PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2

Eloise da Silva Barbosa [1], Tahissa Frota Cavalcante [2]

RESUMO

Objetivo: foi analisar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável em pessoas com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. Estudo transversal desenvolvido com 82 pacientes, nas Unidades Básicas de Saúde de Redenção-CE. Na coleta de dados foi utilizado um formulário específico com dados sociodemográficos e clínicos e os fatores de risco do diagnóstico em estudo. A inferência do diagnóstico foi realizada por pares de enfermeiros especialistas, após o término da coleta de dados. Quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, 70,73% eram do sexo feminino, possuíam média de idade de 61,2 anos e de escolaridade de 4,4 anos. Todos possuíam diabetes mellitus tipo 2, com tempo médio de diagnóstico de 8,1 anos. Os fatores de risco mais presentes segundo a taxonomia da NANDA-I foram: controle insuficiente do diabetes (100%); ingestão alimentar insuficiente (98,78%); monitoração inadequada da glicemia (87,80%); e a média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo (71,95%). Os enfermeiros especialistas inferiram que o diagnóstico estava presente em todos os participantes. Conclusão: com base nos achados é fundamental a presença do enfermeiro na elaboração do plano de cuidados a fim de prevenir complicações futuras e promover uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave:

Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Risco de glicemia instável. Diabetes mellitus.

[1] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, e-mail: eloise.barbosa@hotmail.com
[2] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, e-mail: tahissa@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM), especialmente o tipo II, devido seu grande número no Brasil correspondendo de 90 a 95% dos casos, assim como muitos agravos associados, é classificado como um grave problema de saúde pública (Carvalho et al., 2015). Inclusive, ao compreender este tipo de DM, sabe-se que possui etiologia complexa e multifatorial além de envolver componentes genético e ambiental. Quanto ao DM tipo I, embora a prevalência esteja em constante aumento, corresponde a apenas 5 a 10% de todos os casos de DM (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

Sobre os fatores de risco relacionados a este grave problema de saúde, principalmente o DM tipo II em adultos, enfatizam-se os maus hábitos alimentares, geralmente alimentos ricos em carboidratos – massas, doces, refrigerantes; sedentarismo; estresse emocional ou físico; tabagismo; obesidade; e etilismo (Dias, et al., 2018). Desse modo, adotar hábitos saudáveis, tais como alimentação balanceada e o exercício físico, são essenciais para o tratamento e prevenção dessa doença, tais medidas devem ser empregadas no plano individual de cada paciente e assim melhorar a adesão ao tratamento e prevenção (Dias et al., 2018). Para os profissionais de saúde no cuidado aos indivíduos com DM, a questão mais desafiadora é o controle glicêmico (Gonçalves et al., 2017).

O diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável é definido na taxonomia da NANDA-Internacional (Herdman & Kamitsuru, 2020) como suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal que pode comprometer a saúde. Apresenta como fatores de risco: conhecimento insuficiente sobre o controle da doença, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, controle ineficaz de medicamentos, controle insuficiente do diabetes, estresse excessivo, falta de adesão ao plano de controle do diabetes, ganho de peso excessivo; ingestão alimentar insuficiente; média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, monitorização inadequada da glicemia, não aceita o diagnóstico e perda de peso excessiva. Destaca-se que o diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável apresenta uma prevalência de 60% em indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus (Moura et al., 2014)

