DISPOSIÇÃO PARA AUTOGESTÃO DA SAÚDE MELHORADA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS

Sara Hellen Alves Lima[1]
Maria Glória Guerra De Lima[2]
Patrício Ferreira Felício[3]
Huana Carolina Cândido Moraes[4]

RESUMO

Disposição para autogestão da saúde melhorada é importante para alcançar resultados positivos e promoção à saúde em pessoas com diabetes mellitus. Objetivou-se identificar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para autogestão da saúde melhorada em pessoas com diabetes mellitus acompanhadas na atenção primária cearense.Trata-se de um estudo transversal, realizado de março a julho de 2022, em três unidades básicasde saúde das cidades de Acarape, Aracoiaba e Redenção - Ceará. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com aplicação de formulário específico, com variáveis socioeconômicas e clínicas, além de instrumento para a verificação das características definidoras do diagnósticode enfermagem já citado. Todos os princípios éticos foram respeitados. Participaram do estudo 68 pessoas diagnosticadas com DM com média de idade de 58,70 (DP=13,38) anos, em sua maioria mulheres, casadas, com fundamental incompleto e aposentadas ou pensionistas. Foi analisado que todos os participantes possuíam o diagnóstico de enfermagem estudado e todos os indicadores clínicos avaliados. Entretanto, a pesquisa evidenciou que uma parcela dos indivíduos não desempenha ações essenciais que favorecem seu regime terapêutico, como a realização de atividade física, atividades de lazer e não participam de ações educativas. Portanto, faz-se necessário que atitudes referentes ao autocuidado sejam intensificadas por parte dos indivíduos com DM, sob a perspectiva de se ter uma melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Melitus; Diagnóstico de enfermagem; Cuidados em saúde.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus das Auroras/Palmares, Discente, sh5980855@gmail.com[1]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus das Auroras/Palmares, Discente, mariagloria2409@gmail.com[2]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus das Auroras/Palmares, Discente, patricioffelicio@gmail.com[3]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus das Auroras/Palmares, Docente, huanacarolina@unilab.edu.br[4]

ISSN: 2447-6161

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia crônica definida pelo descontrole dos níveis de glicose no sangue. Estimativas indicam que a população mundial acometida pela doença seja de 463 milhões de adultos e idosos. Se não forem tomadas as medidas necessárias, esses valores podem atingir 578 milhões em 2030 e 700 milhões em 2045 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019). Destas pessoas, 75% residem em países em desenvolvimento, sendo esses os que apresentam maiores taxas de crescimento do problema (DIRETRIZES, 2020).

O tratamento do DM envolve o controle glicêmico, possível com a mensuração constante dos valores de glicemia e mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, prática de exercícios físicos e uso de medicamentos, quando necessário (DIRETRIZES, 2020; BRITO et al., 2016). Nesse contexto, o enfermeiro da atenção primária, que presta assistência a esses pacientes, têm papel fundamental ao implementar estratégias individualizadas para pessoas com DM, buscando respeitar a individualidade, as necessidades e os valores das pessoas, a fim de aumentar a participação do paciente no processo e obter resultados consistentes (COSTA et al., 2021; BRITO et al., 2016). Para tanto, o uso de diagnósticos de enfermagem tem sido uma ferramenta útil nesse cuidado.

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) Disposição para autogestão da saúde melhorada (00293) compõe a taxonomia II da NANDA Internacional, a qual direciona a prática clínica do enfermeiro. Este diagnóstico é definido como padrão de manejo satisfatório de sintomas, regime de tratamento, consequências físicas, psicossociais e espirituais e mudanças no estilo de vida inerentes a viver com uma condição crônica, que pode ser fortalecido (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A presença desse DE é importante para alcançar resultados positivos e promoção à saúde em pessoas com doenças crônicas, como o DM, por exemplo, pois a ação mais eficaz para controle e prevenção dessas patologias envolve a gestão mais intensiva dos pacientes já diagnosticados, por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde incluindo melhor diagnóstico, tratamento e reabilitação, especialmente em países de baixa e média renda (WHO, 2020).

Assim, o objetivo desse estudo é identificar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para autogestão da saúde melhorada em pessoas com diabetes mellitus acompanhadas na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal que foi desenvolvido com pessoas adultas e idosas com o diagnóstico médico de DM, acompanhadas em três Unidades Básicas de Saúde, localizadas nas cidades de Redenção, Acarape e Aracoiaba – Ceará. A coleta foi realizada, de março a julho de 2022, nas próprias unidades básicas de saúde e por visitas domiciliares semanais.

O instrumento de coleta de dados foi composto por variáveis socioeconômicas e variáveis clínicas. A presença do diagnóstico de enfermagem Disposição para autogestão da saúde melhorada foi verificada em duas etapas. A primeira consistiu na identificação dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem estudado, por meio de entrevista com aplicação de formulário, adaptado do instrumento proposto por Moreira et al. (2021) e das recomendações do Ministério da Saúde sobre Linhas de Cuidado do Adulto com Diabetes Mellitus tipo 2 (BRASIL, 2021). A segunda foi a inferência do DE realizada por 1 acadêmica de enfermagem treinada e 1 enfermeira com experiência na inferência do diagnóstico de enfermagem estudado.

