VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL EM PESSOAS ADULTAS E IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

Lidia Rocha De Oliveira[1]
Tahissa Frota Cavalcante[2]

RESUMO

Este estudo teve por objetivo validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável em pessoas com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. Estudo de coorte prospectiva, realizado com 22 pacientes acompanhados em duas Unidades Básicas de Saúde de Redenção, Ceará. Os dados receberam tratamento descritivo e inferencial. Os resultados mostraram prevalência de mulheres (68,1%), com uma média de idade 59,8 anos (±10,8). Houve prevalência do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável em 100,0% dos participantes. Os principais fatores de risco presentes (>50%) foram: ingesta calórica rica em lipídeos (90,9%), ausência da monitorização da glicemia capilar (81,8%) e não realizava atividade física de forma adequada (54,5%). O fator de risco ganho de peso esteve associado com a hipertensão arterial (p= 0,022). Conclui-se que o diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável foi prevalente nos participantes do estudo, compreendendo assim a importância do desenvolvimento de estudos de validação clínica como esse para a possibilitação de elaboração de estratégias e ações precoces para prevenir complicações decorrentes da ocorrência da glicemia instável.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem Hipoglicemia Hiperglicemia Diabetes mellitus .

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, lidiarocha2021@gmail.com[1]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, tahissa@unilab.edu.br[2]

ISSN: 2447-6161

INTRODUÇÃO

A validação clínica consiste no processo de constatação se os modelos teóricos e de conteúdo previamente validados representam com confiança o diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Destaca-se que a validação clínica é a última etapa do processo de validação de um diagnóstico de enfermagem.(LOPES; SILVA, 2016; HOSKINS, 1989).

O diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável é definido na taxonomia II da NANDA-I como: suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal, que pode comprometer a saúde (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). No estudo de Nemer et al (2020), a versão final do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável em pessoas adultas e idosas com diabetes mellitus contemplou os fatores de risco: jejum, ingesta alimentar insuficiente, uso inadequado da insulina, estresse, ingesta alimentar rica em carboidratos e lipídeos, ganho de peso, atividade física inadequada, baixa adesão ao regime terapêutico, viagem de longa distância, uso de plantas medicinais, ausência de monitorização da glicemia e conhecimento insuficiente sobre o diabetes mellitus e o tratamento. População em risco: idoso, comorbidades, genética, condições sociais desfavoráveis, falta de acesso aos serviços de saúde, dificuldades de realizar atividades de vida diária, falta de apoio social, comprometimento cognitivo e problemas visuais. Condições associadas: desidratação, desequilíbrio eletrolítico, desnutrição, sobrepeso e obesidade, infecção, imunossupressor, uso de antidiabéticos orais, nutrição enteral e parenteral, terapia farmacológica combinada, cirurgia e insônia. Esses fatores de risco/condições associadas foram utilizados nesse estudo.

É importante ressaltar que o diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável apresenta uma prevalência de 60% em indivíduos com diabetes mellitus (MOURA, et al., 2014), portanto torna-se relevante validá-lo clinicamente. Este diagnóstico de enfermagem foi validado quanto ao conteúdo (Análise do Conceito) e por especialistas (Validação por especialistas) por Nemer et al (2020). A literatura não retrata a validação clínica desse diagnóstico, dessa forma esse estudo configura-se de caráter inovador.

Diante disso este estudo teve por objetivo geral validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem de Risco de glicemia instável em pessoas adultas/idosas com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2.

METODOLOGIA

Estudo de coorte prospectivo realizado no âmbito de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na cidade de Redenção – Ceará. A população deste estudo foi composta por 22 pessoas adultas ou idosas com o diagnóstico médico de DM tipo 1 ou tipo 2.

Para serem incluídos no estudo os participantes deveriam: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter o diagnóstico médico de DM tipo 1 ou tipo 2; serem acompanhados nas UBS do Centro e da Boa Fé da cidade de Redenção – Ceará; e ter algum contato telefônico, para assegurar a continuidade do estudo. E como critério de exclusão, o fato de o paciente apresentar o diagnóstico médico de alguma doença mental ou psicológica que o impedisse de compreender as perguntas e respondê-las, e critério de descontinuidade: o paciente não atender ao contato telefônico, após 3 tentativas em dias e/ou horários diferentes.

