.

Quadro 6 - Atividade/ Repouso: Atividade/ Exercício

DOMÍNIO 4	CLASSE 2	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
			Conscientizar o utente e seus familiares que o ambiente doméstico deve ser adequado para as necessidades do portador de úlcera diabética.	
			O foco não deve ser somente evitar risco de queda, mas deve-se observar a qualidade de vida do indivíduo. Como o mesmo não pode exercer atividade física, é sedentário, consequentemente tem pouca resistência ao esforço.	Espera-se que o indivíduo melhore a qualidade de sua deambulação.
Atividade/ repouso	Atividade/ exercício	Deambulação prejudicada	Os objetos de uso diário devem ser mantidos próximos, para que não haja esforço ao se deslocar para usá-los.	Consiga realizar tarefas do dia a dia com mais autonomia e menos dor.
			Encaminha-lo a um profissional que prescreva o uso de uma órtese, adequada ao seu estado para melhorar sua qualidade de vida. O sujeito deve ser orientado a procurar profissionais que confeccionem calçados adequados ao seu estado.	Refletir na melhoria da qualidade de vida
			Controle medicamentoso da dor ao movimento, segundo prescrição.	

Fonte: (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Portadores de úlceras diabéticas necessitam usar calçados adequados. O portador de lesão crônica que apresenta a DM como comorbidade, comumente tem a sensibilidade dolorosa e tátil prejudicada, tornando imprescindível o uso do calçado próprio, para evitar agravo na lesão já estabelecida e surgimento de novas injúrias.

O utente mostrou-se resistente ao uso correto do calçado produzido por profissional, mesmo após orientações de toda a equipe, pisando sobre o fecho posterior do calçado, assim como utilizando calçado inadequado, afirmando que o outro estava sujo.

Percebeu-se que a lesão apresentava constantemente hematomas, que produziam novas feridas, durante todo o tratamento.

Quadro 7 – Princípios da Vida: Falta de Adesão

DOMÍNIO 10	CLASSE 3	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
Princípios da Vida	Coerência entre valores/crenças / atos	Falta de adesão	Orientar quanto a necessidade do uso do calçado adequado, controle glicêmico e da PA, uso adequado das medicações prescritas, realização correta segundo orientações da equipe na realização do curativo domiciliar. Ressaltar que todos esses pontos interferem diretamente da cicatrização da lesão e que, mesmo a equipe de Enfermagem realizando os cuidados seguindo os conceitos técnicos e científicos, o organismo do indivíduo é o maior responsável pela cicatrização da lesão.	Conscientizar sobre a necessidade de envolvimento no restabelecimento da saúde.

Fonte: (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Quando as orientações e terapias estabelecidas pela equipe eram seguidas e, apesar da nítida evolução no processo de cicatrização, o utente mostrava-se relapso quanto ao controle glicêmico e da PA, à rotina das medicações prescritas, o uso do calçado adequado no domicílio e, principalmente, à manutenção incorreta do curativo no domicílio. Tal resistência teve como consequência o surgimento de novas feridas e a piora da lesão inicial.

Evidencia-se, portanto, a relevância da adesão do portador da lesão às terapias e medidas propostas pela equipe de Enfermagem.

Quadro 8 – Segurança/Proteção - Infecção

DOMÍNIO 11	CLASSE 1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
Segurança/ Proteção	Infecção	Risco de Infecção	Educação continuada quanto a necessidade de higiene do membro afetado.	Adquirir/manter padrões de higiene diária da área lesionada lesão e das regiões vizinhas.
			A limpeza deve ser realizada diariamente com água morna e sabão neutro.	
			Indagar periodicamente como está sendo feito o curativo domiciliar, para identificar possíveis erros de conduta nas técnicas realizadas pelo portador.	
			Promover a higiene do membro afetado, (MMIE).	Promover troca do curativo de forma asséptica em domicílio, diminuindo o risco para infecções.
			Realizar as técnicas assépticas para realização da troca do curativo.	
			Orientar o utente quanto os cuidados com a lesão em domicílio.	
			Orientar e promover a troca do curativo quando saturado com exsudato para minimizar os riscos de infecção.	
			Manter o membro sempre limpo e seco.	
			Manter a lesão coberta para evitar infecções por agentes químicos.	

