

Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus

VALIDATION OF NURSING INTERVENTIONS IN PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS

VALIDACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

Carla Regina de Souza Teixeira¹, Tânia Alves Canata Becker², Rachel Citro³, Maria Lúcia Zanetti⁴, Camila Aparecida Pinheiro Landim⁵

RESUMO

Estudo descritivo e exploratório que objetivou validar as intervenções de enfermagem propostas pela Nursing Interventions Classification para os diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada, Conhecimento deficiente e Controle ineficaz do regime terapêutico predominantes em pessoas com diabetes. Participaram 21 enfermeiros especialistas em diabetes mellitus no Brasil, em 2007. As intervenções de enfermagem que obtiveram a maior média ponderada foram *cuidado com lesões: drenagem fechada, precauções circulatórias* para o diagnóstico de enfermagem Integridade da pele prejudicada, *ensino: processo de doença, ensino: medicação prescrita* para o Conhecimento deficiente e *ensino: processo de doença e ensino: dieta prescrita* para Controle ineficaz do regime terapêutico. Dentre as 1005 atividades de enfermagem, 51% foram validadas como muitíssimo características pelos especialistas. Acredita-se que outros estudos devam ser conduzidos para ampliar a validação das intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus no Brasil, buscando evidências científicas para o cuidado dessa clientela.

DESCRIPTORIOS

Diabetes mellitus.
Diagnóstico de enfermagem.
Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

This descriptive, exploratory study aimed to validate nursing interventions proposed by the Nursing Interventions Classification for impaired skin integrity, deficient knowledge, ineffective therapeutic regimen management for predominant nursing diagnoses in people with diabetes. Participants were 21 specialist nurses in diabetes mellitus in Brazil, in 2007. Interventions were analyzed according to Fehring's evaluation model. The nursing interventions with the highest weighted average were *care to injuries: closed drainage and circulatory precautions* for the impaired skin integrity nursing diagnosis, *teaching: disease process* and *teaching: prescribed medication* for deficient knowledge and *teaching: disease process* and *teaching: prescribed diet* for ineffective therapeutic regimen management. Among the 1005 activities of nursing, 51% were validated as very characteristic by experts. Other studies should be carried out to expand the validation of the nursing interventions to people with diabetes mellitus in Brazil, searching for scientific evidences for care to these clients

KEY WORDS

Diabetes mellitus.
Nursing diagnosis.
Nursing care.

RESUMEN

Estudio descriptivo exploratorio que objetivó validar las intervenciones de enfermería propuestas por la Nursing Interventions Classification para los diagnósticos de enfermería: Integridad de la piel perjudicada, Conocimiento deficiente y Control ineficaz del régimen terapéutico, predominantes en personas con diabetes. Participaron 21 enfermeros especialistas en diabetes mellitus en Brasil, en 2007. Las intervenciones de enfermería que obtuvieron la mayor media ponderada fueron *cuidado con lesiones: drenaje cerrado, precauciones circulatorias* para el diagnóstico de enfermería Integridad de la piel perjudicada, *enseñanza: proceso de la enfermedad y enseñanza: medicación prescrita* para el Conocimiento deficiente, y *enseñanza: proceso de la enfermedad y enseñanza: dieta prescrita* para Control ineficaz del régimen terapéutico. Entre las 1005 actividades de enfermería, el 51% fueron validadas como muy características por los especialistas. Se cree que deben ser efectuados otros estudios para ampliar la validación de las intervenciones de enfermería a personas con diabetes mellitus en Brasil, buscando evidencias científicas para el cuidado de dichos pacientes.

DESCRIPTORIOS

Diabetes mellitus.
Diagnóstico de enfermería.
Atención de enfermería.

¹ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. carlarst@eerp.usp.br ² Enfermeira. Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. tania.becker@usp.br ³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rachcitro@gmail.com ⁴ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. zanetti@eerp.usp.br ⁵ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. camilaapapila@usp.br

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) tem sido considerado como um importante problema de saúde na atualidade, tanto em prevalência, incidência e mortalidade prematura, como pelos custos envolvidos no controle e no tratamento de suas complicações. A melhor compreensão das causas e meios que levam às complicações do DM tem propiciado um tratamento mais adequado e, conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida e maior sobrevida das pessoas com diabetes mellitus⁽¹⁾.

