

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2

Lidia Rocha de Oliveira ¹, Tahissa Frota Cavalcante ²

RESUMO

Este estudo objetivou analisar o diagnóstico de enfermagem (DE) Controle Ineficaz da Saúde em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. Estudo transversal, realizado com 112 pacientes acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde de Redenção-CE. A coleta de dados foi realizada por fonte primária, por meio de uma entrevista estruturada e empregou um formulário específico contendo dados sociodemográficos, clínicos e os indicadores clínicos do DE. Os dados coletados receberam tratamento descritivo e inferencial. Adotou-se nível de significância de 5% para a associação estatística. A média de idade foi de 60,9 anos, a maioria dos participantes era mulheres (73,2%), vivia com companheiro (a) (56,2%) e a média de anos de estudo foi de 4,4 anos. O DE Controle Ineficaz da Saúde esteve presente em 63,4% dos clientes. As principais características definidoras presentes foram: dificuldade com o regime prescrito (61,6%) e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (60,7%). Houve associação estatística entre sexo e falha em agir para reduzir fatores de risco ($p=0,003$), medicação e dificuldade com o regime prescrito ($p=0,003$), hipertensão arterial e escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde ($p=0,005$) e entre as características definidoras e o DE controle ineficaz da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Diabetes Mellitus.

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, e-mail: lidiarocha@aluno.unilab.edu.br

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, e-mail: tahissa@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

A prevalência do Diabetes Mellitus (DM) no mundo é considerada um dos grandes desafios de saúde pública. Nos anos 2000, já havia 151 milhões de pessoas com DM a nível mundial. Em 2015, esse número mudou para 415 milhões, quase 3 vezes mais do que em 2000. O crescimento do DM preocupa devido ao custo econômico associado à doença, além dos índices expressivos de mortalidade. Se este número continuar aumentando, a tendência é que haja um crescimento maciço dos gastos em saúde nos próximos anos. Atualmente, sabe-se que 12% das despesas globais em saúde já estão relacionadas ao cuidado das pessoas com diabetes, bem como à suas complicações. O Brasil já é o país com maior número de pessoas vivendo com DM, com, aproximadamente, 14,3 milhões, atrás apenas da China, da Índia e dos USA (ZIMMET, 2016).

O diagnóstico Controle Ineficaz da Saúde tem por definição: Padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas que é insatisfatório para alcançar metas específicas de saúde. Portanto, torna-se de extrema valia para ser trabalhado com o paciente diabético, visto que o plano terapêutico para os pacientes com DM é extremamente complexo, por incluir não só as medicações diárias, que podem ser hipoglicemiantes orais e/ou Insulina, mas também monitoramento da glicemia, realização de dieta e atividade física (HERDMAN; KAMITSURU, 2018; SBD, 2017).

Dessa forma, este estudo tem por objetivo analisar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Controle Ineficaz da saúde e dos seus indicadores clínicos em pessoas com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2.

METODOLOGIA

Estudo observacional do tipo transversal, realizado no âmbito das Estratégias da Saúde da Família na cidade de Redenção - Ceará. A coleta dos dados ocorreu entre agosto de 2018 a abril de 2019. A amostra final foi composta por 112 pacientes. Foram adotados como critério de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos, ter o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2 e ser acompanhado nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Redenção, Ceará. Como critério de exclusão utilizou-se o fato do paciente apresentar algum comprometimento cognitivo que o impedisse de compreender as perguntas e respondê-las.

A coleta de dados foi realizada por fonte primária, por meio de uma entrevista estruturada, utilizando um formulário específico contendo os dados sociodemográficos, clínicos e as características definidoras do DE Controle Ineficaz da Saúde. Os pacientes foram convidados para participar da pesquisa de forma voluntária, sendo captados após as consultas médicas ou de enfermagem para não interferir nas atividades propostas pela unidade de saúde.

Os dados obtidos do instrumento receberam tratamento descritivo e inferencial e foram tabulados, interpretados, processados e analisados, utilizando-se auxílio do programa Microsoft Excel 2010 e o Software Epiinfo for Windows® versão 7.2.1.0 (CDC Atlanta). Para a análise de associação entre as variáveis categóricas de interesse e o diagnóstico de enfermagem Controle ineficaz da saúde, bem como seus indicadores clínicos separadamente, foi empregado o teste Qui-quadrado de Pearson (c)2 ou Exato de Fisher, de acordo com o comportamento dos dados. Dessa forma, foi estabelecido para todas as técnicas analíticas um nível de significância de 0,05.