A literatura demonstra que a variação nos níveis glicêmicos pode aumentar a taxa de complicações e de mortalidade de pessoas com síndrome coronariana aguda hospitalizadas, comprometer a estrutura e a função renal e levar à disfunção endotelial. Essas consequências podem impactar negativamente na produtividade, na qualidade de vida e na sobrevida, além de envolver altos custos relativos ao tratamento. Desse modo, o reconhecimento dos fatores de risco de glicemia instável e a instituição de medidas de prevenção podem contribuir para resultados positivos pelos quais os enfermeiros têm responsabilidade (Teixeira et al., 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. A pesquisa foi desenvolvida no âmbito das Estratégias Saúde da Família em Redenção – CE, sendo que o período de coleta dos dados compreendeu de maio a novembro de 2018. A população deste estudo foi constituída por pessoas adultas com o diagnóstico médico de DM tipo 1 e tipo 2. Foram definidos como critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 18 anos; que possuíssem o diagnóstico médico de DM tipo 1 e tipo 2; e fossem acompanhados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da cidade de Redenção – CE e como critérios de exclusão: terem mais de uma doença crônica, além do DM e hipertensão arterial; apresentarem algum comprometimento cognitivo que os impedissem de compreender as perguntas e respondê-las.

Para a realização da coleta de dados foi construído um instrumento com duas partes: a primeira abordou os dados sociodemográficos e variáveis clínicas e a segunda parte abrangeu as definições operacionais dos fatores de risco do DE Risco de glicemia instável, e se deu por fonte primária. Os pacientes foram convidados a princípio para participarem da pesquisa de forma voluntária, em seguida, da explicação dos objetivos e metodologia do estudo esclarecidos. Após manifestação positiva no interesse de participar, solicitava-se a leitura e assinatura de concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo após, realizava-se coleta dos dados em local reservado no término das consultas médicas e de enfermagem, a fim de proporcionar privacidade e sigilo, bem como diminuir possíveis constrangimentos, interferências de terceiros e nas atividades propostas pela UAPS. Foram avaliados por meio da técnica de entrevista

estruturada, totalizando ao final da pesquisa a avaliação de 82 pacientes.

Os dados obtidos do instrumento receberam tratamento descritivo e inferencial. Os quais foram tabulados, interpretados, processados e analisados com auxílio do programa Microsoft Excel 2010 e o Software SPSS versão 19.0 for Windows. Adotou-se para as análises estatísticas nível de significância de 5%.

Considerando as recomendações de Lopes et al. (2012) e Lopes et al. (2013), a inferência diagnóstica foi desenvolvida por duas duplas de enfermeiros especialistas e experientes na área, após o término da coleta. Os enfermeiros foram selecionados por meio da Plataforma Lattes e avaliados segundo os critérios de Fehring (1994). Cada dupla realizou a inferência de 41 casos individualmente, estes foram formatados em planilha do Excel contendo informações básicas do paciente (variáveis sociodemográficas e clínicas) e quais fatores de risco do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável estavam presentes, em cada caso. Este estudo foi desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013). O qual foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, através da Plataforma Brasil e aprovado com parecer de número: 2.522.734.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 82 pessoas, as quais eram acompanhadas nas UAPS de Redenção-CE. Observou-se a média de idade de 61,2 anos entre os participantes. Esse dado corrobora com o estudo realizado no Ceará, o qual identificou a maior prevalência de participantes nessa faixa etária e isto é justificado pela presença do DM 2 em idade mais avançada (Frota et al., 2015). Verificou-se também o predomínio do DM entre as mulheres (70,73%). Constatou-se apenas a presença do DM 2 entre as pessoas do estudo (100%) e a média do tempo dos pacientes desse estudo compreendeu 8,1 anos.

Observou-se maior prevalência dos seguintes fatores de risco segundo a taxonomia da NANDA-I: controle insuficiente do diabetes (100%); ingestão alimentar insuficiente (98,78%); média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo (71,95%) e a monitoração inadequada da glicemia (87,80%).Com base nisso, a presença do fator de risco controle insuficiente do diabetes está associado ao estilo de vida, monitoração da glicemia, tratamento medicamentoso e alimentação saudável. Inclusive é possível associar à ingestão alimentar insuficiente, que se apresenta como outro fator de risco. Destarte, é possível inferir que as pessoas avaliadas não conseguem manter o controle da doença, pois para tal é imprescindível associar a prática de exercícios físicos com ingestão alimentar saudável e suficiente em consonância ao plano terapêutico.

