

UM PROBLEMA DE ENFERMAGEM — A LIPODISTROFIA INSULÍNICA

* Reggia Celeste da Cruz Borges
** Clenir Bastos Marra Pereira
** Lindalva Garcia Segura
*** Lucia da Conceição Costa França

R.BEn/11

BORGES, R.C.C. e Colaboradoras — Um problema de enfermagem — A lipodistrofia insulínica. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 31 : 252-258, 1978.

1. INTRODUÇÃO

A insulinoterapia subcutânea, desde a sua descoberta em 1921, trouxe para o diabético, inúmeros benefícios, apesar de terem surgido com seu uso várias complicações e efeitos colaterais. A lipodistrofia insulínica é apontada dentre estas, como a complicação mais freqüente. A casuística aponta uma incidência independente do tipo de insulina usada. A idade e o sexo são variáveis inexpressivas apesar de referência na literatura a cerca de maior aparecimento das lipodistrofias no sexo feminino. Quanto à dosagem, os pacientes que recebem doses mais elevadas e concentradas por longo tempo, também são referidos como os que têm maior incidência das complicações. A literatura tem uma caracteris-

ca comum na referência: o uso repetido de aplicações insulínicas no mesmo local. No presente, este problema ainda ocorre, e seu tratamento segundo a bibliografia é o preventivo.

Outros fatores que vêm corroborar quanto ao tempo e forma sutil do desenvolvimento da lipodistrofia é que geralmente os pacientes só se apercebem da lesão quando esta já atingiu proporções irreversíveis. Nem a fisioterapia, as hialozimas, nem os hormônios, lograram resultados alvissareiros.

Tendo em vista estes aspectos e mais o que observou-se no cotidiano é que os autores resolveram efetuar o presente estudo. Verificando-se a inexistência, mesmo nos serviços específicos, de instrumentos controladores do rodizio do local da aplicação insulínica, sentiu-se

* Livre Docente — Chefe do Departamento.

** Auxiliar de Ensino.

*** Professor Assistente.

a necessidade de uma atualização por parte das enfermeiras(os) para sensibilizarem-se da necessidade de implementar no sistema de atividade de enfermagem, um instrumento que avalie e controle o rodízio do local da aplicação na terapêutica insulínica.

O propósito do presente trabalho é despertar o interesse dos enfermeiros para o problema da lipodistrofia insulínica, adotando um método próprio de ação preventiva junto ao paciente. Este ensaio preliminar, visa sobretudo, verificar o sistema de controle utilizado pelo enfermeiro na avaliação do rodízio da área e local na insulimoterapia subcutânea, e identificar lesões físicas no paciente diabético, no local da aplicação da insulina. Para tanto, elaborou-se um estudo prévio da situação de enfermagem no que se refere a este assunto, considerando-se a limitação da literatura, sob o ponto de vista de enfermagem.

2. LITERATURA

Logo após o início da insulina no tratamento da diabetes Mellitus, começou a surgir as primeiras complicações da terapêutica. Com o aumento da sua utilização multiplicaram-se estas ocorrências: manifestações alérgicas, insulino-resistência, lipodistrofia-insulínica abscesso.

Com o emprego sistematizado das várias composições da insulina começam a surgir vários efeitos colaterais entre eles nos interessa particularmente, a lipodistrofia insulínica. A lipodistrofia, segundo a literatura é a complicação mais freqüente da terapêutica insulínica e se caracteriza por "distúrbios da deposição do tecido subcutâneo, nos pontos onde a insulina é aplicada, sobretudo quando as injeções são feitas repetidamente na mesma área da pele". Outras referências às características da complicação, descrita como lipodistrofia "depressão local que muitas vezes é tão profunda que

deixa visível o relevo muscular subjacente, denotando desaparecimento do tecido adiposo subcutâneo naquela área.

MANHAES refere lipodistrofia como "alteração do tecido adiposo no local das injeções de insulina".

