

## **Diagnósticos e intervenções de enfermagem a pessoa com doença arterial obstrutiva periférica.**

Kelly Simião Martins<sup>1</sup>

Paloma Milita do Valle<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Objetivo:** Descrever os diagnósticos e intervenções de enfermagem a pessoa com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). **Métodos:** O método adotado é o de revisão narrativa da literatura, 12 artigos foram selecionados analisados e discutidos, com as evidências obtidas na revisão, discutiu-se os diagnósticos de enfermagem de acordo com NANDA – I (North American Nursing Diagnosis Association), em seguida foram levantadas as intervenções e as descrições de cada intervenção pelo NIC (Nursing Interventions Classification). **Resultados:** Após pesquisas no NANDA – I (North American Nursing Diagnosis Association) e NIC (Nursing Interventions Classification), chegamos em 19 diagnósticos de enfermagem e 36 intervenções de enfermagem. **Considerações finais:** Por meio deste artigo percebemos que a Doença Arterial Periférica (DAOP) exige uma atenção maior e um olhar diferenciado e sensibilidade do profissional de saúde, pois quem convive com uma doença crônica não transmissível está sujeito a várias situações que limitam o seu estilo de vida e interação com a sociedade, necessitando assim de cuidados de enfermagem com um olhar em todas as dimensões.

**Descritores:** Vascular; Obstrutiva; Periférica.

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem, Universidade Tuiuti do Paraná-UTP. Curitiba (PR), Brasil.

E-mail: kellysmenf@outlook.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem, Universidade Tuiuiú do Paraná-UTP. Curitiba (PR), Brasil.

E-mail: palomilitav@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) caracteriza-se pela obstrução das artérias por placas de ateromas compostas por lipídios, hidratados de carbono, sangue e produtos sanguíneos, tecido fibroso e cálcio, causando falta do fluxo sanguíneo nas extremidades, atingindo principalmente os membros inferiores, podendo em casos mais graves gerar amputações.<sup>7</sup>

Qualquer pessoa está sujeita a ter a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), porém os principais fatores de risco estão associados: idade avançada, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagismo e histórico de doença cardiovascular.<sup>13</sup>

Um dos seus principais sintomas é a claudicação intermitente que nada mais é uma dor ou desconforto, podendo haver formigamento ou câimbra na região muscular ao praticar exercícios físicos básicos como uma caminhada e até mesmo em atividades da vida cotidiana, podendo haver sintomas mais agravantes como palidez, cianose e pulso fraco.<sup>13</sup>

No Brasil há pouco estudo epidemiológico da Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). No entanto um estudo feito na população global aponta que 4-10% das pessoas apresentam a doença.<sup>1</sup>

A avaliação no exame físico realizada pelos enfermeiros é fundamental para diagnosticar ou descartar a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) sendo as principais: Ausculta das artérias femorais; palpação dos pulsos das áreas da extremidade inferior (femoral, poplítea, tibial anterior e posterior); coloração, temperatura e integridade da pele na região da perna e dos pés.<sup>13</sup>

Após o diagnóstico clínico da Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é de extrema importância a realização do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) antes de qualquer procedimento invasivo, sendo considerado uma ferramenta de triagem primária.<sup>13</sup>

O Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é calculado pela maior pressão sistólica da artéria braquial, dividida pela maior pressão sistólica das artérias do tornozelo, usando o esfigmomanômetro e um aparelho portátil de ultrassom de ondas contínuas.<sup>13</sup>

Para a confirmação da oclusão e do grau podem ser feitos exames complementares como teste de esteira e os principais como os exames de imagens como Ecodoppler Duplex, Angiotomografia (Angio TC) e Angiorressonância (Angio RM).<sup>3</sup>

Ao ter o diagnóstico definido o paciente é classificado de acordo com o grau da oclusão, gerando assim uma conduta específica para cada caso. Sendo elas:<sup>3</sup>

I. Viável: não necessita de tratamento imediato e não há sintomas; IIA: Se tratado logo no início a boas chances de ter um prognóstico bom, havendo poucos sintomas ou nenhum; IIB:

Se tratado imediatamente a boas chances de ter um prognóstico bom, havendo sintomas como perda sensorial e fraqueza muscular; III. Irreversível: Perda do tecido muscular e nervoso, havendo perda total da sensibilidade e paralisia muscular.