Além disso, a complexidade do tratamento do diabetes no cotidiano, que visa alcançar níveis normais de glicose sanguínea, evitando complicações agudas e buscando uma adequação satisfatória ao estilo de vida, exige que a equipe de saúde multiprofissional esteja capacitada para o atendimento, onde a Enfermagem busca contemplar uma abordagem integrada a todos os sistemas corporais⁽²⁾.

Assim, o Processo de Enfermagem é uma variação do raciocínio científico que ajuda o enfermeiro a organizar, sistematizar e conceituar a prática de enfermagem. A organização é a seqüência de etapas ou componentes necessários para alcançar o objetivo. O Processo de Enfermagem compreende, atualmente, na sua forma mais conhecida de cinco etapas inter-relacionadas: a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação⁽³⁾. Através deste método, o enfermeiro é estimulado a continuamente examinar seus cuidados, revendo suas práticas e refletindo sobre melhor forma de fazê-los⁽⁴⁾.

Destaca-se o diagnóstico de enfermagem como o resultado do pensamento crítico, pois compreende decisões acerca das situações de enfermagem, visando resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Destacamos a importância da precisão do levantamento de dados como uma etapa primordial para o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem⁽³⁾. No Brasil, alguns autores identificaram vários diagnósticos de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus⁽⁵⁻⁷⁾, porém, para esse estudo, optamos pelos seguintes diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada, Conhecimento deficiente e Controle ineficaz do regime terapêutico, em consonância com a maioria dos estudos encontrados sobre diabetes mellitus.

Com a expansão do desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem e dos sistemas de classificação, surge a necessidade de resgatar e classificar também as intervenções de enfermagem, com vistas a estabelecer um canal de comunicação entre o enfermeiro e os outros componentes da equipe de saúde ou entre a própria equipe de Enfermagem⁽⁸⁾.

Nesse contexto, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) é uma taxonomia que inclui as ações preconizadas no cuidado de enfermagem. Tem como finalidade melhorar a documentação clínica, a comunicação do cuidado, a integração de dados em sistemas informatizados, a utilização de dados por enfermeiros de várias clínicas e instituições, a fonte de dados para pesquisas, o indicador de produtividade, a avaliação de competência, os pagamentos por serviços e a estruturação curricular. A recomendação do incremento de estudos utilizando essa taxonomia pode contribuir para a geração de novos conhecimentos e hipóteses de estudos, que de alguma forma, contribuam para o avanço da Enfermagem brasileira⁽⁹⁾.

OBJETIVO

O presente estudo tem a proposta de validar as intervenções de enfermagem segundo a classificação da NIC para os diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada, Conhecimento deficiente e Controle ineficaz do regime terapêutico, que são predominantes em pessoas com diabetes mellitus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva exploratória. A população base foi constituída de 21 enfermeiros especialistas em diabetes mellitus no Brasil. Objetivando a homogeneização da amostra, determinaram-se os critérios de inclusão: ser profissional enfermeiro em atuação com pessoas com diabetes há pelo menos três anos e ter experiência clínica de pelo menos um ano e o consentimento lido e assinado pelo profissional para participar do estudo.

Foram construídos dois questionários, um contendo os dados sócio-demográficos (idade, sexo, categoria profissional, tempo de atuação na instituição) e dados da instituição (natureza jurídica, número de atendimentos para pessoas com diabetes ao mês, fluxo de atendimento), e outro contendo a escala das intervenções de enfermagem proposta pela classificação de NIC para os diagnósticos do estudo⁽⁹⁾.

A construção do segundo questionário teve como base uma escala do tipo *likert* com uma variação de cinco pontos. Para cada variação de pontos se atribui um valor numérico que indica se o item é nada (0), pouco (0,25), de algum modo (0,5), muito (0,75) ou muitíssimo característico⁽¹⁾, sendo o número correspondente ao grau de importância para cada ação e a possibilidade de sugerir novas ações e/ou observações pertinentes⁽¹⁰⁾.