A coleta de dados foi realizada por fonte primária, entre outubro de 2019 a março de 2020. Tendo que ser interrompida por causa da pandemia de Coronavírus que começou nesse período. A coleta se deu em três etapas. A primeira, consistiu em avaliar os pacientes adultos e idosos com o diagnóstico médico de DM tipo 1 ou tipo 2 quanto aos fatores de risco/condições associadas do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável, na qual os pacientes foram convidados para participar da pesquisa de forma voluntária. Após manifestação do interesse foi solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ISSN: 2447-6161

(TCLE). A coleta de dados foi feita em local reservado, a fim de proporcionar privacidade e sigilo, bem como, diminuir possíveis constrangimentos e interferências de terceiros.

Para avaliação dos pacientes sobre os fatores de risco/condições associadas do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável foram adotadas as técnicas de entrevista estruturada e um instrumento construído por Nemer et al (2020).

Ressalta-se que as condições associadas distúrbio eletrolítico e cirurgia não foram avaliadas, pois o distúrbio eletrolítico necessita de exame laboratorial atual e cirurgia não é uma condição aguda, a qual não é avaliada em uma UBS.

A segunda etapa consistiu na inferência do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável na população avaliada, cujo foi realizada por três Enfermeiras (valor determinado por conveniência, pois não há recomendação metodológica), denominadas diagnosticistas, membros do Grupo de Pesquisa e Extensão Sistemas de Classificação da Prática de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Para a inferência diagnóstica, foram criados casos clínicos na ferramenta Google formulários contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas; e quais fatores de risco do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável estavam presentes.

A terceira etapa do estudo ocorreu simultaneamente a primeira, pois consistiu no acompanhamento da coorte, no qual todos os pacientes foram avaliados quanto à presença da glicemia instável por meio de duas ligações telefônicas, sendo a primeira com 15 dias após a avaliação na UBS e segunda ligação telefônica após 30 dias da primeira chamada telefônica, somando-se ao todo um acompanhamento de 45 dias. Ressalta-se que durante os contatos telefônicos foram relembrados aos pacientes os objetivos da pesquisa e utilizou-se linguagem acessível para facilitar para o paciente a identificação da presença de sinais ou sintomas de glicemia instável no período em estudo.

Os dados obtidos do instrumento receberam tratamento descritivo e inferencial, foram tabulados, interpretados, processados e analisados, utilizando-se o auxílio do programa Microsoft Excel 2010 e o Software Epiinfo for Windows® versão 7.2.1.0 (CDC Atlanta). Adotou-se para as análises estatísticas nível de significância de 5%.

Ressalta-se que esse estudo seguiu todos os aspectos éticos e legais (BRASIL, 2012) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da lusofonia Afro-Brasileira, sob o parecer 2.522.734.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total foi composta por 22 pacientes. A média de idade dos sujeitos foi de 59,8 anos (±10,8), sendo a maioria da faixa etária de mais de 50 anos (n= 18, 81,8%), majoritariamente do sexo feminino (n= 15, 68,1%,), que viviam com companheiros (n=15, 68,1%), residiam com familiares (n= 20, 90,9%) e possuíam uma renda média familiar de 1747,3 reais (±744,0). A média de anos de estudo foi de 6,4 (±5,4).

Com relação ao tipo de Diabetes Mellitus, prevaleceu o tipo 2 na maioria dos participantes (n= 20, 90,9%), com a média de tempo de diagnóstico de 9,3 (±6,8). Quanto às outras doenças autorreferidas, mais da metade dos entrevistados possuía hipertensão arterial (n= 14, 63,6%) e a outra parte dos entrevistados não relatou nenhuma outra doença crônica (36,4%).

