



REVISTA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E SAÚDE
(REPIS)

RELATO DE CASO

Assistência de enfermagem á paciente com doença arterial obstrutiva periférica: relato de caso
Nursing care to patient with peripheral arterial disease: a case report
Cuidados de enfermagem á paciente con enfermedad arterial periférica: relato de un caso

Luan Barbosa Furtado¹, Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz², Álvaro Francisco Lopes de Sousa³,
Giovanna de Oliveira Libório Dourado⁴, Moisés Lopes Carvalho⁵

ABSTRACT

Objective: To present a case report of nursing care a patient with a medical diagnosis of peripheral arterial disease. **Methodology:** This is a qualitative study, of the case report type. To ensure reliability, it was adopted the triangulation techniques to obtain the data, namely: structured questionnaire, systematic observation and document analysis. Data analysis was based on Wanda Horta's nursing process. **Case study:** 73, is male, retired, illiterate, smoker, ex-alcoholic, hypertensive, diabetic, with no family history of disease. Nursing diagnoses were drawn, so that appropriate interventions were determined, and diagnoses: 1. Impaired physical mobility related will decreased stamina evidenced by edema of lower limbs. 2. peripheral perfusion ineffective related diabetes will evidenced by edema of lower limbs. 3. ineffective autocontrol of health related barriers will and perceived susceptibility shown will fail to take action to reduce risk factors. **Conclusion:** Although a common condition, the PAD demands attention and sensitivity of health professionals. Patients living with chronic diseases face several limitations in their lifestyle and interaction with the environment, sometimes depriving him of pleasurable activities and neglecting self-care. **Descriptors:** Peripheral Arterial Disease. Nursing Care. Case Studies.

RESUMO

Objetivo: apresentar um relato de caso da assistência de enfermagem um paciente com o diagnóstico médico de doença arterial obstrutiva periférica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de caso. Visando garantir confiabilidade, adotou-se a triangulação de técnicas para obtenção dos dados, a saber: questionário estruturado, observação sistemática e análise documental. A análise dos dados foi realizada com base no Processo de Enfermagem de Wanda Horta. **Estudo de caso:** 73 anos, é do sexo masculino, aposentado, analfabeto, tabagista, ex-etilista, hipertenso, diabético, sem antecedentes familiares de doenças. Foram traçados os diagnósticos de enfermagem, para que fossem estabelecidas as devidas intervenções, sendo os diagnósticos: 1. Mobilidade física prejudicada relacionada á resistência física diminuída evidenciada por edema em membros inferiores. 2. Perfusão periférica ineficaz relacionada á diabetes evidenciada por edema em membros inferiores. 3. Autocontrole ineficaz da saúde relacionada á barreiras e susceptibilidade percebida evidenciada á falha de agir para reduzir fatores de risco. **Conclusão:** Ainda que uma patologia comum, a DAOP exige atenção e sensibilidade do profissional de saúde. O paciente que convive com doenças crônicas não transmissíveis encara diversas limitações em seu estilo de vida e interação com o ambiente, por vezes privando-o de atividades prazerosas e negligenciando seu autocuidado. **Descritores:** Doença Arterial Periférica. Cuidados de Enfermagem. Estudos de Casos.

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso clínico de enfermería importa un paciente con un diagnóstico médico de la enfermedad arterial periférica. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, del tipo de caso. Para asegurar la confiabilidad, fue adoptado las técnicas de triangulación para obtener los datos, a saber: cuestionario estructurado, observación sistemática y análisis de documentos. Análisis de los datos se basó en proceso de enfermería de Wanda Horta. Estudio de caso: 73 años, es un hombre, jubilado, analfabeta, fumador, ex alcohólico, hipertenso, diabético, sin antecedentes familiares de la enfermedad. Diagnósticos de enfermería fueron extraídas, de modo que se determinaron las intervenciones apropiadas y diagnósticos: 1. Deterioro de la movilidad física relacionada voluntad disminuyeron resistencia evidenciado por el edema de miembros inferiores. 2. perfusión periférica diabetes relacionada ineficaz será evidenciada por edema de las extremidades inferiores. 3. autocontrol ineficaz de las barreras relacionadas con la salud se percibe y la susceptibilidad mostrada dejará de tomar medidas para reducir los factores de riesgo. **Conclusión:** A pesar de una condición común, la EAP exige atención y la sensibilidad de los profesionales sanitarios. Los pacientes que viven con enfermedades crónicas se enfrentan a varias limitaciones en su estilo de vida y la interacción con el medio ambiente, a veces privarle de actividades placenteras y de descuidar el autocuidado. **Descriptor:** Enfermedad Arterial Periférica. Atención de Enfermería. Estudios de Casos.