O instrumento foi apreciado por quatro especialistas com conhecimento especializado em diabetes mellitus. Para a coleta de dados, foi enviada em anexo uma carta convite

A melhor compreensão das causas e meios que levam às complicações do DM tem propiciado um tratamento mais adequado e, conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida e maior sobrevida das pessoas com diabetes mellitus.

contendo os objetivos e a natureza do estudo, o instrumento de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em envelopes lacrados e selados para facilitar o retorno.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto/2007 a junho/2008, através de três estratégias. Primeiramente, foi enviada uma carta para 38 instituições cadastradas na Sociedade Brasileira de Diabetes solicitando a autorização para o desenvolvimento da pesquisa. Após vários contatos telefônicos com as 38 instituições, 12 diretores concordaram em participar do estudo, mas somente seis enfermeiros retornaram o instrumento de coleta de dados.

Segundo, em um Programa de Hipertensão e Diabetes da Secretaria Municipal de Saúde, do interior paulista obteve-se a autorização para a coleta de dados, obtendo o retorno de cinco enfermeiros de serviço de atenção primária à saúde e quatro de serviço hospitalar. Por fim, frente a dificuldade com o retorno dos instrumentos utilizou-se a busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, utilizando os descritores *diagnósticos de enfermagem e diabetes mellitus*. Com essa estratégia obteve-se 28 especialistas. Desses, seis retornaram o instrumento. A amostra foi constituída por 21 especialistas enfermeiros em diabetes.

Dos 21 enfermeiros, a maioria é do sexo feminino (83%), idade de 30 a 39 anos (50%). Quanto à formação, 27% têm curso de pós-graduação e 27% de especialização. O tempo de formação predominou de 10 anos ou mais (66%), 55% dos enfermeiros informaram trabalhar em instituição pública, em atendimento ambulatorial. Os sujeitos desconheciam o número de pessoas com diabetes atendidas nas instituições em que trabalhavam. Quanto ao oferecimento de grupo educativo nas instituições, 67% dos sujeitos referiram que não oferecem grupo de educação em DM.

Para cada opção de resposta do segundo instrumento de coleta de dados, foi calculada a média ponderada de cada atividade de enfermagem. Em seguida, a partir da somatória das médias ponderadas, foi dividido pelo número de atividades de enfermagem em cada intervenção de enfermagem e o número de sujeitos. Foram considerados como intervenção de enfermagem essenciais as com peso igual ou maior que 0,80. As atividades de enfermagem com peso entre 0,50 e 0,79 foram consideradas como complementares.

Os dados foram analisados e processados através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows módulos base e exact test versão 14.0. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), sob o protocolo de nº 0607/2005.

RESULTADOS

Nas Tabelas 1, 2 e 3 encontram-se as distribuições das médias ponderadas das respostas dos sujeitos para cada intervenção de enfermagem dos diagnósticos de en-

fermagem: Integridade da pele prejudicada, Conhecimento deficiente e Controle ineficaz do regime terapêutico.

Tabela 1 - Distribuição das intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem *Integridade da pele prejudicada*, segundo a média ponderada das respostas - Ribeirão Preto, SP - 2008

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM			
Integridade da pele prejudicada			
	1	2	3
Cuidados na amputação (28)	0	1	0,78
Precauções circulatórias (11)	-	1	1,00
Promoção do exercício (17)	0,5	1	0,78
Cuidado com os pés (20)	0,75	1	0,84
Controle de medicamentos (28)	0	1	0,75
Controle de pressão sobre áreas do corpo (18)	0	1	0,81
Prevenção de úlcera de pressão (25)	0	1	0,85
Cuidado com a pele: tratamentos tópicos(28)	0	1	0,86
Cuidados com lesões: drenagem fechada(10)	0,75	1	1,00
Supervisão de pele (15)	0,75	1	0,99
Administração de medicamentos: cutânea(13)	0,75	1	0,95

1 = Valores mínimos 2 = Valores máximos 3 = Média ponderada

De acordo com a classificação proposta pela NIC, para o diagnóstico de enfermagem Integridade da pele prejudicada estão elencadas 11 intervenções de enfermagem e 213 atividades de enfermagem. Encontramos duas intervenções que obtiveram a maior média ponderada, sendo consideradas essenciais que foram *cuidado com lesões: drenagem fechada e precauções circulatórias* e três intervenções encontradas que obtiveram média ponderada entre 0,50 e 0,79 que foram consideradas complementares: *cuidados na amputação, promoção do exercício e controle dos medicamentos*.