A prevalência do Diabetes Mellitus tem sido associada com a idade ≥40 anos, a escolaridade <8 anos e a

ISSN: 2447-6161

comorbidade com a hipertensão arterial (FLOR, 2017). Portanto, converge com os dados apresentados no presente estudo, no qual a maioria dos participantes possuía idade maior que 50 anos (81,8%), era do sexo feminino (68,1%), tinha a média de anos de estudo de 6,4 (±5,4) e possuía comorbidade com a Hipertensão Arterial (63,6%).

Quanto aos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável mais prevalentes, foram: ingesta calórica rica em lipídeos (n=20, 90,9%, p=0,000), ausência da monitorização da glicemia capilar (n=18, 81,8%, p=0,003) e não realização de atividade física de forma adequada (n=12, 54,5%, p=0,670).

Quanto aos fatores de risco menos prevalentes foram: baixa adesão ao regime terapêutico (n=7, 31,8%, p=0,088), ganho de peso (n=7, 31,8%, p=0,088), jejum (n=1, 4,5%, p=0,000), ingesta alimentar deficiente (n=1, 4,5%, p=0,000), uso de plantas medicinais (n=2, 9,1%, p=0,000). O fator de risco estresse mostrou prevalência bem equacionada, sendo metade presente (n=11, 50,0%) e a outra ausente (n=11, 50,0%) com valor p=1,000.

Os fatores de risco uso inadequado da insulina, viagens de longa distância e conhecimento prévio insuficiente sobre o Diabetes Mellitus não estiveram presentes na população em estudo, se configurando como variáveis em que não houve diferença.

Com relação aos fatores de risco para a glicemia instável, tem-se a exemplo o jejum (pelo menos de 12 horas), no qual o organismo inicia a utilização dos depósitos de reserva energética do corpo, em forma de glicogênio devido à falta de suprimento alimentar desencadeando o processo de cetogênese que pode resultar na cetoacidose diabética, principalmente em indivíduos com diabetes tipo 1, portanto é imprescindível que pacientes diabéticos evitem essa prática (WADE, 2015). Na população em estudo, a grande maioria dos participantes (95,5%) referiu não realizar nenhuma prática de jejum, portanto este fator de risco para a glicemia instável esteve majoritariamente ausente e teve forte valor estatístico (p=0,000).

A ingesta alimentar reduzida também pode causar importantes alterações glicêmicas, como a hipoglicemia a qual está relacionada com refeições perdidas em pacientes idosos com hábitos alimentares irregulares, podendo estar associada também a prática do jejum (DU et al, 2014). Nesse estudo, a maioria dos participantes (95,5%) referiram não realizar ingesta alimentar reduzida, a qual também apresentou forte valor estatístico p=0,000.

Em contrapartida, quando questionados acerca da ingesta alimentar rica em carboidratos e lipídeos, este fator de risco esteve presente na maioria dos entrevistados (90,9%, p=0,000), sendo o fator de risco para o diagnóstico de enfermagem risco de glicemia instável mais prevalente na população em estudo dessa forma sua presença pode ter corroborado para a presença do diagnóstico de enfermagem (100,0%) bem como para a ocorrência da glicemia instável (54,5%). Dessa forma, esses achados divergiram com as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (2020) a qual recomenda uma dieta balanceada dentro de carboidratos, proteínas, gordura, ampliar a ingesta de verduras e legumes.

Considerando esses achados clínicos, o enfermeiro pode junto aos demais componentes da equipe de saúde, principalmente quando atuante na atenção básica, realizar ações de promoção da saúde acerca desta temática, como um incentivo a alimentação saudável.

O diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável esteve presente em todos os participantes da pesquisa (n=22, 100%), portanto também se configura como uma variável constante e por isso não foi possível fazer nenhum teste de associação estatística entre essa variável. Porém, é possível comparar essa prevalência com outro estudo, o qual também identificou prevalência majoritária do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável em pacientes com diabetes mellitus, a saber 92,57% (VIEIRA et al., 2017).