¹ Discente de Medicina, Universidade Federal do Piauí-UFPI. E-mail: luanbf93@gmail.com

² Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí-UFPI. Bolsista de Iniciação científica do CNPq. E-mail: aacelino@hotmail.com

³ Discente de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí-UFPI. Bolsista de Iniciação científica do CNPq. E-mail: sousa.alvaromd@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestrado. Doutoranda em engenharia biomédica pela Universidade Vale do Paraíba. Email: giovannaliborio@ufpi.edu.br

⁵ Enfermeiro. Doutorando em Engenharia Biomédica, pela Universidade do Vale do Paraíba. Bolsista de Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

INTRODUÇÃO

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é caracterizada pelo enrijecimento da parede das artérias e o estreitamento de sua luz, ocorrendo comumente nos membros inferiores, causando um processo aterosclerótico crônico. A morbidade, resultante de doença aterosclerótica vascular sistêmica, apresenta uma razão equivalente e diretamente proporcional entre sua prevalência e o avançar da idade¹.

Devido a sua alta incidência, cerca de 12% da população mundial, o entendimento de sua fisiopatologia e fatores de risco destaca-se como etapa crucial em um tratamento de qualidade da DAOP². A literatura evidencia forte associação entre a manifestação clínica da DAOP e um quadro de Diabetes Mellitus (DM) e de hipertensão arterial sistêmica (HAS), dado às características sistêmicas de ambas³.

Ainda que possua uma fisiopatologia determinada e descrita em diversos estudos e livros, o olhar crítico do profissional é insubstituível uma vez que a descrição e a percepção desses sinais e sintomas pelos pacientes são altamente sujeitas a suas interpretações e a influência de seus aspectos psico-sócio-culturais visto que, a patologia inclui fatores como: dor e a limitação física⁴.

Na busca por sinais e sintomas a anamnese deve registrar a presença de dor nos membros inferiores, desencadeados pela marcha, caracterizando os membros e as condições da limitação: tempo e a distância percorrida sem dor (DPSD), em plano e em declive⁵.

Em sua prática o enfermeiro gerencia o cuidado quando o planeja, o delega ou o faz, quando prevê e provê recursos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), se mostra uma ferramenta essencial para o desempenho dessa gerência, utilizada desde seu planejamento, execução, controle e avaliação das ações de cuidado direto e indireto aos clientes^{3,4}.

Diante do exposto este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso da assistência de enfermagem um paciente com o diagnóstico médico de doença arterial obstrutiva periférica.

RELATO DE CASO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de caso, que é uma investigação sobre uma única situação, em que se busca um aprofundamento dos dados. Esta metodologia é adotada ao se estudar algo singular, que tenha valor em si mesmo.

Visando garantir confiabilidade, adotou-se a triangulação de técnicas para obtenção

dos dados, a saber: questionário estruturado, observação sistemática e análise documental. A triangulação em um estudo de caso é um fundamento lógico que corresponde ao uso de diferentes métodos para examinar o mesmo fenômeno sob várias perspectivas⁶.

A análise dos dados foi realizada com base no Processo de Enfermagem de Wanda Horta e por bases conceituais da enfermagem que discutem a temática.

COLETA DE DADOS

O paciente é representado pelas iniciais R.N.T, possui 73 anos, é do sexo masculino, aposentado, analfabeto, 04 filhos, viúvo, mora com as filhas, tabagista (interrompido apenas pela internação hospitalar), ex-etilista, hipertenso, diabético, sem antecedentes familiares de doenças. Não pratica exercícios físicos, dieta hipoglicêmica e hipolipídica (SIC). O cliente deu entrada na clínica cardiovascular de um Hospital Geral Estadual no dia 05/11/2014, após transferência do hospital de urgência de referência do município. No referido hospital foi internado para procedimento de amputação de hálux esquerdo, relata nunca ter realizado outro procedimento cirúrgico. Após admissão no serviço foi solicitado ECG, hemograma completo, e eco-doppler.

Na ocasião da internação encontrava-se: consciente, orientado no tempo e espaço, não receptivo ao diálogo, deambulando com auxílio, hipocorado, desidratado, anictérico, acianótico, afebril, eupnéico, normotérmico e hipertenso, referindo dor intensa em MID (Informações retiradas do prontuário do cliente). Sem alterações no couro cabeludo, ou face, apresenta baixa acuidade visual e dificuldade auditiva. Apresentava abdome distendido e constipação. Concilia sono e repouso. Apresenta acesso venoso em membro superior esquerdo.