Tabela 2 - Distribuição das intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem *Conhecimento deficiente*, segundo a média ponderada das respostas - Ribeirão Preto, SP - 2008

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM			
Conhecimento deficiente (especificar)			
Intervenções (n Atividades)	1	2	3
Orientação quanto ao sistema de saúde (19)	0,25	1	0,78
Facilitação da aprendizagem (40)	0,25	1	0,91
Ensino: processo de doença (21)	0,25	1	0,96
Ensino: procedimento/ tratamento (28)	0	1	0,92
Educação para a saúde (35)	0,5	1	0,77
Aumento da disposição para aprender (28)	0,25	1	0,83
Proteção dos direitos do paciente (17)	0	1	0,77
Ensino: indivíduo (27)	0,75	1	0,92
Ensino: atividade/exercício prescritos (23)	0,5	1	0,91
Ensino: medicação prescrita (32)	0,25	1	0,96
Ensino: habilidade psicomotora (12)	0,75	1	0,92
Ensino: sexualidade (25)	0,25	1	0,89

1 = Valores mínimos 2 = Valores máximos 3 = Média ponderada

Para o diagnóstico de enfermagem Conhecimento deficiente estão elencadas 12 intervenções de enfermagem e 307 atividades de enfermagem. As intervenções essenciais que obtiveram maior média ponderada foram: *ensino: processo de doença* e *ensino: medicação prescrita*. As três intervenções complementares que obtiveram média ponderada entre 0,50 e 0,79 foram: *orientação quanto ao sistema de saúde, educação para a saúde e proteção aos direitos do paciente*.

Tabela 3 - Distribuição das intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem *Controle ineficaz do regime terapêutico*, segundo a média ponderada das respostas - Ribeirão Preto, SP - 2008

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM			
Controle ineficaz do regime terapêutico			
Intervenções (n Atividades)	1	2	3
Ouvir atentamente (16)	0,5	1	0,90
Reestruturação cognitiva (9)	0,5	1	0,89
Melhora do enfrentamento (51)	0,5	1	0,89
Intervenção em crise (17)	0,5	1	0,94
Suporte emocional (13)	0,5	1	0,85
Assistência quanto a recursos financeiros (14)	0,25	1	0,71
Aconselhamento nutricional (21)	0,5	1	0,93
Identificação de risco (20)	0,5	1	0,78
Ensino: Processo de doença (21)	0,75	1	0,99
Consulta por telefone (35)	0,5	1	0,90
Modificação do comportamento (42)	0,5	1	0,89
Construção de relação complexa (28)	0,75	1	0,93
Aconselhamento (21)	0,5	1	0,89
Intermediação cultural (18)	0,5	1	0,88
Suporte à família (36)	0,75	1	0,93
Orientação quanto ao sistema de saúde (19)	0,25	1	0,77
Estabelecimento de metas mútuas (34)	0,75	1	0,93
Contrato com o paciente (37)	0,75	1	0,89
Ensino: dieta prescrita (18)	0,75	1	0,97
Acompanhamento por telefone (15)	0,5	1	0,89

1 = Valores mínimos 2 = Valores máximos 3 = Média ponderada

Por fim, para o diagnóstico de enfermagem Controle ineficaz do regime terapêutico a NIC traz 20 intervenções de enfermagem e 485 atividades de enfermagem. As duas intervenções essenciais que obtiveram a maior média ponderada foram: *ensino: processo de doença* e *ensino: dieta prescrita*. As médias ponderadas entre 0,50 e 0,79 foram as seguintes intervenções complementares: *assistência quanto a recursos financeiros, identificação de risco e orientação quanto ao sistema de saúde*.

Desse modo, 1005 atividades de enfermagem foram analisadas pelos 21 sujeitos que participaram do estudo, totalizando 21.105 respostas. Destas respostas, 10.763 (51%) foram consideradas como muitíssimo característico,

7.598 (36%) como muito característico, 1.900 (9%) de algum modo característico, 633 (3%) como pouco característico e 211 (1%) nada característico. Não houve acréscimo de atividades de enfermagem pelos sujeitos nos três diagnósticos de enfermagem analisados.