Fonte: (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

A lesão crônica é contaminada por microorganismos da flora tissular e, por este motivo, o portador pode realizar os procedimentos em domicílio com luva de procedimentos ao invés de luva estéril. A atenção deve ser redobrada na higiene das mãos, antes e após a realização dos curativos.

Embora tivesse sido orientado por toda a equipe sobre os procedimentos para a troca de curativo em domicílio, observou-se frequentemente que o utente comparecia aos atendimentos com o curativo molhado, sujidade evidente no curativo e extensiva aos dedos dos pés, além da presença de medicamentos tópicos utilizados sem a orientação da equipe. Nota-se, como descrito anteriormente, a falta de adesão do utente ao tratamento e a resistência às orientações da equipe de Enfermagem.

Quadro 9 – Segurança/Proteção: Lesão Física

DOMÍNIO 11	CLASSE 2	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
Segurança/Proteção	Lesão física	Integridade da Pele Prejudicada	Promover a higiene do membro afetado.	Espera-se que o risco de infecção seja diminuído.
			Realizar as técnicas assépticas para realização da troca do curativo.	
			Orientar o utente quanto os cuidados com a lesão em domicílio.	
			Orientar e promover a troca do curativo quando saturado com exsudato para minimizar os riscos de infecção.	
			Manter o membro sempre limpo e seco.	
			Manter a lesão coberta para evitar infecções por agentes químicos.	

Fonte: (FARIAS et al., 1990; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Os cuidados com a lesão devem ser prestados diariamente e a atenção à lavagem das mãos é essencial, tanto na realização do curativo pela equipe como pelo portador da lesão em domicílio. Observou-se que, embora orientado pela equipe de Enfermagem em todos os atendimentos, o utente não acatava as orientações.

Cumprir destacar que, em todo processo de DE e Prescrição de Enfermagem (PE), a assertiva de Silva et al. (2011, p.27) pôde ser verificada:

O paciente portador de feridas apesar de necessitar de procedimentos manuais, cuidados e tratamento para as feridas que se manifesta no corpo físico, não se pode desconsiderar a ideia de que as emoções, os medos, os constrangimentos e a perda da autoimagem consequentes da presença da ferida são situações que podem causar as já citadas “feridas da alma” pouco consideradas pelos profissionais da saúde.

Durante todo o período de atendimento foram estabelecidos planos de cuidados considerando as necessidades do utente, cuidados esses que dependiam diretamente da

adequação do mesmo às intervenções propostas, principalmente aquelas que se estendiam ao seu domicílio.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo foi desenvolvido a partir do interesse em conhecer e relatar a evolução clínica de um portador de úlcera diabética, assistido pelo projeto intitulado, “A Integralidade do Cuidado às Úlceras Crônicas”, caracterizando e identificando a eficácia dos métodos estabelecidos na terapia proposta.

O diagnóstico de Enfermagem da NANDA para elaboração da SAE mostrou-se de extrema importância para estabelecer uma terapia que pudesse contemplar o ser como um todo, dando atenção as suas necessidades, tornando o planejamento e implementação de cuidados mais eficientes.

Tornou-se possível apreender que estas ferramentas são parte inseparável do trabalho do enfermeiro assistencialista, propiciando o empoderamento das atribuições relacionadas especificamente ao enfermeiro participante responsável pela equipe quanto à assistência e cuidados específicos ao portador de úlcera diabética.

As informações coletadas através da avaliação permanente do estado geral do portador de lesão, complementadas pelo controle glicêmico, controle da Pressão Arterial (PA) e o uso correto e constante do calçado adequado, reafirma a interligação de todos esses pontos com a eficiência no processo de cicatrização.

As terapias corretas de coberturas, referentes a cada estágio de cicatrização e tipo de tecido encontrado na lesão, técnicas assépticas e insumos para curativos também se configuram como uma parte importante de todo o processo, porém não garantem a eficácia completa do tratamento.