Este projeto de pesquisa foi desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Ademias, o projeto 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 sob o número do parecer 2.522.734. Todos os sujeitos do estudo foram convidados a participar da pesquisa (pacientes e diagnosticadores) recebendo Carta Convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este foi devidamente assinado e entregue uma cópia ao pesquisador e outra ao entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo, a maioria dos entrevistados possuía idade ≥ 40 anos (96,4%) e com a média de idade de 60,9 anos (DP: $\pm 12,4$). Foi possível observar também que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (73,2%), vivia com companheiro (56,2%) e residia com familiares (77,7%). No que diz respeito à renda familiar, prevaleceu o índice de até um salário mínimo (72,3%). No tocante à escolaridade, os valores foram bem equacionados: analfabetos (30,3%), de 1 a 5 anos de estudo (31,3%) e mais de 5 anos estudo (38,4%).

A prevalência do Diabetes Mellitus está associada com a idade ≥ 40 anos, a escolaridade < 8 anos e a comorbidade com a hipertensão arterial (HA). A pouca procura pelo atendimento nos serviços de saúde também é um fator contribuinte para o desenvolvimento do diabetes mellitus. Nessa pesquisa as mulheres corresponderam a 62,9% dos participantes do estudo, sugerindo dessa forma que elas procuram mais os serviços de saúde. Reforçando os dados do presente estudo, no qual prevaleceram: idade ≥ 40 anos e comorbidade com a HAS, entre os participante há a prevalência de mulheres (73,2%) e somados os analfabetos e pessoas que estudaram menos de 5 anos, percebe-se que são a maioria (61,6%) (FLOR, 2017). Uma pesquisa realizada em Pernambuco, estado do nordeste brasileiro, que buscou descrever o perfil sociodemográfico clínico e terapêutico e as atividades de autocuidado de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica, também evidenciou em seus resultados que as mulheres procuram mais os serviços de saúde (53,7%) e a média da idade de $\pm 59,6$ anos, semelhantemente ao presente estudo (SANTOS, 2018).

Costa (2016) ao avaliar a relação entre as atividades de autocuidado com o diabetes e o grau de escolaridade dos participantes, evidenciou que os que referiram seguir uma dieta saudável possuem escolaridade de nível médio/superior (72,2%), enquanto os que fizeram até o ensino fundamental representam apenas (47,1%). Dentre os participantes 87,5% que se referiam analfabetos, referiram não praticar atividade física e não monitorar a taxa de açúcar no sangue o número de vezes que é recomendado, sugerindo que a prática de hábitos saudáveis pode estar associada ao acesso a educação.

Uma pesquisa realizada em Havana, Cuba, que buscou identificar grupos da população mais vulneráveis para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus, identificou que a prevalência da doença esta associada a famílias que tem uma menor situação econômica e escolaridade (PERERA, 2012). Dessa forma, concordando com esta pesquisa, as pessoas sem renda e as que ganham até um salário mínimo representaram a maioria dos participantes (75,9%).

No entanto, não se devem isolar estes fatores e atribuir a doença apenas a baixa condição econômica e escolaridade do indivíduo. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- PNAD (1998), concluiu que os mais pobres têm mais dificuldade de acesso à saúde, o que acaba corroborando para um estado de saúde pior e assim aumentando as chances do desenvolvimento de doenças (SOUZA, 2011).

Quanto aos dados clínicos, prevaleceu o Diabetes Mellitus tipo 2 em todos os participantes (100%) e o tempo de diagnóstico ≤ 10 anos (61,6%). Quanto a outras doenças autorreferidas, a maioria dos participantes possuía hipertensão arterial (94,6%) e tomava alguma medicação (89,3%).

Flor (2017) evidenciou que a prevalência do diabetes mellitus na população adulta brasileira é de 7,5%. Outro estudo realizado no ano de 2010 destacou que até 2030 o diabetes pode saltar de nona causa para sétima com mais mortes no mundo. Segundo pesquisas a nível global, 382 milhões de pessoas vive com diabetes, o que representa 8,3% da população mundial e esse número pode alavancar para 592 milhões até 2035 (SHAW, 2010; GUARIGUATA, 2014).

Concernente ao tempo de diagnóstico prevaleceu nos participantes deste estudo o período ≤ 10 anos. Em uma pesquisa que associou as complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária, foi evidenciado que os que possuem a doença a menos de 10 anos, apresentam menos complicações (12,1%) quando comparados àqueles que já apresentam o diagnóstico há mais de 10 anos (32,2%). Isto aponta que a presença de complicações relacionadas ao diabetes pode estar relacionada com o tempo de duração da doença (CORTEZ, 2015).

A associação do diabetes mellitus com a hipertensão é muito comum, tendo sido mais observada no gênero feminino e estando relacionada com a idade entre 50 a 65 anos. Esse fato foi mais uma vez visualizado no presente estudo, no qual a hipertensão esteve associada ao diabetes mellitus majoritariamente (94,6%); os participantes sendo a maioria do sexo feminino (73,2%) e com a média de idade de 60,9 anos (FELIPETTI, 2016).