DISCUSSÃO

Comparando o sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) ao sistema de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, aquele é bem mais recente que este. Portanto, os métodos utilizados para validar diagnósticos de enfermagem também têm sido usados para validar as intervenções de enfermagem.

Um estudo propôs um modelo para validação dos diagnósticos de enfermagem denominado de Validação Diferencial de Diagnósticos (Differential Diagnostic Validation - DDV), além de ter realizado alterações significativas em dois modelos já existentes⁽¹⁰⁾, denominados Validação de Conteúdo de Diagnóstico (Diagnostic Content Validation - DCV) e Validação Clínica de Diagnósticos (Clinical Diagnostic Validation - CDV)⁽¹¹⁾.

No Modelo de Validação de Conteúdo de Diagnóstico (DCV), as características com médias maiores ou iguais a 0,80 são consideradas como indicadores principais provisórios e as com média entre 0,50 e 0,80 como indicadores secundários provisórios. Por fim, obtém-se um escore DCV total somando os escores individuais e dividindo pelo número total de características definidoras do diagnóstico, descartando aquelas características com médias menores ou iguais a 0,50⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Para o presente estudo, consideramos as atividades de enfermagem com médias iguais ou superiores a 0,80 como intervenções essenciais ou relevantes para o diagnóstico estudado e que devem ser implementadas junto às pessoas com diabetes e as intervenções com proporções entre 0,50 e 0,79 foram consideradas complementares. Aquelas com médias menores ou iguais a 0,50 foram consideradas não essenciais para o diagnóstico estudado. Este estudo revelou que 51% dos enfermeiros consideraram a maioria das intervenções como essenciais para o atendimento em diabetes mellitus.

Destaca-se que no cuidado de enfermagem, as necessidades individuais de cada pessoa devem ser consideradas, e que as intervenções de enfermagem podem ser implantadas de acordo com a avaliação do enfermeiro. Portanto, acredita-se que os dados desse estudo podem auxiliar na análise das atividades realizadas para o cuidado em DM.

Para o diagnóstico de enfermagem Integridade da pele prejudicada, encontraram-se duas intervenções essenciais, que foram: cuidados com lesões: drenagem fechada e precauções circulatórias.

Foi desenvolvido um estudo para identificar as características das úlceras em pessoas com vasculopatias periféricas com o diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada relacionado à interrupção do fluxo sanguíneo arterial e/ou venoso, internadas na enfermaria vascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo. Neste artigo, encontrou-se que as úlceras apresentam características próprias e distintas, pois podem ser: arteriais, venosas, diabéticas e hipertensivas, portanto, devem ser corretamente reconhecidas pelo enfermeiro para que possam traçar um diagnóstico preciso e uma conduta adequada para a cicatrização das lesões⁽¹²⁾. Tal estudo desperta a importância da intervenção de enfermagem precauções circulatórias para a pessoa com diabetes, pois são pessoas que necessitam de um diagnóstico rápido e um tratamento adequado, para que sejam evitadas complicações crônicas ocasionalmente graves ou mesmo fatais.

Um outro estudo ao investigar 403 pessoas com diabetes (31% com diabetes mellitus tipo 1 e 69% com diabetes mellitus tipo 2) atendidas em ambulatório de um hospital universitário, encontraram que a detecção de lesões cutâneas nas pessoas com diabetes foi elevada. Os resultados mostraram que 81% das pessoas do estudo apresentaram variados tipos de dermatoses, sendo detectadas 1.198 manifestações cutâneas, correspondendo de três a quatro manifestações dermatológicas por pessoa. O estudo concluiu que o exame dermatológico cuidadoso deve ser associado ao seguimento ambulatorial das pessoas com diabetes, a fim de proporcionar o tratamento adequado das dermatoses diagnosticadas⁽¹³⁾. Destaca-se, portanto, que as ações da equipe de saúde apresentam como meta atuar de forma integrada, mantendo um consenso multiprofissional em seu trabalho, e o exame da pele das pessoas com diabetes deve ser realizado criteriosamente pelo enfermeiro.

Encontrou-se também como intervenção complementar cuidados na amputação para o diagnóstico de enfermagem Integridade da pele prejudicada, onde pessoas com diabetes apresentam um risco 15 vezes maior de serem submetidas a amputações de membros inferiores do que os que não possuem diabetes⁽¹⁴⁾, em decorrência do Pé Diabético, uma das mais graves e prevalentes complicações crônicas do diabetes mellitus.