Quanto à correlação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com os fatores de risco do Diagnóstico Risco de Glicemia Instável (NANDA-I) detectou-se associação estatisticamente significativa entre as seguintes variáveis e fatores de risco: sexo e o fator de risco conhecimento insuficiente sobre o controle da doença (p=0,000); estado civil e média de atividade física inferior à recomendada para idade e sexo (p=0,012); atividade física e controle insuficiente do diabetes (p=0,012) atividade física e média de atividade física inferior à recomendada para idade e sexo (p=0,000); atividade física e monitoração inadequada da glicemia (p=0,016); estresse e controle ineficaz de medicamentos (p=0,004); estresse e estresse excessivo (p=0,000); estresse e falta de adesão ao plano de controle do diabetes (p=0,004).

Ao observar a relação estatística significativa entre sexo e o fator de risco conhecimento insuficiente sobre o controle da doença, pode-se entender que além desta variável, a idade e a baixa escolaridade encontradas nesse estudo, são fatores determinantes para a agregação de conhecimento sobre o controle da doença, o que de certa forma influencia no autocuidado.

É importante salientar que os homens, via de regra, procuram menos os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS); inclusive, apontam as responsabilidades para com o trabalho como barreiras ao manejo adequado de sua condição crônica. Considerando isso, os autores destacam a possibilidade de priorizar a realização de ações, em especial as preventivas, em horários e até mesmo ambientes diferenciados, como o de trabalho, por exemplo, a fim de estimular e facilitar o acesso do homem a informações pertinentes sobre a doença e comportamentos em saúde (Teston et al., 2017).

O conhecimento insuficiente sobre o controle da doença pode estar atrelado a falta de informação ou

orientações por parte da equipe responsável na AP, como retratam Salles e Mansur (2017) no seu trabalho, quando destaca alguns estudos realizados, os quais ressaltam que a maioria dos indivíduos nunca havia recebido alguma informação ou palestra sobre diabetes de algum profissional de saúde.

Em relação ao estado civil e à média de atividade física inferior à recomendada para idade e sexo, pode-se ressaltar o que Peixoto et al. (2019) destacam em seu estudo, no qual foi possível observar que os indivíduos casados ou em união estável apresentaram maior chance de chegarem aos níveis recomendados de atividade física, o que evidencia o possível papel do suporte social para essa prática, especialmente entre adultos mais velhos. Destarte, percebe-se que o apoio é de inteira relevância para a realização da atividade física.

Ao relacionar atividade física e monitoramento inadequado da glicemia, sabe-se que é de suma importância o monitoramento desta, a fim de prevenir por exemplo, a hipoglicemia. Diante disso, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) ressalta que o maior risco na prática de exercício em pessoas com diabetes é a hipoglicemia, que pode ocorrer durante, logo depois ou horas após o final da atividade. Ao associar estresse e controle ineficaz dos medicamentos é de grande valia mencionar o estudo de Boarolli et al. (2015), o qual aborda que outros estudos revelam que pacientes com doenças crônicas, como o diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver formas patológicas de estresse, ansiedade e depressão, podendo apresentar ainda dificuldades no manejo da doença, comprometendo a adesão ao tratamento e consequentemente sua qualidade de vida. Posto isso, percebe-se o quanto o estresse pode afetar o cumprimento do plano terapêutico. Em relação à média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, é importante salientar que é possível aumentar cerca de 20 vezes a utilização de glicose pelo músculo, dessa forma aumenta a sensibilidade à insulina e auxilia na diminuição dos níveis de glicemia para a taxa normal. Remetendo à recomendação da prática da atividade física conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) de 150 minutos de atividades semanais para adultos (Kolchraiber et al., 2018).