Barreto (2017), evidenciou baixa adesão ao tratamento medicamentoso, 29,82% no teste de Batalla e 27,19% de adesão no teste de Morisky-Green, ambos testes bastante utilizados para verificar o grau de adesão ao tratamento em pacientes hipertensos e diabéticos. Quanto aos fatores que podem interferir na adesão ao tratamento, observou-se que 87,10% têm cumprido o intervalo entre as consultas médicas, 58,06% apresentam comorbidades e 90,32% não participam de grupos de apoio. Dessa forma, houve um contraste

com a atual análise exposta, visto que a adesão a medicação nesta foi de 89,3%.

No tocante a prevalência do Diagnóstico de Enfermagem Controle ineficaz da saúde, constatou-se que ele esteve presente na maioria (63,4%) dos entrevistados. Quanto à prevalência dos indicadores clínicos eles se apresentaram da seguinte forma: dificuldade com o regime prescrito esteve presente em 61,6% dos casos; escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde 42,9%; falha em agir para reduzir fatores de risco em 20,5% e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária em 60,7% dos entrevistados.

Um estudo realizado por Vieira (2017) demonstrou que diagnóstico de enfermagem Controle ineficaz da saúde esteve presente em 98,8% dos pacientes entrevistados. Corroborando, com a análise apresentada na qual houve prevalência do diagnóstico de enfermagem em mais da metade dos pacientes entrevistados (63,4%).

Dessa forma, se comprova que os pacientes de fato têm dificuldade em manter o controle de sua saúde, principalmente no que se refere à adesão correta do regime prescrito e em incluí-lo na sua vida diária. Isto pode estar relacionado ao desconhecimento dos pacientes do tratamento completo e adequado, que inclui não só o uso das medicações, como também os hábitos de estilo de vida, os quais contemplam: realização de atividade física regularmente, dieta e monitoramento da glicemia.

Borba (2018) realizou uma pesquisa com idosos diabéticos assistidos em uma instituição gerontogeriatrica localizada no Nordeste brasileiro, que objetivou investigar os fatores relacionados à adesão ao tratamento terapêutico, destes 78,7% afirmaram que tomavam a medicação e apenas 38,7% praticavam alguma atividade física. Constatou-se que a maioria dos participantes (66,7%) realizava a adesão parcial ao tratamento e apenas 27,3% declararam-se adeptos integrais do tratamento. Evidenciando mais uma vez, que os pacientes acreditam ser mais importante a adesão ao tratamento medicamentoso, sendo que tanto o tratamento não medicamentoso como o medicamentoso são igualmente importantes, sabendo que um complementa o outro, pois fazem parte de um regime terapêutico integral.

O indicador clínico menos prevalente na população em estudo foi a falha em agir para reduzir fatores de risco que esteve presente em apenas 20,5% dos participantes. Esse é um indicativo de que os indivíduos tem buscado uma melhor qualidade de vida, evitando hábitos de vida como o alcoolismo e tabagismo que são fatores que interferem diretamente no controle do diabetes mellitus.

Houve associação estatística entre as características definidoras do diagnóstico de enfermagem com o DE, a saber, dificuldade com o regime prescrito ($p=0,001$), falha em agir para reduzir fatores de risco ($p=0,008$), escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde ($p=0,001$) e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária ($p=0,001$).

Essas evidências mostram que as pessoas que têm estes indicadores clínicos presentes de fato têm maior chance de desenvolverem o diagnóstico de enfermagem Controle Ineficaz da Saúde. Como já foi anteriormente explicado, o tratamento completo não inclui apenas medicação, por isso, mesmo pessoas que têm uma boa adesão às medicações podem ter a dificuldade com o regime prescrito, e combinado a outros indicadores clínicos, por consequência, o diagnóstico de enfermagem, o que foi mostrado através da associação estatística da dificuldade com o regime prescrito com o DE ($p=0,001$).

Um estudo que buscou verificar o efeito da consulta de enfermagem pautada no autocuidado alicerçado no conhecimento e a atitude frente ao diabetes mellitus, na qualidade de vida e adesão às atividades de autocuidado em pessoas com diabetes mellitus, concluiu que os pacientes que receberam essa consulta apresentaram melhorias em relação ao conhecimento sobre o diabetes ($p<0,001$), impacto da doença na qualidade de vida ($p=0,002$), na atitude frente à doença ($p=0,024$) e na adesão às atividades de autocuidado ($p<0,001$), mostrando que a consulta de enfermagem fundamentada no autocuidado tem efeitos positivos sobre o paciente, contribuindo, portanto para a manutenção do controle de sua saúde (TESTON, 2018).