Portanto, percebe-se que a enfermagem necessita revelar para as pessoas com diabetes que a amputação vai além da dimensão biológica, construindo um destaque especial do enfermeiro, integrado à equipe multidisciplinar, no papel educativo dessas pessoas, pois compreender o processo de amputação é essencial para que o profissional de saúde desempenhe suas atividades de modo mais efetivo, permitindo um cuidar direcionado à singularidade da pessoa e à particularidade da experiência por ela vivida⁽¹⁵⁾.

Um estudo descritivo, desenvolvido em duas Unidades Básicas Distritais de Saúde, na cidade de Ribeirão Preto, de caracterização de 101 pessoas com diabetes mellitus tipo 2 foi realizado com o objetivo de identificar fatores desen-

cadeantes para a formação do pé diabético. Como resultados da avaliação dos pés, 73% apresentaram má higiene e corte de unhas impróprias, 63% com pele ressecada e descamativa, 52% tinham unhas alteradas, 49% calos e/ou rachaduras e 33% pé plano. Na classificação de risco identificou-se 7,9% com insensibilidade plantar e 6,9% com insensibilidade plantar e deformidade nos pés. O estudo concluiu que tais alterações poderiam ser prevenidas com intervenções básicas e educação para cuidados com os pés, em que fatores externos identificados neste estudo poderiam ser resolvidos e monitorados com ações de baixa complexidade⁽¹⁶⁾.

O enfermeiro, no processo do cuidado, deve assumir a responsabilidade de rastrear e monitorar os fatores de risco para o Pé Diabético, assim como orientá-los às pessoas com DM quanto aos riscos, e, com o envolvimento de toda a equipe de saúde, determinar as intervenções básicas e planejar as atividades educativas para o autocuidado e para a manutenção de um bom controle metabólico, evitando graves complicações⁽¹⁶⁾. Dessa forma, essa intervenção está intimamente relacionada a intervenção de enfermagem do diagnóstico Controle ineficaz do regime terapêutico, considerada como complementar a identificação de risco.

Um passo fundamental para identificar os fatores de risco para o Pé Diabético é a avaliação podológica que se constitui em inspeção dermatológica, estrutural, circulatória e da sensibilidade tátil pressórica, além das condições higiênicas e características dos calçados. Essas ações quando realizadas pelos profissionais em nível de atenção primária à saúde, contribui para diminuir o risco de morbidades e complicações nos pés das pessoas com diabetes⁽¹⁷⁾.

Em relação às intervenções para o diagnóstico de enfermagem Conhecimento deficiente e Controle ineficaz do regime terapêutico, encontraram-se intervenções essenciais (ensino: processo de doença; ensino dieta prescrita e ensino: medicação prescrita) voltadas para o ensino da doença, da medicação e da dieta. Portanto, verifica-se na literatura o predomínio de intervenções relacionadas ao plano alimentar, exercícios físicos e uso adequado de medicamentos⁽¹⁸⁾.

Destaca-se que a intervenção de enfermagem ensino: processo de doença apareceu como essencial para ambos os diagnósticos de enfermagem supracitados. Considerando-se a educação como uma estratégia fundamental para o tratamento, visando atuar no conhecimento das pessoas com diabetes, desenvolvendo nelas a capacidade de intervenção a fim de atingir o tão almejado bom controle metabólico glicêmico. Dessa forma, o controle metabólico da pessoa com diabetes é obtido por meio da educação, do monitoramento glicêmico, da terapia nutricional, da atividade física regular, dos esquemas terapêuticos farmacológicos, das informações sobre a prevenção e tratamento das complicações crônicas e agudas, e do reforço dos objetivos do tratamento⁽¹⁸⁾.

Devido à cronicidade do diabetes e a importância do controle glicêmico como prevenção de complicações e se-

qüelas, o conhecimento por meio de educação constitui aspecto relevante para o tratamento⁽¹⁸⁾.