A educação continuada da equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados é primordial, porém a educação para autonomia do utente e dos familiares, bem como os cuidados extensivos ao domicílio são, igualmente, relevantes.

Durante todo o período da pesquisa, houve incentivo para aprimoramento dos conhecimentos técnicos científicos relacionados à temática desenvolvida, através da educação continuada entre os membros da equipe e discussões após o término dos atendimentos.

Tais reuniões fomentaram o pensamento científico, a reflexão crítica e abriram espaço para indagações sobre a temática e aperfeiçoamento dos conteúdos teóricos revisitados na

prática, possibilitando às pesquisadoras e aos demais membros refinarem e adquirirem embasamento teórico, correlacionando ensino-serviço e enriquecendo a vivência *in loco* da Prescrição de Enfermagem (PE).

Ao finalizar este estudo, torna-se crível afirmar que o processo diagnóstico e assistência sistematizada concorreram positivamente para a avaliação de diversos aspectos objetivos e subjetivos do portador de úlcera diabética.

Dentre a multiplicidade de análises, a complexidade do ser humano e a idiossincrasia intrínseca receberam destaque e, ainda, o aprendizado real para as pesquisadoras.

Contrariando as estatísticas oficiais brasileiras quanto à interrelação entre baixa escolaridade e incidência da DM, o utente concluiu três cursos universitários, demonstra notável erudição, possui renda própria, porém vive em condições sub-humanas, recusando terminantemente mudar-se para casa de familiar.

Se o portador de uma lesão crônica não aceitar verdadeiramente o tratamento proposto, ainda que tenha ciência da patologia e as implicações advindas, bem como o papel de ator principal neste cenário, a cicatrização das lesões poderá estagnar ou involuir, comprometendo todo o processo de assistência de Enfermagem.

Assim, o que denota à primeira impressão um resultado negativo ou inconclusivo, concomitantemente torna-se um alerta aos profissionais de saúde, especialmente aqueles que estão em formação.

A elaboração de estratégias de atendimento humanizado e equânime ocorrerá a partir da identificação das necessidades subjetivas e reais do ser humano e, particularmente neste estudo, dos portadores de úlcera diabética.

Além da alteridade, urge a promoção da interdisciplinaridade a fim de que se compreenda a complexidade do cuidado e a relevância do trabalho em conjunto dos profissionais de saúde.

Tais percepções, que deveriam ser estimuladas ainda na ambiência acadêmica, cooptando todos os atores dos cuidados e permitindo que vivenciassem na prática o sentido estrito das palavras humanização e holismo, provavelmente transformariam a visão de mundo pessoal e a postura profissional ulteriores.

Ao despojar-se da visão cientocêntrica e niveladora, refletindo sobre seu próprio papel neste elemento primordial que é o cuidado ao ser humano, o Enfermeiro aquilataria a magnitude imensurável de enxergar-se no outro, mesmo que ele não se enxergue.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de Enfermagem:** promoção do cuidado colaborativo. 5.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2002.

ALMEIDA, S. A; SILVEIRA, M. M.I; ESPÍRITO SANTO, P. F; PEREIRA, R.C; SALOMÉ, G. M. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com Diabetes Mellitus e pé ulcerado. São Paulo Jan./Mar. 2013. **Rev. Bras. Cir. Plást.**,v.28 n.1. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1983-51752013000100024&pid=S1983-51752013000100024&pdf_path=rbc/v28n1/24.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus:** cadernos de atenção básica.16 ed. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 20 out. 2015.

_____. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes:** Tratamento e Acompanhamento do Diabetes Mellitus. 2007. Disponível em: <http://www.anad.org.br/profissionais/images/diretrizes_SBD_2007.pdf>. Acesso em: 17 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf>. Acesso em: 13 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus:** cadernos de atenção básica.36 ed. Brasília, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 22 out. 2015.

CAIAFA, Jackson Silveira et al. Atenção integral ao portador de Pé Diabético. **J. Vasc. Bras.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 1-32, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4s2/a01v10n4s2.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2015.

CANANI, Luis Henrique Santos et al. Análise dos critérios de definição da síndrome metabólica em pacientes com diabetes melito tipo 2. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 264-270, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v50n2/29309.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2015.