A falha em agir para reduzir fatores de risco também esteve associada ao diagnóstico de enfermagem ($p=0,008$), mostrando que pessoas que têm hábitos de estilo de vida como alcoolismo e tabagismo, que precipitam o diabetes mellitus e problemas hipertensivos, por exemplo, tem mais chance de ter o DE. Porém na população em estudo essa característica esteve pouco presente (20,5%), considerando a maioria dos participantes serem mulheres (73,2%) é algo que tem um sentido sabendo que as mulheres geralmente tem menor adesão a esses hábitos de estilo de vida (ROSSANEIS, 2016).

A característica definidora: escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde ($p=0,001$),

esteve presente em 42,9% dos participantes e sua presença esteve associada ao DE. Pois, sabe-se que um paciente que diariamente mantém escolhas que inviabilizam o cumprimento de suas metas de saúde, não tem o controle eficaz de sua saúde. Estas escolhas tanto podem estar relacionadas a conhecimento ineficaz sobre o tratamento da doença, bem como negligência do próprio paciente. Por isso, cabe ao enfermeiro munir os clientes de conhecimento, através de ações educativas em saúde e também consultas de enfermagem pautadas no autocuidado para que estes obtenham um melhor resultado de controle perante a sua doença (TESTON, 2018).

A falha em incluir o regime de tratamento na vida diária também esteve associada a presença do diagnóstico de enfermagem ($p=0,001$). Isto pode ser considerado consequência da presença de outros indicadores clínicos como a dificuldade com o regime prescrito e escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde, na qual ambas estiveram associadas com a presença do DE ($p=0,001$). Comorbidades (58,06%) e não participar de grupos de apoio social (90,32%) também podem dificultar a inclusão do tratamento na vida diária (BARRETO, 2017).

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo mostraram que o diagnóstico de enfermagem Controle Ineficaz da Saúde esteve presente na maioria dos entrevistados (63,4%). As características definidoras do DE dificuldade com o regime prescrito estiveram presentes em 61,6% e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária em 60,7% dos entrevistados. Isso evidencia que a população em estudo precisa ter maior atenção ao seu plano terapêutico para que dessa forma consiga incluí-lo em sua vida diária, visto que a adesão ao plano por completo é essencial para manter o controle da saúde.

Destarte, salienta-se a importância de trabalhar com as taxonomias de enfermagem em todos os pontos de atenção a saúde, visto que ainda são pouco utilizados pelos enfermeiros embora sejam tão relevantes para sistematizar 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

BARRETO, Tarcia Millene de Almeida Costa et al. Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso por diabéticos no norte do Brasil. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciênc saúde colet**, v. 23, p. 953-961, 2018.

CORTEZ, Daniel Nogueira et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta paul enferm**, v. 28, n. 3, p. 250-255, 2015.

COSTA, M. M.N. **Acurácia dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão em pessoas vivendo com AIDS**. Dissertação. 2016. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

FELIPETTI, Francielly Andressa et al. Prevalência de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados pelas unidades de saúde do município de Cascavel-Paraná. **Rev. APS.**, v. 19, n. 1, 2016.

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

GUARIGUATA, Leonor et al. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. **Diabetes research and clinical practice**, v. 103, n. 2, p. 137-149, 2014.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 205-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PERERA, G. D.; BACALLAO, J.; ALEMAÑY, E. Subpoblaciones con perfiles epidemiológicos y de riesgo singulares en La Habana, Cuba: diabetes, hipertensión tabaquismo. **Rev. panam. salud pública**, v. 32, p. 9-14, 2012.

ROSSANEIS, Mariana Angela et al. Diferenças no autocuidado e estilo de vida dos pés entre homens e mulheres com diabetes mellitus. **Rev. latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 24, e2761, 2016.

SANTOS, Emmanuela Mota et al. Autocuidado de Usuários Com Diabetes Mellitus: Perfil Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 720-728, 2018.

SHAW, Jonathan E.; SICREE, Richard A.; ZIMMET, Paul Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. **Diabetes research and clinical practice**, v. 87, n. 1, p. 4-14, 2010.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. São Paulo: Clannad, 2017.

SOUZA, Aline Corrêa de. **Cartografias do cuidado de indivíduos com Diabetes Mellitus em situações de pobreza**. 2011.

TESTON, Elen Ferraz et al. Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes. **Rev. min. enferm**, v. 22, p. e-1106, 2018.

ZIMMET, Paul et al. Estatísticas de diabetes mellitus sobre prevalência e mortalidade: fatos e falácias. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 12, n. 10, p. 616, 2016.