Ao reportar-se à correlação entre os fatores de risco conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis Pereira et al. (2012) analisou em seu trabalho que estudos afirmam a associação do aumento do conhecimento em DM com maior nível de escolaridade; maior nível socioeconômico, presença de familiares com diabetes e faixa etária intermediária. Além disso, fatores pessoais (aspectos sociais, psicológicos e percepção da doença), condição socioeconômica e o acesso aos serviços de saúde contribuem para o processo de aprendizagem. Quanto ao conhecimento insuficiente sobre o controle da doença e a ingestão alimentar insuficiente, sabe-se que o consumo alimentar é um fator essencial para o controle glicêmico em pessoas com diabetes podendo prevenir complicações decorrentes da doença (Vignoli & Mezzomo, 2015). Em relação ao controle ineficaz de medicamentos e o estresse, é de grande valia acrescentar que a dificuldade do paciente em usar a medicação prescrita, seguir o plano alimentar ou modificar o estilo de vida, de acordo com as orientações da equipe multidisciplinar, é problema sempre presente na prática clínica (Rossi et al., 2015). Em relação à inferência diagnóstica realizada pelas duplas de especialistas, observou-se que o DE Risco de glicemia instável esteve presente em 100% da amostra e inclusive não houve discrepância quanto à decisão dos pares em relação à existência ou não do diagnóstico supracitado. Com base nisso, vale ressaltar Teixeira et al. (2017), o qual destacou um estudo que investigou 30 pessoas durante consultas de enfermagem domiciliares, e neste verificou-se que 60% tinham risco de glicemia instável.

CONCLUSÕES

Portanto, com base nos achados, conclui-se que o DE Risco de glicemia instável esteve presente em todos os indivíduos do estudo, logo infere-se a importância de desenvolver estratégias e ações, a fim de prevenir complicações futuras e que de certa forma não interfira na qualidade de vida, adesão e continuidade ao plano terapêutico. Inclusive, sugere-se novos estudos fundamentados nos fatores de risco para garantir a este público um maior controle do diabetes e assim, conseguir conviver com a cronicidade da doença e obter melhores respostas frente ao tratamento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Unilab e à FUNCAP que permitiram desenvolver esse estudo de tamanha relevância para toda população.

REFERÊNCIAS

BOAROLLI,M.etal.Perfileprevalênciadefatoresemocionais(estresseedepressão)empacientescomdiabetestipo2. **RevistaIniciaçãoCientífica**,Criciúma,v.13,n.1,p.67-82,2015.

BRASIL.MinistériodaSaúde.Taxadeincidênciadediabetescresceu61,8%nosúltimos10anos.2018.
BRASIL**ResoluçãoNo466/12**.DiretrizeseNormasregulamentadorasdaspesquisasqueenvolvemsereshumanos. ConselhoNacionaldeSaúde,2012.

CARVALHO,S.S.;SILVA,T.M.A.;COELHO,J.M.F.Contribuiçõesdotratamentonão-farmacológicoparadiabetesmellitustipoII. **RevistadeEpidemiologiaeControledeInfecção**,[s.l.],v.5,n.2,p.59-64,31ago.2015.APESC-AssociacaoPro-EnsinoemSantaCruzdoSul.http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i2.5616.

DIAS,S.M.etal.NíveisdeconhecimentodepacientesdiabéticossobreaDiabetesMellitustipoII. **RevistaInterdisciplinar**,[s.l.],v.3,n.11,p.14-21,jul.2018.

FROTA,S.S.;GUEDES,M.V.C.;LOPES,L.V.Factorsrelatedtothequalityoflifeofdiabeticpatients. **RevistadaRedeEnfermagemdoNordeste**,[s.l.],v.16,n.5,p.639-648,10nov.2015.RevRene-RevistadaRededeEnfermagemdeNordeste.http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500004.

GONÇALVES,N.E.X.M.etal.Conhecimentodeindivíduoscomdiabetesmellitusnaestratégiadesaúdedafamília. **RevEnfermUfpeOnLine**,Recife,v.11,n.7,p.2779-2787,jul.2017.

HERDMAN,T.H.;KAMITSURU,S(org).**DiagnósticosdeenfermagemdaNanda**–definiçõeseclassificações2018-2020.PortoAlegre:Artmed,2018.