O diagnóstico precoce é fundamental para não haver complicações mais agravantes, garantindo assim a qualidade de vida da pessoa.<sup>12</sup>

Juntamente com a equipe multidisciplinar a enfermagem é fundamental para haver um acompanhamento assistencial e educacional garantindo assim a continuidade do tratamento na busca de alçar resultados.<sup>7</sup>

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a principal ferramenta de trabalho dos Enfermeiros gerando assim diagnósticos e intervenções de enfermagem para o desenvolvimento desse cuidado.<sup>7</sup>

Mediante o exposto, questiona-se: Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem poderão ser desenvolvidas pelos enfermeiros para ajudar a pessoa com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)?

## **OBJETIVO**

Descrever os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem a pessoa com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é caracterizado como método de revisão narrativa de artigos, foi realizado um levantamento bibliográfico, no mês de março de 2020, por meio da consulta à base de dados composta por LILACS, SCIELO, MEDLINE, BIREME e PUBMED.

Com o objetivo de guiar o levantamento dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem frente a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP).

Utilizou-se um único descritor correspondente ao objetivo do estudo “Doença Arterial Obstrutiva Periférica”, e para complementar a busca optou-se pela utilização de três palavras-chaves: vascular, obstrutiva e periférica.

Na amostra inicial foram incluídas as publicações segundo os seguintes critérios: publicações em formato de artigos; textos completos; período de publicação até 5 anos; disponíveis na íntegra em meio eletrônico; artigos em português.

Foram selecionadas 21 publicações, utilizando-se as palavras-chaves, porém foram achados poucos artigos que se tratavam apenas da Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) dos últimos 5 anos.

A etapa seguinte configurou-se na leitura de todos os artigos para verificar a aderência ao tema e a capacidade de responder ao objetivo definido para esta revisão e foram escolhidos apenas 12 artigos, sendo 3 totalmente referente a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) e os outros 9 artigos sobre Doença Arterial Periférica (DAP), mas que no decorrer citava a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) e 1 diretriz de diagnóstico e tratamento.

## RESULTADOS

Após pesquisas no NANDA – I (North American Nursing Diagnosis Association) e NIC (Nursing Interventions Classification), chegamos aos seguintes resultados dos diagnósticos e intervenções de enfermagem a pessoa com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), segue tabela abaixo:

**Quadro 1:** Correspondência entre Diagnósticos de Enfermagem identificados e Intervenções de Enfermagem, relacionada a pessoa com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP).

Diagnósticos de Enfermagem – NANDA	Intervenções - NIC	Descrição das intervenções
<b>Domínio 1 – Promoção da Saúde</b>		
Síndrome do idoso frágil	- Intervenção não encontrada	- Não existem intervenções cadastradas no NIC até o presente momento.
<b>Domínio 2 – Nutrição</b>		
Risco de glicemia instável	- Monitoração nutricional - Aconselhamento nutricional - Melhora na educação em saúde	- Realizar monitoramento de ingestão calórica alimentar. - Fornecer referência/consulta com outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado. - Determinar o que a pessoa já sabe a respeito de sua condição de saúde ou riscos, e relacionar novas informações ao que já é conhecido.
Risco de síndrome de desequilíbrio metabólico	- Intervenção não encontrada	- Não existem intervenções cadastradas no NIC até o presente momento.
<b>Domínio 4 – Atividade/Repouso</b>		
Deambulação prejudicada	- Controle da dor - Prevenção contra quedas	- Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, característica, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes. - Monitorar o passo, o equilíbrio e o nível da fadiga ao caminhar.
Mobilidade física prejudicada	- Precauções circulatórias - Assistência no autocuidado	- Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (i.e., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor, temperatura da extremidade e índice tornozelo-braquial, se indicado). - Encorajar a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade.
Risco de síndrome do desuso	- Promoção do exercício: Alongamento	- Monitorar a intolerância ao exercício.
Débito cardíaco diminuído	- Cuidados circulatórios: Insuficiência arterial - Monitoração das extremidades inferiores	- Verificar o índice tornozelo-braquial (ITB), conforme apropriado. - Pedir para que a pessoa informe sobre a presença de claudicação intermitente, intervalo da dor ou dor noturna.
Risco de perfusão tissular cardíaca	- Precauções cardíacas	- Avaliar a pessoa quanto a comportamento de risco associados a eventos adversos (p.ex., tabagismo, obesidade,