Verificamos como foi descrito que é característica comum nas complicações lipodistróficas o aparecimento de lesão após aplicações insulínicas, e que elas têm quase sempre a mesma aparência. ARDUINO ressalva, acrescentando ao que já expomos: — "a lipodistrofia é progressiva, notando-se imediatamente o desaparecimento da gordura subcutânea. A pele se apresenta em depressão tanto em extensão como em profundidade desde pequenas placas, a profundas escavações, intensamente deformantes", mais adiante, ainda aponta: — "forma de tumores arredondados indolores, bem delimitados ou difusos"... — "é necessário saber identificá-los, porquanto nem sempre se apresentam uniforme, por vezes acontece de coexistirem duas lesões no mesmo local"... "encontram-se com maior freqüência lesões localizadas nas áreas de maior incidência de aplicações de insulina: coxas, nádegas, deltóides, face externa de antebraço e abdome"... "para melhor estudos da lipodistrofia, encontram-se poucos casos notificados, e os autores concluem não haver cuidados permanentes na observação dos pacientes para maiores registros científicos".

Não há terapêutica eficaz. As lesões são irreversíveis. O ideal, a literatura afirma é a PREVENÇÃO.

Segundo ARDUINO foram tentados tratamentos com hormônios, hialozimas, fisioterapia, sem resultados satisfatórios. Só cirurgia plástica reparadora resolve em parte, o problema. Entre as medidas preventivas diversos autores recomendam que não sejam feitas injeções freqüentes numa mesma área e se isto for necessário, recomenda-se que se obedeça o mínimo de 2 cm de espaço da in-

jeção anterior, seguir o roteiro do rodízio procurando sempre registrar o local para que haja controle e aplicar as doses mais profundas quando as insulinas forem mais concentradas.

BROWN e REDMAN enfatizam a necessidade da enfermeira(o) educar ao paciente na auto aplicação insulínica e controlar as áreas e locais da aplicação. Este treinamento, eles recomendam que deve ser desenvolvido na unidade de internação e no ambulatório.

Na literatura foram encontradas algumas sugestões tais como gráficos, figuras, mapas que segundo autores ajudariam no controle e rodízio do local insulínico. A estes instrumentos os autores do presente trabalho acrescentaram outros e recomendam seu uso para o rodízio no local de aplicação insulínica.

3. METODOLOGIA DO ESTUDO

3.1. Campo de Pesquisa

O estudo foi realizado em unidades de internação de Clínica Médica de hospitais gerais e especializadas no Município do Rio de Janeiro.

A escolha recaiu sobre estas instituições em virtude de no momento, representarem a maior oferta de assistência médica ao paciente diabético.

3.2. Amostra

Selecionou-se quarenta e três pacientes diabéticos hospitalizados, de ambos os sexos, adultos, submetidos ao tratamento insulínico subcutâneo e dezesseis enfermeiras que assistissem a paciente diabéticos nas referidas unidades durante o período de três semanas.

Quanto ao paciente:

— Em relação ao sexo, encontrou-se 71,5% de casos de lipodistrofia no sexo masculino e 28,5% no sexo feminino.

— Em relação a faixa etária, 43% de 21 até 40 anos; de 41 até 50 anos, e mais

do que 50 anos, encontrou-se o percentual de 28,5% respectivamente.

3.3. Método

Para alcançar os objetivos propostos foram utilizados questionários e formulários com perguntas fechadas a fim de fazer o levantamento dos dados (Anexo).

Os métodos utilizados foram: observação direta através exame do local de aplicação, investigação social e análise de documento onde procurou-se identificar se é observado pela enfermeira(o) o rodízio da área e local de aplicação de insulina; se são adotadas medidas de controle e avaliação de terapêutica e também verificou-se o nível de conhecimento acerca da complicação lipodistrófica.

Para aplicação do questionário foi constituída uma equipe de quatro professores do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica para orientar no preenchimento do questionário e elucidar as dúvidas.