Dentre os exames requisitados o resultado do ecodopplercardiograma foi de hipertrofia leve de ventrículo esquerdo. O resultado do hemograma é apresentado no quadro 01.

Quadro 01: Principais exames requisitados para RNT. Teresina, 2014.

Exame	05/11	11/11	17/11	Valores de Referência
Hemácias	2,8	2,84	3,44	4,5 a 6,0
Hemoglobina	8,5	8,30	9,90	14 a 18
Hematócrito	24,0	25,80	31,10	35-45%
Uréia	63	Não requisitado	58	15 a 45
Creatinina	1,5	Não requisitado	1,9	0,4 a 1,3

Fonte: Prontuário do paciente.

Os resultados dos exames (hemácias, hematócritos e hemoglobinas) do paciente R.N. apresentam baixos índices em células vermelhas do sangue e seus componentes, apontado para um quadro de anemia. O exame de Creatinina Fosfoquinase (CK), enzima responsável por catalisar o metabolismo das células musculares, evidenciou taxas elevadas de creatinina (1,9 mg/dL), o que pode ser

relacionado aos picos hipertensivos que o paciente apresentava em sua internação. Os altos níveis de ureia nos exames do paciente RNS sugerem algum nível de comprometimento renal, associado á um já confirmado diagnostico de diabetes⁷. Com relação à terapêutica médica atual, o quadro 02 apresenta a prescrição médica.

Quadro 02: Prescrição Médica para RNT, Teresina, 2014

Fonte: Prontuário do paciente.

O tramadol é indicado no tratamento da dor moderada a intensa; o liquemine para a

Prescrição Médica	Horários
Dieta oral para DM	
AAS 100 mg- após o almoço	14h
Tramal 100 mg + 100 ml Sf 0,9% , EV 12/12 hrs	24 12
Dipirona 01 amp + AD , IV, 6/6 hrs	18 24 6 12
Insulina Regular, SC, conforme glicemia: 181-200= 2 UI / 201-250= 4 UI 251-300= 6 UI 301-350= 8 UI > 350= 10 UI	
Glicemia capilar	
Glicose 50%, 4 amp. IV, se glicemia <= 70 mg/dl	
Liquemine 5000UI/ 0,25, SC , 8/8 hr	14 22 06
Sinvastatina 20 mg 1 comp á noite	18h
Omeprazol 20 mg, comp em jejum	14 22 06
Anlodipino 5 mg VO 12/12	24 12
Captopril 25mg, VO, 12/12H	24 12
Lactulona 30 ml/dia	06h

profilaxia e tratamento de distúrbios tromboembólicos (tromboembolismo venoso, embolia pulmonar, fibrilação atrial com embolização, coagulopatias consuntivas agudas e crônicas e tromboembolismo arterial periférico), além de ser utilizado na anticoagulação terapêutica⁸. A insulina é indicada para o tratamento de diabetes insulino dependente (tipo 1), para pacientes que fracassaram em um teste adequado de dieta, exercícios e agentes antidiabéticos orais. É contraindicado o seu uso em caso de

hipersensibilidade à droga ou às carnes suínas e bovina. As principais reações adversas são reações locais como área eritematosa ou endurecida, além de rash, prurido, lipodistrofias, respostas inflamatórias ou infecções, além de hipoglicemia⁸.

Besilato de anlodipino é o medicamento de primeira escolha no tratamento da hipertensão (pressão alta) e angina de peito (dor no peito, por doença do coração) devido à isquemia miocárdica (falta de sangue no coração), pode ser usado isoladamente ou em combinação com outros medicamentos para tratar as mesmas indicações acima⁹. Em estudos clínicos envolvendo pacientes com hipertensão ou angina, os efeitos colaterais mais comumente observados de seu uso foram: cefaléia, tontura, sonolência, rubor, dor abdominal, náusea, edemas e fadiga. Nestes estudos clínicos não foram observadas anormalidades nos exames laboratoriais relacionados ao anlodipino⁹

O ácido acetilsalicílico (AAS) é utilizado para casos de pacientes com angina *pectoris* instável, acidente vascular cerebral isquêmico, trombose dos vasos coronarianos, trombose venosa e embolia pulmonar¹⁰. A lactulona pertence à classe medicamentosa dos laxantes, e costuma ser administrada por via oral ou retal. É indicado para o tratamento sintomático da constipação intestinal; também é indicada para a prevenção e tratamento de encefalopatia hepática, tanto no pré-coma quanto no coma hepático¹¹.