diminuída	- Identificação de risco	estilo de vida sedentário, pressão arterial elevada, histórico de eventos cardíacos anteriores, história familiar de eventos cardíacos). - Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos.
Perfusão tissular periférica ineficaz	- Assistência para parar de fumar - Cuidados na embolia: periférica	- Encorajar a pessoa a participar de um grupo de apoio à cessação do tabagismo que faça reuniões semanais. - Monitorar sinais de diminuição da circulação venosa nas extremidades afetadas (p.ex., aumento da circunferência das extremidades, veias saltadas e visíveis na pele, aumento das veias superficiais câimbra intensa, vermelhidão e calor, dormência e formigamento, descoloração da pele, febre).
Risco de pressão arterial instável	- Intervenção não encontrada	- Não existem intervenções cadastradas no NIC até o presente momento.
Intolerância a atividade	- Assistência no autocuidado: Atividade essencial da vida diária - Ensino: exercício prescrito	- Determinar se as capacidades físicas ou cognitivas estão estáveis ou em declínio, e responder adequadamente às alterações. - Orientar a pessoa sobre como monitorar a tolerância ao exercício.
<b>Domínio 9 – Enfrentamento/Tolerância ao estresse</b>		
Ansiedade	- Orientação antecipada - Técnica para acalmar	- Sugerir literatura impressa e fontes eletrônicas para que o paciente leia, conforme apropriado. - Reduzir ou eliminar estímulos que criam medo ou ansiedade.
Medo	- Aconselhamento - Apoio emocional - Assistência em exames	- Fornecer informações factual conforme necessário e adequado. - Encaminhar a pessoa para aconselhamento, conforme apropriado. - Explicar a razão para o procedimento.
<b>Domínio 11 – Segurança/Proteção</b>		
Risco de infecção	- Cuidados com lesões - Cuidados na amputação - Supervisão da pele	- Comparar e registrar regularmente todas as mudanças na lesão. - Fornecer informações e suporte antes e após a cirurgia. - Observar os membros quanto a cor, calor, inchaço, pulso, textura, edema e ulcerações.
Risco de disfunção neurovascular periférica	- Controle da pressão - Prevenção circulatórias	- Elevar a extremidade lesionada. - Selecionar pessoas em risco (p.ex., pessoas diabéticas, fumantes, idosas, hipertensas e aquelas com níveis elevados de colesterol) para avaliação periférica abrangente e modificação de fatores de risco.
Risco de integridade da pele prejudicada	- Controle de prurido - Cuidados com tração/imobilização - Cuidados da pele: tratamento tópico	- Orientar o paciente a não utilizar roupas apertadas e tecidos de lã ou sintéticos. - Monitorar circulação, movimento e sensação de extremidade afetada. - Iniciar serviços de consulta com enfermeiro estomaterapeuta, conforme necessário.
Risco de lesão	- Controle da terapia trombolítica  - Controle de infecção - Orientação para a realidade	- Monitorar continuamente quanto ao ritmo cardíaco, sinais vitais, nível de dor, sons cardíacos e pulmonares, nível de consciência, perfusão periférica, ingestão e eliminação, mudança no estado neurológico e resolução de sintomas, conforme apropriado. - Garantir técnicas de cuidados de feridas apropriados. - Usar uma abordagem consistente (p.ex., firmeza gentil, amizade ativa, amizade passiva, baseada na realidade e sem demandas) que reflita a necessidade e a capacidade da pessoa.
<b>Domínio 12 – Conforto</b>		
Conforto prejudicado	- Apoio espiritual - Assistência na automodificação	- Usar ferramentas para monitorar o bem-estar espiritual, conforme apropriado. - Auxiliar a pessoa na formulação de um plano sistemático de mudança de comportamento.
Dor aguda	- Administração de medicamentos	- Auxiliar a pessoa a tomar a medicação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio deste artigo percebemos que a Doença Arterial Periférica (DAOP) exige uma atenção maior e um olhar diferenciado e sensibilidade do profissional de saúde, pois quem convive com uma doença crônica não transmissível está sujeito a várias situações que limitam o seu estilo de vida e interação com a sociedade, necessitando assim de cuidados de enfermagem com um olhar em todas as dimensões.