ISSN: 2447-6161

Não houve associação estatística entre a maioria das variáveis sociodemográficas e clínicas (p >0,05), exceto hipertensão arterial e ganho de peso, as quais estiveram estatisticamente associadas (p=0,022).
a prevalência da glicemia instável entre a primeira e a segunda ligação foi constante (n=10, 45,5%) e ela esteve ausente em 54,5% dos pacientes. Quando realizado o teste de comparação de McNemar, o p-valor não foi significativo (1,000), isto indica que houve equilíbrio perfeito na migração de estado nos dois momentos, ou seja, não houve diferença entre o período de tempo das ligações para a ocorrência da glicemia instável. Dessa forma, a glicemia instável apresentou comportamento estatístico semelhante entre os grupos em estudo.
Não foi possível associar o diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável com a ocorrência da glicemia instável pelo teste qui-quadrado, devido o diagnóstico ter se apresentado no estudo como uma variável constante. Mas percebe-se que dos 100,0% de pacientes que apresentaram o diagnóstico de enfermagem de Risco da glicemia instável, 45,5% apresentaram posteriormente o desfecho da glicemia instável.
Apesar de não ter sido possível realizar a associação do diagnóstico de enfermagem com os seus fatores de risco, devido sua constância, considerando os fatores de risco mais prevalentes, a saber: ingesta calórica rica em lipídeos (n=20, 90,9%, p=0,000), ausência da monitorização da glicemia capilar (n=18, 81,8%, p=0,003) e realização de atividade física de forma inadequada (n=12, 54,5%, p=0,670), suspeita-se que na população em estudo, essas variáveis melhor representaram e corroboraram para que o diagnóstico de enfermagem estivesse presente nessa população.
Destarte, considerando que a amostra do estudo não foi abrangente, não se pode associar esse resultado a outras populações e estudos. Sendo um achado apenas local.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que o diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável foi prevalente em todos os participantes do estudo, compreendendo assim a importância do desenvolvimento de estratégias e ações para prevenir complicações futuras decorrentes da ocorrência da glicemia instável. Acredita-se que outros estudos devam ser conduzidos para ampliar a validação do diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável em pessoas com diabetes mellitus no Brasil, buscando evidências científicas para o cuidado dessa clientela.
Por fim, destaca-se que este estudo se torna relevante para os profissionais de enfermagem, pois por meio deste pode-se incentivar que os profissionais de enfermagem se apropriem cada vez mais dos sistemas de classificação em enfermagem, visto que direcionam o cuidado ao paciente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Iniciação científica vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/ CNPq) pelos recursos fornecidos para que esse trabalho fosse executado com eficácia e a orientadora desse estudo pela confiança e oportunidade que me concedeu para trabalhar neste projeto.

REFERÊNCIAS

DIRETRIZES, Sociedade Brasileira de Diabetes mellitus, 2019-2020.

ISSN: 2447-6161

DU, Y. F. O. M. Y, BEVERLY, E. A.; CHIU, C. J. Achieving glycemic control in elderly patients with type 2 diabetes: a critical comparison of current options. Clinical Interventions in Aging , v.9, p. 1963–1980, 2014.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 16-29, 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HOSKINS, L. M. Clinical validation, methodologies for nursing diagnoses research. In: CARROLL-JOHNSON, R. M. (Ed.), Classification of the nursing diagnosis. Proceedings of the eighth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott, 1989, p. 126–131.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (PRONANDA-I). Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, v. 3, 2016.

MOURA, P. C.; BRAGA, L. M.; DOMINGOS, C. S. et al. Diagnósticos de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos a luz de orem. Rev. Rene, v.15, n. 6, p. 1039-46, 2014.

NEMER, A. P. L. et al. Nursing Diagnosis Risk for Unstable Blood Glucose Level in Patients with Diabetes Mellitus. International Journal of Nursing Knowledge, 2020.

VIEIRA, V. A. S. et al. Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. Revista Baiana de Enfermagem, v. 31, n. 4, 2017.
WADE T. The anaesthetic practitioner and typ e 1 diabetes mellitus. Clinical feature, v. 25, 2015.

ISSN: 2447-6161