CARPENITO, L. J. **Plano de Cuidados de Enfermagem e Documentação:** Diagnóstico de Enfermagem e Problemas Colaborativos. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

_____. **Diagnósticos de Enfermagem:** aplicação à prática clínica. 8.ed., Porto Alegre: ArtMed, 2002.

CROSSETTI, M. G. O. Algumas reflexões sobre o diagnóstico de Enfermagem e os elementos do processo de trabalho. **Texto & Contexto Enferm.**, 1995, v. 4, n. 1, p. 150-159.

CUNHA, S.M.B; BARROS, A.L.B.L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. **Rev. Bras Enferm.** 2005, v. 58, n.5, pp.568-72. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf>> Acesso em: 13 out. 2015.

DANIEL, L. F. **Enfermagem: Modelos e Processos de trabalho**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 2000.

DINIZ, G.M; FERREIRA, L.M; QUARESMA, M.R. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. São Paulo. **Rev. da Soc Bras Cir Plást.** 2004, v.19, n.1, pp.41-52. Disponível em:
<<http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/19-01-04pt.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

FARIAS, J.N.; NÓBREGA, M.M.L.; PÉREZ, V.L.A.B.; COLER, M.S. **Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem conceitual e prática**. João Pessoa: Santa Marta, 1990.

FIGUEIREDO, R.M; ZEM-MASCARENHAS, S.H; NAPOLEÃO, A.A; CAMARGO, A.B. Caracterização da produção do conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm, USP.** 2006, v.40, n.2, pp.299-303. Disponível em:
< <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/253.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2015.

FOSCHIERA; F.; VIERA; C. S. O diagnóstico de Enfermagem no contexto das ações de Enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Rev. Eletrônica de Enferm.**, v. 6, n. 2, p.189-198, 2004. Disponível em:
<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig6_diag.pdf> Acesso em: 14 set. 2015.

GARCIA, T.R; NÓBREGA, M.M.L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 2009, v.13, n.1, pp.816-8. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>> Acesso em: 16 out. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GROSSI, S.A.A. Prevenção de úlceras em membros inferiores em pacientes com diabetes mellitus. **Rev.Esc.Enf.USP.**v.32, n.4, p. 377-85, dez. 1998. Disponível em:
<<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/454.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2015.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paul: EPU; 1979

IYER, P.W; TAPTICH, B.J; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LUCIANO, L. B; LOPES, C. H. A. F. Enfermeiro no cuidado do paciente com úlcera de pé diabético. **Rev. Baiana Enferm.**, 2006, v. 20, n. 1/2/3, p. 47-55. Disponível em:
< <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/3901/2865>>. Acesso em: 25 out. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco. 2010.

PELEGRINI, A; COQUEIRO, R. S; PETROSKI, E. L; BENEDETTI, T. R. B. Diabetes Mellitus auto-referido e sua associação com excesso de peso em idosos. Florianópolis Nov./Dec. 2011.**Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.** (Online) vol.13 no.6. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v13n6/a06v13n6.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2015.

POLIT, D.F. BECK, C.T. HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487p.

SERAFIM, T. S; JESUS, E. S ;PIERIN, A. M. G. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. São Paulo. **Acta Paul. Enferm.** v.23, n.5, pp. 658-664. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/12.pdf> >. Acesso em: 25 out. 2015.

SILVA, D.G. et al. O marco de Wanda de Aguiar Horta para o Processo de Enfermagem no Brasil. **Rev. Cient. Fac. Educ. Meio Ambiente**, n. 2, pp. 56-59, 2011. (Supl. I). Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/68/58>> Acesso em: 06 nov.2015.

SILVA, E. G. C; OLIVEIRA, V. C; NEVES, G. B. C; GUIMARÃES, T. M. R. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n.6, pp.1380-6 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

SOUZA, D.M.S.T; BORGES, F.R; JULIANO, Y; VEIGA, D.F; FERREIRA, L.M. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. São Paulo. **Acta Paul Enferm., São Paulo**, v. 26, n.3, pp.283-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/13.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.