KOLCHRAIBER,F.C.etal.Níveldeatividadefísicaempessoascomdiabetesmellitustipo2. **RevistaCuidarte**,[s.l.],v.9,n.2,p.2105-16,4maio2018.UniversidaddeSantander-UDES.

LOPES,M.V.O;SILVA,V.M.;ARAUJO,T.L.Validaçãodediagnósticosdeenfermagem:desafiosealternativas.**Revista BrasileiradeEnfermagem,**66(5),2013.

LOPES,M.V.O;SILVA,V.M.;ARAUJO,T.L.Methodsforestablishingtheaccuracyofclinicalindicatorsinpredictingnursingdiagnoses.**InternationalJournalofNursingKnowledge,**23(3),134-139,2012.

MOURA,PriscilaCamaradeetal.Diagnósticoseintervençõesdeenfermagememindivíduoshipertensosediabéticosàluzde Orem. **RevistadaRededeEnfermagemdoNordeste**,[s.l.],v.15,n.6,p.1039-1046,21dez.2014.RevRene-RevistadaRededeEnfermagemdeNordeste.

PEIXOTO,S.V.etal.Physicalactivitypracticeamongolderadults. **RevistadeSaúdePública**,[s.l.],v.52,n.2,p.1-9,24jan.2019.UniversidadedeSaoPauloSistemaIntegradodeBibliotecas-SIBiUSP.http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000605.
PEREIRA,P.F.etal.Conhecimentosdosusuárioscomdiabetesmellitusnaatenção primáriaàsaúde.In:congressoonline-gestão,educaçãoepromoçãodasaúde,2,2012,[s.i]. **ISSN2317-0441.** [s.l.]:[s.i],2012.p.1-13.

PETERMANN,X.B.etal.EpidemiologiaecuidadoàDiabetesMellituspraticadonaAtençãoPrimáriaàSaúde:umarevisãonarrativa. **Saúde(santaMaria)**,SantaMaria,v.41,n.1,p.49-56,jan.2015.

ROSSI,V.E.C.;SILVA,A.L.;FONSECA,G.S.S.Adesãoaotratamentomedicamentosoentrepessoascomdiabetesmellitustipo2. **Recom**,MinasGerais,v.5,n.3,p.1820-1830,set.2015.

SALLES,L.C.A.;MANSUR,S.F.Percepçãodoconhecimentosobrediabetesmellitustipoii,depacientesatendidosnaes f d o m u n i c í p i o d e I n h a p i m -
MG. **RevistaEletrônicadoInstitutodeCiênciasdaSaúdeUnec**,MinasGerais,v.2,n.1,p.63-79,ago.2017.

SOCIEDADEBRASILEIRADEDIABETES.**DIRETRIZESDASOCIEDADEBRASILEIRADEDIABETES.** SãoPaulo:ACFarmacêutica,2015.

TEIXEIRA,A.M.etal.Riscodeglicemiainstável:revisãointegrativadosfatoresderiscododiagnósticodeenfermagem: integrativereviewoftheriskfactorsrelatedtothenursingdiagnosis. **RevistaLatino-americanadeEnfermagem**,RibeirãoPreto,v.25,n.[],p.1-12,5jun.2017.FapUNIFESP(SciELO).http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1688.2893.

TESTON,E.F.etal.Fatoresassociadosaoconhecimentoeàatitudeemrelaçãoaodiabetesmellitus. **CogitareEnfermagem**,[s.l.],v.22,n.4,p.1-15,30out.2017.UniversidadeFederaldoParaná.http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50850.

VIGNOLI,L.M.C.S.L.;MEZZOMO,T.R.Consumoalimentar,perfilnutricionaleavaliaçãodoDqol-Brasildeportadoresdediabetes. **RevistaBrasileiradeObesidade,NutriçãoeEmagrecimento**,SãoPaulo,v.9,n.54,p.225-234,nov.2015.