Para padronização do estudo estabeleceu-se os seguintes princípios:

— Que fossem pacientes diabéticos internados na Unidade de Clínica Médica.

— Que fossem pacientes diabéticos em uso de terapêutica da insulina subcutânea.

— Que os aplicadores do questionário fossem os mesmos para os formulários.

3.4. Critério de Avaliação

Para padronizar a análise qualitativa do método utilizado para controle dos locais de aplicação da insulino terapia subcutânea, estabeleceu-se os seguintes critérios:

— Suficiente: Acima de 70%, as unidades que aplicassem um instrumento avaliador e controlador e que fosse observado o rodízio das áreas de aplicação.

— Insuficiente: de 50% a 70% as Unidades nas quais o controle e avaliação fossem na forma de supervisão.

— Deficiente: abaixo de 50%, nas unidades que não tivessem um instrumento de registro para controle e avaliação.

Os dados foram apurados manualmente; trabalhados e submetidos à análise estatística.

3.5. Conceituação de termos

— Critério: normas estabelecidas para o julgamento.

— Chefe de Setor: Enfermeiro responsável pela equipe de enfermagem no setor.

— Chefe de Unidade: Enfermeiro responsável pela assistência de enfermagem na Unidade de Internação.

— Chefe de Serviço: Enfermeiro responsável pelo Serviço de Enfermagem.

— Enfermeira de Cabeceira: Enfermeira que presta assistência de enfermagem direta aos pacientes internados na Unidade de Internação.

— Folha única: instrumento destinados ao registro da prescrição médica e execução dos cuidados de enfermagem.

— Hospital Especializado — Instituição que atende somente clientela cuja patologia é específica.

— Mapa Insulínico: impresso utilizado para orientação do controle das áreas e locais de aplicação de insulina.

— Mistura Insulínica, administração da Insulina Regular e Insulina Protatina Zinco.

— Prescrição: Enumeração por escrito dos cuidados a serem prestados ao paciente.

— Registro; todo e qualquer material onde salvo qualquer forma, seres humanos gravam informação que possam ser interpretadas.

— Rodízio: alternância de locais ou áreas de aplicação.

— Sistema: Partes de um conjunto combinados ou coordenados entre si, tendo em vista certo resultado.

— Supervisora: Enfermeira que orienta e controla as Unidades de Enfermagem.

4. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Nos dados coletados através os questionários aplicados nos enfermeiros para identificar o problema, evidenciou-se os seguintes resultados:

Em referência a região acometida, constatou-se o maior percentual no “não observado” isto é 44%. O restante do percentual foi diversificado nas várias regiões, predominando na região do deltóite e face anterior do ante-braço com o percentual de 12,5%; face anterior da coxa e abdômem. Apresentando em mais de uma região: face anterior da coxa e deltóide, face anterior da coxa e abdômem, e em todas as regiões atingindo o percentual de 6,2% respectivamente.

A disparidade nos percentuais observados com o que relata a literatura, acreditamos que se deva ao desinteresse pelas(os) enfermeiras(os) na identificação do problema, pois, como foi constatado, o maior percentual incidiu no item “não observado”.

Quanto aos critérios adotados para a escolha do local de aplicação da terapêutica insulínica, os autores classificaram como “insuficientes” conforme resultados analisados: 37,5% de acordo com as condições do local da aplicação, 31,3% utilizam sistema de rodízio, 12,5% na face anterior do ante-braço e 12,5% de acordo com a preferência do paciente e 6,2% nos deltóides alternadamente.

No item que refere a providência tomada pela enfermeira(o) mediante a identificação da lipodistrofia insulínica, predominou com percentual de 81,2%, a resposta de não aplicar na área lesada. O restante do percentual, isto é, 6,3% informou “aplicar na área lesada”.

12,5% omitiram as respostas o que prejudicou a análise.