Os dados foram compilados no Microsoft Excel e analisados no software Epi Info. Na análise estatística descritiva foram calculadas frequências relativa e absoluta (variáveis categóricas), média, desvio-padrão, mediana, mínimo, máximo (variáveis contínuas).

ISSN: 2447-6161

Todos os participantes assinaram o TCLE em duas cópias, e receberam uma das vias. Foram garantidos o anonimato dos mesmos bem como o sigilo das informações. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Parecer No 5.255.724).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 68 pessoas com idade média de 58,70 (DP=13,38) anos. Predominaram mulheres, casadas, com fundamental incompleto, aposentadas ou pensionistas, que residiam com cônjuge e filhos, e afirmaram ter alguma religião ou crença espiritual.

Assemelhando-se a esse estudo, pesquisa realizada em Montes Claros-MG observou uma taxa de 44,2% de DM para a faixa etária de 50 a 59 anos, sendo 62,8% desses pacientes do sexo feminino (MACEDO et al., 2019). Portanto, é imprescindível a elaboração de medidas eficazes que diminuam os danos dessa doença em um público com essas características.

Acerca das variáveis clínicas, a maioria dos participantes não sabe seu tipo de DM (51; 75%). A média do peso foi de 73,42 (DP= 14,62) Kg, da altura de 1,58 (DP= 0,08) m e o do IMC de 28,87 (DP= 7,11) Kg/m2. Referente a última verificação da glicemia capilar, a média foi de 188 mg/dl. A maioria dos pacientes relataram fazer uso da medicação para DM (66; 97,06%), tomando em média 4 (DP= 2,54) medicamentos por dia para qualquer finalidade.

Os dados chamam atenção acerca do desconhecimento do tipo de DM, o qual afeta intrinsecamente a realização de um regime terapêutico eficaz. Ademais, mesmo com o diagnóstico de DM a maioria dos participantes apresentou sobrepeso. Um IMC elevado torna o indivíduo mais vulnerável às manifestações de doenças crônicas ou de suas complicações, tendo como um de seus fatores predisponentes hábitos de vida não saudáveis (NILSON et al., 2018).

Acerca das características definidoras do DE, destacam-se expressa desejo em melhorar as escolhas da vida diária para atingir metas de saúde, 60 (88,2%) referiram não ser tabagistas ou ter parado de fumar, todavia 40 (58,8%) apresentavam sobrepeso ou obesidade e 38 (55,8%) afirmaram não realizar atividade física. Em sua maioria declararam tomar os medicamentos conforme prescrição médica (64; 94,1%) e, 59 (86,76%) vigiavam as taxas de glicemia. Embora, os dados supracitados sejam assertivos, poucos participantes referiram realizar atividade física. A probabilidade de danos cardiovasculares é aumentada quando o paciente é sedentário e, ainda aqueles que praticam algum exercício em um nível mais elevado apresentam níveis de Hb1c mais satisfatórios quando comparados aos que não exercem nenhuma atividade (KOLCHRAIBER et al., 2018).

Acerca de expressa o desejo de melhorar a inclusão do regime de tratamento na vida diária, 52 (76,47%) participantes referiram comer frutas, verduras e legumes diariamente. Mais da metade dos entrevistados, 38 (55,88%), não consumiam alimentos integrais e o mesmo quantitativo de indivíduos alegaram não consumir leite desnatado e/ou outros produtos lácteos diariamente. Foi predominante o controle do estresse (50; 73,53%), entretanto 22 (32,35%) não tinham atividades de lazer frequentemente.

Referente ao indicador expressa desejo de melhorar o compromisso com o acompanhamento dos cuidados, 55 pacientes (80,9%) relataram frequentar as consultas de acompanhamento da doença e 63 (92,6%) disseram ter uma boa comunicação com a equipe de saúde da sua respectiva UBS, porém 60 (88,2%) alegaram não participar de nenhuma ação educativa individual ou em grupo sobre o DM. Esse tipo de atividade interfere positivamente no processo saúde doença desse público, uma vez que são utilizados métodos dialógicos que promovem autonomia e participação ativa dos sujeitos na prática do seu autocuidado (TURQUES et al., 2021).

Acerca de Expressa desejo de melhorar o manejo de fatores de risco, os mais reconhecidos foram: história

ISSN: 2447-6161

familiar de diabetes (57; 83,8%) e HDL-C < 35mg/dl e/ou triglicérides >250 mg/dl, (51; 75%); enquanto os fatores de risco mais desconhecidos foram: Raça e etnia (57; 83,8%) e síndrome dos ovários policísticos (53; 77,9%). Após questionou-se sobre o controle desses fatores de risco, os mais citados sobre busca para controle foram: HDL-C < 35mg/dl e/ou triglicérides >250 mg/dl, (46; 67,6%) e hipertensão arterial (50; 73,5%); enquanto a menor busca por controle foi comportamento sedentário (24; 35,3). Ademais, os fatores de risco que os participantes tinham mais desejo de controle foram: HDL-C < 35mg/dl e/ou triglicérides >250 mg/dl, (60; 88,2%) e hipertensão arterial (59; 86,8).