O omeprazol pertence á classe medicamentosa dos laxantes, e costuma ser administrada por via oral. É indicado no tratamento da doença do refluxo gastroesofágico que não responde à

terapêutica convencional com bloqueadores dos receptores de H2 da histamina; Tratamento de curta duração de úlceras duodenais ativas; Tratamento de situações de hipersecreção gástrica associada à síndrome de *Zollinger-Ellison* (leva ao aparecimento de múltiplas úlceras no duodeno/jejuno e diarreia; normalmente associado a tumor no pâncreas exócrino)¹².

Diagnósticos de Enfermagem

Fonte: North American Nursing Diagnosis Association-NANDA.¹³

Agrupamento	Comparação com Padrões de Normalidade	Inferência Diagnóstica	Relação Causal
Higiene insatisfatória; Analfabeto; Amputação do hálux esquerdo; Baixa acuidade visual; Déficit auditivo; 73 anos.	Higiene satisfatória; Nível educacional adequado; Membros sem amputação; Acuidade visual preservada; Capacidade auditiva preservada.	Autocuidado ineficaz	Incapacidade de reagir e minimizar fatores de risco
Edema em membros inferiores; Perfusão periférica diminuída; Pele hipocorada.	Membros sem presença de edema; Perfusão periférica fisiológica; Pele normocorada.	Perfusão periférica ineficaz	Diabetes
Edema; Amputação do hálux esquerdo; 73 anos; Baixa acuidade visual; Deambula com auxílio de acompanhante.	Membros sem presença de edema; Membros sem amputação; Acuidade visual preservada; Deambula sem auxílio.	Capacidade de mobilidade prejudicada	Resistência física diminuída

1. Mobilidade física prejudicada relacionada á resistência física diminuída evidenciada por edema em membros inferiores.

2. Perfusão periférica ineficaz relacionada á diabetes evidenciada por edema em membros inferiores.

3. Autocontrole ineficaz da saúde relacionada á barreiras e susceptibilidade percebida evidenciada á falha de agir para reduzir fatores de risco.

Planejamento e implementação de Enfermagem

O planejamento da assistência de enfermagem foi feito de acordo com a Classificações de Intervenções de Enfermagem (NIC)¹⁴. Considerando os diagnósticos apresentados o quadro 5 apresenta as intervenções que com sua implementação norteiam a prática da equipe de enfermagem.

Quadro 04. Descrição das intervenções de enfermagem de acordo com a NIC (Teresina-PI, 2014)

Diagnósticos	Intervenção	Intervenção	Intervenção	Intervenção
Mobilidade física prejudicada relacionada á resistência física diminuída evidenciada por edema em membros inferiores.	Encorajar o paciente a envolve-se nas mudanças de posição, conforme apropriado.	Elevar a parte do corpo afetada, conforme apropriada.	Encorajar exercícios ativos e passivos.	Colocar um apoio para os pés ao lado da cama.
Perfusão periférica ineficaz relacionada á diabetes evidenciada por edema em membros inferiores.	Fazer uma avaliação completa da circulação periférica: verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura.	Monitorar as extremidades quantos a áreas de calor, vermelhidão, dor ou edema.	Examinar pele e em busca de úlceras arteriais e ruptura tissular.	Manter hidratação adequada para diminuir a viscosidade do sangue.
Autocontrole ineficaz da saúde relacionada á barreiras e susceptibilidade percebida evidenciada á falha de agir para reduzir fatores de risco.	Levar em conta a cultura do paciente ao promover atividades de autocuidado.	Oferecer os artigos pessoais desejados (ex: escova, sabonete, desodorante).	Ensinar familiares a encorajar a independência, interferir apenas quando o paciente não conseguir realizar as atividades.	Proporcionar um ambiente terapêutico, garantindo privacidade e relaxamento.