No item referente a orientação do paciente quanto ao local da aplicação de insulino-terapia 25% responderam que não orientam quanto ao sistema de rodízio e 75% orientam o que verificamos. contradiz o comportamento dos profissionais, quando em questões anteriores, concluímos que o maior percentual foi o não observado neste procedimento. A literatura preconiza o rodízio com a máxima na prevenção do aparecimento da complicação e se 75% dos colegas têm observado o rodízio no local da aplicação, faz-se necessário explicar porque ainda há o aparecimento destas lesões.

Quanto ao método utilizado para controle da área da aplicação insulínica, constatou-se o maior percentual 43,7% observação do local de aplicação 37,5% não utiliza nenhum método, 12,5% se baseia na informação do paciente quanto a aplicação anterior, 6,3% através folha única.

De acordo com o critério de avaliação, proposta pelos autores o método preventivo da lipodistrofia insulínica é aplicado com deficiência pelos enfermeiros pois apenas 37,3% deles utilizam o rodízio das áreas ou locais de injeção.

Nos pacientes identificados com a lipodistrofia insulínica atingiu um percentual 40,0% nos deltóides e face externa na coxa respectivamente, 14,2% na face anterior do ante-braço, o que vem ratificar o que dizem os autores sobre a maior incidência de lipodistrofia e o aparecimento nos locais ou áreas de aplicação repetidas sem o devido rodízio.

Quanto ao tipo de insulina administrada nos pacientes portadores de lipodistrofia 60,0% estava sob tratamento com Insulina protamina Zinco associada à insulina regular, 21,1% insulina regular, 19,0% Insulina Protamina Zinco.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

No presente estudo conclui-se que:

— Há ainda o aparecimento da lipodistrofia nos pacientes submetidos a terapêutica insulino-terápica subcutânea;

— As medidas controladoras e avaliadoras do local da aplicação insulínica são insuficientes;

— O estudo deverá ser ampliado com amostras significativas extensiva ao paciente ambulatorial, prosseguindo na exploração das causas lipodistróficas acompanhando o paciente desde o início do tratamento a fim de estabelecer paralelos para identificar melhor o problema.

Razão pela qual recomenda-se:

— As(os) Chefes do Serviço de Enfermagem:

• Implementação de instrumento controlador e avaliador das áreas e local da aplicação insulínica.

• Promoção de cursos de atualização sobre a assistência de enfermagem ao paciente diabético.

— As Chefes de Unidade:

• Despertar a Equipe de Enfermagem para os princípios fisiopatológicos que influenciam na aplicação insulino-terápica.

• Treinar a Equipe de Enfermagem que atua com pacientes diabéticos.

• Treinar o paciente diabético quanto ao autocuidado em todas as oportunidades surgidas.

• Participar na implementação do instrumento referido na primeira recomendação.

Identificação de Campo de Pesquisa
Hospital
Setor

IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA:

O paciente portador de diabetes mellitus, submetido ao tratamento insulínico de manutenção apresenta lipodistrofia em que região?

- Glútea ()
- Face anterior da coxa ()
- Deltóide ()
- Abdominal ()
- Face anterior do antebraço ()
- Toda região indicada ()

Qual o critério adotado para escolha do local para a aplicação insulínica?

- Preferência do paciente ()
- Condição no local de aplicação ()
- Indicação da área através do mapa ()
- Sem orientação ()
- Somente na face anterior do antebraço ()

Qual a providência do enfermeiro mediante a observação de uma lipodistrofia insulínica?

- Aplicar somente na área lesada ()
- Não aplicar na área lesada ()
- Não levar em consideração a lesão ()

O paciente é orientado pelo enfermeiro quanto ao local de aplicação de insulina da seguinte forma:

- Sistema de rodízio do local ou área ()
- Não orienta quanto ao sistema de rodízio ()

Dos métodos abaixo indicados, assinale o que você utiliza para controle da área e local de aplicação insulínica subcutânea.

- Folha única ()
- Observação do local ()
- Mapa insulínico ()
- Não utiliza ()
- Informação do paciente ()