Todos os Diagnósticos de Enfermagem videm expostos em tabela, mostra a importância da atuação dos Enfermeiros com essas pessoas, gerando Intervenções que devem ser feitas pautadas em evidências e em cientificidade abrangendo atenção integral e de muita qualidade.

A pessoa ao ser informado da sua condição toma para si toda dor e sofrimento fazendo uma luta diária, necessitando assim de apoio, esclarecimentos e educação em saúde.

Sendo assim de suma importância que os Enfermeiros compreendam tal processo, abrindo espaço para discussões e entendimentos.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup>. Alvim RO, Dias FAL, Oliveira CM, Horimoto ARVR, Ulbrich AZ, Krieger JE, Pereira AC. Prevalência de Doença Arterial Periférica e Fatores de Risco Associados em uma População Rural Brasileira: Estudo Corações de Baependi. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2018;31(4)405-413.
- <sup>2</sup>. Aragão JA, Santos RM, Neves OMG, Aragão ICS, Aragão FMS, Mota MIA, Bastos RSM, Reis FP. Qualidade de vida em pacientes com doença arterial periférica. *J Vasc Bras*. 2018 abr.-jun.; 17(2):117-12.
- <sup>3</sup>. Frota BG, Zamprogna R, Kobe LM, Lopes MR. Manejo na obstrução arterial aguda periférica. *Acta méd. (Porto Alegre)* ; 37: [4], 2016.
- <sup>4</sup>. Cachafeiro PM, Vargas DLL, Goldani MA. Doença arterial periférica (DAP) – Abordagem inicial. *Acta méd. (Porto Alegre)* ; 36: [7], 2015.
- <sup>5</sup>. Geiger MA, Guillaumon AT. Tratamento da doença arterial obstrutiva periférica em território femoropoplíteo com stent primário: análise em até 24 meses. *Vasc. Bras*. 2019;18: e20160104.
- <sup>6</sup>. Martins T. Cartilha para alta hospitalar de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica: uma tecnologia educativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2017. 152p.
- <sup>7</sup>. Santos TG, Santos FS, Poggetto MTD, Zuffi FB. Assistência de enfermagem a doença arterial obstrutiva periférica: um relato de experiência. *Rev. Enferm Atenção Saúde [Online]*. Ago/Dez 2016; 5(2):103-109.
- <sup>8</sup>. Costa LO, Souza DUF, Fonseca WM, Gonçalves BCC, Gomes GB, Cruz LAR, Júnior NNAR, Leite JOM. Evidências para o uso da avaliação nutricional subjetiva global nos pacientes com doença arterial periférica. *J Vasc Bras*. Mar/nov. 2015.
- <sup>9</sup>. Alves MJNN, Souza FR. Aspectos do tratamento não farmacológico em doença arterial periférica. *Arq. Bras. Cardiol*. vol.113 no.3 São Paulo Sept. 2019 Epub Oct 10, 2019.
- <sup>10</sup>. Junior JAS, Souza DUF, Ferreira DR, Valeriano MCP, Santos RF, Britto RR, Pereira DAG. Avaliação da saturação tecidual de oxigênio durante o sintoma claudicante em pacientes com doença arterial periférica. *J. vas. Bras*. Vol.14 no.4 Porto Alegre Oct/Dec. 2015.
- <sup>11</sup>. Aragão JA, Andrade LGR, Neves OMG, Aragão ICS, Aragão FMS, Reis FP. Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário. *J Vasc. Bras*. 2019;18: e20190002.
- <sup>12</sup>. Mendez CB, Salum NC, Junkes C, Amante LN, Mendez CML. Aplicativo móvel educativo e de follow up para pacientes com doença arterial periférica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Vol.27 Ribeirão Preto 2019 Epub Jan 17, 2019.
- <sup>13</sup>. Presti C, Junior MF, Casella IB, Luccia N, Covre MR. Doença Arterial Periférica Obstrutiva de Membros Inferiores - Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes SBACV. Planejamento e elaboração 2012/2015.
- <sup>14</sup>. Diagnóstico de enfermagem da NANDA – I: definições e classificações 2018-2020 / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

<sup>15</sup>. Ligações NANDA – NOC – NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade/ Marion Johnson... [et al.: tradução de Soraya Imon de Oliveira... et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

<sup>16</sup>. Classificação das intervenções em enfermagem (NIC) / Gloria M. Bulechek ... [et.al.]; [tradução de Denise Costa Rodrigues]. – 6. Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.