Avaliação da assistência de Enfermagem

Com a implementação das intervenções de enfermagem, o enfermeiro deve formular resultados esperados para posterior avaliação. A avaliação consiste em analisar a efetividade das intervenções realizadas. Caso os resultados não correspondam ao esperado o paciente deve ser reavaliado, o que implica em realizar

novos diagnósticos e intervenções quando necessários. Para o paciente em questão espera-se:

- Para o diagnóstico de Autocontrole ineficaz da saúde relacionada á barreiras e susceptibilidade percebida evidenciada á falha de agir para reduzir fatores de risco.
Resultado esperado: Auto cuidado melhorado/satisfatório
- Para o diagnóstico de Perfusão periférica ineficaz relacionada á diabetes evidenciada por edema em membros inferiores.
Resultado esperado: Função vascular melhorada
- Para o diagnóstico de Mobilidade física prejudicada relacionada á resistência física diminuída evidenciada por edema em membros inferiores.
Resultado esperado: Mobilidade física melhorada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que uma patologia comum, a DAOP exige atenção e sensibilidade do profissional de saúde. O paciente que convive com doenças crônicas não transmissíveis encara diversas limitações em seu estilo de vida e interação com o ambiente, por vezes privando-o de atividades prazerosas e negligenciando seu autocuidado.

Diante do caso analisado, reforça-se a necessidade da aproximação da enfermagem e o paciente. Aproximação esta, que não deve ser feita de forma empírica, mas pautada em evidências e cientificidade, formando uma atenção integral e de qualidade para o paciente. A capacidade do enfermeiro de analisar criticamente exames, prescrição medicamentosa e outras terapêuticas se

mostra valorosa tanto para a o acadêmico em formação, mas principalmente para o cliente que recebe uma atenção de qualidade.

REFERÊNCIAS

- 1-Menêses AL, Farah BQ, Ritti-Dias RM. Função muscular em indivíduos com doença arterial obstrutiva periférica: Uma revisão sistemática. *Motricidade*. 2012, 8(1): 86-96.
- 2-Vianna CA, González DA, Matijasevich A. Utilização de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012;28(6): 1122-32.
- 3- Hennion DR, Siano KA. Diagnosis and treatment of peripheral arterial disease. *American family physician*. 2013; 88(5): 306-10.
- 4-Wennberg PW. Approach to the patient with peripheral arterial disease. *Circulation*. 2013; 128(20): 2241-50.
- 5- Viamonte SG, Martins J, Fernandes P, Cunha D, Gomes JL. Diagnóstico da doença arterial periférica em pacientes com doença coronária - Implicações para os programas de reabilitação cardiovascular. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação*. 2010; 19(1), 30-36.
- 6- Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Systematization of nursing assistance as a care management tool: case study. *Esc Anna Nery*. 2011; 15 (4):730-736
- 7-Aragão JA, Reis FP, Borges Neto RR, Aragão MECS, Nunes MAP, Feitosa VLC. Prevalence of peripheral occlusive arterial disease in patients with chronic renal failure. *J Vasc Bras*. 2009; 8(4):301-306.
- 8- Bar-Or D, Salottolo KM, Orlando A, Winkler JV, Tramadol Odt Study Group. A randomized double-blind, placebo-controlled multicenter study to evaluate the efficacy and safety of two doses of the tramadol orally disintegrating tablet for the treatment of premature ejaculation within less than 2 minutes. *European urology*. 2012; 61(4): 736-43.

9- Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2009, 16(1):38-43.

10- Rodríguez LAG, Lin KJ, Hernández-Díaz S, Johansson S. Risk of upper gastrointestinal bleeding with low-dose acetylsalicylic acid alone and in combination with clopidogrel and other medications. *Circulation*. 2011; 123(10): 1108-1115.

11- Menacho AM, Reimann A, Hirata LM, Ganzerella C, IVANO FH, SUGISAWA R. Double-blind prospective randomized study comparing polyethylene glycol to lactulose for bowel preparation in colonoscopy. *Brazilian archives of digestive surgery*. 2014; 27(1), 9-12.

12- Hegar B, Hutapea EI, Advani N, Vandenplas Y. Um ensaio randomizado duplo-cego e controlado por placebo com probióticos em casos de supercrescimento bacteriano no intestino delgado em crianças tratadas com omeprazol. *J Pediatr*. 2013; 89: 381-7.

13- North American Nursing Diagnosis Association. *Nursing Diagnoses: definitions & classification, 2009-2011*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008.

14- McCloskey JC, Bulechek GM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 3ªed. São Paulo (SP): Artmed; 2004.

Recebido em: 02/01/2015
Revisões Requeridas: não
Aprovado em: 21/02/2015
Publicado em: 01/03/2015

Colaborações

Furtado LB, Queiroz AAFLN e Sousa AFL atuaram em todas as etapas do trabalho e participaram da revisão e redação do projeto e artigo. Dourado GOL e Carvalho ML participaram da elaboração, análise dos dados e redação do artigo, tendo aprovado a versão final.