Um estudo desenvolvido em um centro de educação no interior paulista para verificar a implementação do programa de atendimento a pessoa com diabetes utilizando-se o protocolo Staged Diabetes Management (SDM) e caracterizar as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde verificou que a utilização do protocolo SDM contribuiu para melhorar o controle metabólico da pessoa com diabetes e conseqüentemente, a cobertura medicamentosa para diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia; também aumentou a adesão ao plano alimentar, à atividade física e o conhecimento acerca da doença, e ainda, reduziu os sinais e sintomas referidos pelas pessoas com diabetes⁽¹⁹⁾.

Relacionando a intervenção de enfermagem essencial ensino: dieta prescrita com os resultados do estudo supracitado, este revelou que o objetivo do atendimento nutricional para pessoas com diabetes é avaliar o estado nutricional e definir necessidades, estabelecendo objetivos realísticos na orientação do plano alimentar e controle metabólico, bem como ajustar a alimentação, baseando-se na resposta e no controle metabólico da pessoa com diabetes⁽¹⁹⁾.

Outro estudo realizado no interior paulista que avaliou o impacto de um programa educativo mostrou que as pessoas ampliaram o conhecimento acerca de sua doença, com um aumento significativo para os tópicos gerais do diabetes mellitus: conceito, fisiopatologia e tratamento; outros tópicos destacados foram a atividade física e alimentação⁽²⁰⁾.

Destaca-se que 67% dos sujeitos desse estudo não oferecem grupo educativo na instituição investigada. Em contrapartida a literatura aponta que a intervenção em grupo revela-se uma estratégia valiosa para o alcance dos objetivos educativos de programa, promovendo uma maior interação e coesão grupal⁽²¹⁾.

Por fim, para os diagnósticos de enfermagem Conhecimento deficiente e Controle ineficaz do regime terapêutico, encontrou-se também como intervenções complementares orientação quanto ao sistema de saúde, proteção aos direitos do paciente e assistência quanto a recursos financeiros, destacando-se que a intervenção de enfermagem orientação quanto ao sistema de saúde foi encontrada para ambos os diagnósticos de enfermagem supracitados.

Há uma ciência, utilizada atualmente como campo de ação na área da saúde, na qual o homem também é sujeito, e não apenas objeto. Tal ciência denomina-se bioética, a ética aplicada à vida, e se apresenta como a procura de um comportamento responsável por pessoas que devem decidir tipos de tratamento, pesquisas ou posturas com relação à humanidade⁽²²⁾.

A bioética considera a autonomia como um de seus princípios ou referenciais para análise dos dilemas e/ou conflitos de valores que surgem nos relacionamentos humanos. Uma ação somente é considerada autônoma quando passa pelo consentimento informado da pessoa. Na saúde, a integralidade do atendimento se torna prejudicada quando não se considera a pessoa que busca saúde enquanto sujeito, portador de direitos e de opções de vida⁽²²⁾.

A enfermagem, como parte do sistema de saúde, deve assegurar que as pessoas que buscam o sistema de saúde tenham garantia do cuidado sob sua responsabilidade de forma equitativa, pois todos têm direito a informação, independentemente de sua condição⁽²²⁾.

O profissional de saúde deverá ter em sua formação a competência para fazer com que as pessoas que buscam o serviço de saúde conheçam cada vez mais sobre o seu corpo, sua doença e as relações com o meio social, fazendo com que essas pessoas tenham um papel mais ativo diante dos seus problemas. Considera-se que isso implicaria no desenvolvimento de um atendimento mais efetivo à saúde e sucesso no tratamento a ser buscado⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que para os diagnósticos de enfermagem Integridade da pele prejudicada, Conhecimento deficiente e Controle ineficaz do regime terapêutico, a maioria das intervenções foram consideradas por 51% dos enfermeiros entrevistados como essenciais, devendo-se, portanto, serem implementadas junto às pessoas com diabetes mellitus.

Para o diagnóstico de enfermagem Integridade da pele prejudicada, duas intervenções obtiveram a maior média ponderada, sendo consideradas essenciais que foram *cuidado com lesões: drenagem fechada e precauções circulatórias* e três intervenções obtiveram a média ponderada entre 0,50 e 0,79 que foram consideradas complementares: *cuidados na amputação, promoção do exercício e controle dos medicamentos*.