Estudo observou que a compreensão dos pacientes com DM sobre seu histórico familiar é indispensável, visto que interfere no controle de fatores de risco (SALLES et al., 2020). Nesta pesquisa, muitos participantes conheciam esse fator predisponente, tendo como justificativa o fato de possuírem casos de pessoas acometidas por DM na esfera familiar, o que contribui para a ampliação de conhecimentos sobre a doença.

Sobre expressa desejo de melhorar o reconhecimento de sinais ou sintomas da doença, os mais reconhecidos foram: dormência e dor nas extremidades (29; 42,64%) e visão turva (24; 35,29%). Outrossim, os sinais e sintomas mais apresentados pelos pacientes foram: hiperglicemia (64; 94,11%) e dormência ou dor nas extremidades (51; 75).

A maior parte dos pacientes (35; 51,47%), afirmou procurar o serviço médico emergencial (UPA/UBS/Hospital), e 28 (41,17%) realizavam tal ação referente ao manejo dos sintomas. Assim, a minoria (11; 16,17%) fica em casa sem uso da medicação quando os parâmetros da glicemia estão alterados e 14 (20,6%) fazem o mesmo quando se trata do manejo de sintomas. No tocante às ações de médio a longo prazo, foi citada a continuidade do acompanhamento de saúde, por poucos participantes (10; 14,7%).

Os dados obtidos nesse estudo permitem inferir que a maioria dos pacientes quando identificavam que seus níveis glicêmicos estavam alterados buscavam o serviço médico, evidenciando uma confiabilidade nos profissionais de saúde (MAGRI et al., 2020). Apesar de ser um fator positivo no processo terapêutico, é importante que sejam desempenhadas ações de autocuidado por parte dos pacientes, como a adoção de um estilo de vida saudável, assim diminuindo os riscos de agravamento da doença e a superlotação nas unidades.

A inferência do diagnóstico de enfermagem a partir das características definidoras indicou que todos os participantes apresentavam o DE Disposição para autogestão da saúde melhorada, assim como todos os indicadores clínicos investigados.

CONCLUSÕES

Conclui-se que embora o diagnóstico de enfermagem “Disposição para autogestão da saúde melhorada”, esteja presente nos pacientes com DM, ainda há problemáticas que necessitam de intervenção. As práticas que obtiveram baixos índices de adesão foram: atividade física, lazer e ações educativas. O exercício colabora para uma melhora no bem estar físico e mental, o lazer por sua vez, produz momentos de relaxamento e, a educação em saúde contribui para a construção de conhecimentos acerca da temática. Portanto, deve-se haver um incentivo por parte dos profissionais de saúde, bem como dos familiares para que essas ações possam ser desempenhadas com mais eficácia pelos pacientes, sob a perspectiva de melhorar o regime terapêutico.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, além disso na condição de bolsista direciono meus agradecimentos ao

Programa de bolsas Intitucionais de Iniciação Científica e ao Grupo de Tecnologias do Cuidado em enfermagem ao cenário das doenças crônicas. Agradeço também a minha professora orientadora Dr. Huana Carolina e aos meus colaboradores Maria Glória e Patrício Felício.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado Diabetes Mellitus tipo 2 no adulto. 2021. Disponível em Acessado em: 30 de janeiro de 2022.

BRITO, G. M. G.; GOIS, C. F. L.; ZANETTI, M. L.; RESENDE, G. G. S.; SILVA, J. R. S. Quality of life, knowledge and attitude after educational program for Diabetes. Acta Paul Enferm. v. 29, n. 3, p. 298-306, 2016.

COSTA, K. F. L. et al. Teoria de enfermagem para a adesão de pessoas ao tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm., v. 30, e20200344, 2021.

DIRETRIZES da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad, 2020.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (Eds.). NANDA international nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021–2023 (12th ed.). Thieme, 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF DIABETES ATLAS. Ninth edition. ed. [S.l.]: [s.n.], 2019. Disponível em: Amcesso em: 08 de julho de 2021.

KOLCHRAIBER, F. C. et al. Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Revista Cuidarte, v. 9, n. 2, p. 2105-2116, 2018.

MACEDO, J. L. et al. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. Research, Society and Development, v. 8, n. 3, p. 25, 2019.

MOREIRA, R. P. et al. Accuracy of the clinical indicators for Readiness for enhanced health management. International Journal of Nursing Knowledge, p. 1-8, 2021.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, p. e32, 2018.

SALLES, D. L. et al. Fatores associados em adultos jovens com história familiar de hipertensão arterial e diabetes Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. e22, 2020.

TURQUES, W. F. et al. Planejamento estratégico de ações educativas sobre Hipertensão e Diabetes na Atenção Básica: Relato de experiência. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e50, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. World health statistics 2020: Monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Health Organization, 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf

ISSN: 2447-6161