Quanto ao diagnóstico de enfermagem Conhecimento deficiente, as intervenções essenciais que obtiveram maior média ponderada foram: *ensino: processo de doença* e *ensino: medicação prescrita*. As três intervenções complementares que obtiveram média ponderada entre 0,50 e 0,79 foram: *orientação quanto ao sistema de saúde, educação para a saúde e proteção aos direitos do paciente*.

Por fim, para o diagnóstico de enfermagem Controle ineficaz do regime terapêutico as duas intervenções essenciais foram: *ensino: processo de doença* e *ensino: dieta prescrita* e as intervenções complementares: *assistência quanto a recursos financeiros, identificação de risco e orientação quanto ao sistema de saúde*.

As intervenções de enfermagem evidenciadas pelo estudo direcionam para a necessidade da educação em saú-

de. A prática profissional do enfermeiro inserido na equipe multiprofissional de saúde, quando centrada no cenário da educação que leve à prática eficaz do autocuidado entre pessoas com diabetes mellitus, poderá minimizar o aparecimento das complicações crônicas.

Algumas dificuldades, tais como, a extensão do instrumento de coleta de dados, a identificação dos enfermeiros especialistas em diabetes mellitus aliadas à necessidade de contato por via correio, telefônico ou correio eletrônico, bem como a demora na devolução dos instrumentos, constituíram as limitações para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Franco LJ, Rocha JSY. O aumento das hospitalizações por diabetes mellitus na região de Ribeirão Preto, no período 1988-97. *Diabetes Clínica*. 2002;6(2):108.
2. Mancini MC. Obstáculos diagnósticos e desafios terapêuticos no paciente obeso. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2001;45(6):584-608.
3. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
4. Pellison F, Nagumo MM, Cunha ES, Melo LL. Aplicação prática do processo de enfermagem a uma adolescente portadora de doença crônica. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):513-7.
5. Doenges ME, Moorhouse MF. Application of nursing process and nursing diagnosis: an interactive text for diagnostic reasoning. 5th ed. Philadelphia: Davis; 2003.
6. Becker TAC, Teixeira CRS, Zanetti ML. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):847-52.
7. Volpato MP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):119-24.
8. Barreto PL, Oliveira FM, Silva RCP. Utilização do processo de enfermagem em diabéticos nas Unidades de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *RBPS Rev Bras Promoção Saúde*. 2007;20(1): 53-9.
9. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2008.
10. Fehring RJ. Validating diagnostic labels: standardized methodology. In: Hurley ME. Classification of nursing diagnosis: proceedings of the sixth conference. St. Louis: Mosby; 1986. p. 183-90.
11. Creason NS. Clinical validation of nursing diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2004;15(4):123-32.
12. Bersusa AAS, Lages JS. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2004;3(1):81-92.
13. Foss NT, Polon DP, Takada MH, Foss-Freitas MC, Foss MC. Dermatoses em pacientes com diabetes mellitus. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(4):677-82.
14. Most RS, Sinnock P. The epidemiology of lower extremity amputation in diabetic individuals. *Diabetes Care*. 1983;6(1):87-91.
15. Chini GCO, Boemer MR. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. *Rev Lat Am Enferm*. 2007;15(2):330-6.
16. Ochoa-Vigo K, Torquato MTCG, Silvério IAS, Queiroz FA, De La Torre Ugarte-Guanilo MC, Pace AE. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):296-303.
17. Milman MHSA, Leme CBM, Borelli DT, Kater FR, Baccili ECDC, Rocha RCM, et al. Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2001;45(5):447-51.
18. American Diabetes Association. Recomendações para os portadores de diabetes mellitus. *Diabetes Clínica*. 2001;5(4):258-62.
19. Zanetti ML, Otero LM, Freitas MCF, Santos MA, Guimarães FPM, Couri CEB, et al. Atendimento ao paciente diabético utilizando o protocolo Staged Diabetes Management: relato de experiência. *RBPS Rev Bras Promoção Saúde*. 2006;19(4):253-60.
20. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Knowledge of diabetic patients about their disease before and after implementing a diabetes education program. *Rev Lat Am Enferm*. 2008; 16 (2):231-7.
21. Santos MA, Péres DS, Zanetti ML, Otero LM. Grupo operativo como estratégia para a atenção integral ao diabético. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(2):242-7.
22. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1690-9.