

Autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus* que possuem complicações em membros inferiores

Self-care of people with diabetes *mellitus* who have lower limb complications

Danielle dos Santos Gomides¹
Lilian Cristiane Gomes Villas-Boas¹
Anna Claudia Martins Coelho¹
Ana Emilia Pace¹

Descritores

Enfermagem; Avaliação em enfermagem; Cuidados de enfermagem; Diabetes *mellitus* tipo 2; Autocuidado

Keywords

Nursing; Nursing assessment; Nursing care; Diabetes mellitus, type 2; Self care

Submetido

13 de junho de 2013

Aceito

28 de junho de 2013

Resumo

Objetivo: Avaliar as atividades de autocuidado de pessoas com diabetes *mellitus* que possuem úlceras e/ou amputações em membros inferiores.

Métodos: Estudo transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido em unidades secundária e terciária da saúde. O instrumento de pesquisa para avaliação do autocuidado foi o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes, previamente validado para a língua portuguesa. Aplicou-se esse questionário a uma amostra de conveniência, composta por 35 pessoas.

Resultados: Observou-se um autocuidado desejável, ou seja, um bom autocuidado, relacionado ao uso da terapia medicamentosa e o contrário para a prática de atividade física.

Conclusão: Os dados sugeriram que o acompanhamento contínuo dessas pessoas, no cuidado das úlceras, pode contribuir às atividades de autocuidado; a presença das úlceras limita a prática da atividade física.

Abstract

Objective: Evaluate self-care activities of people with diabetes *mellitus* who have ulcers and/or amputations in lower limbs.

Methods: Cross-sectional study utilizing a quantitative approach developed in secondary and tertiary health units. The research instrument for the evaluation of self-care was the Diabetes Questionnaire of Self-Care Activities, previously validated for the Portuguese language. This questionnaire was applied to a convenience sample consisting of 35 people.

Results: Desirable self-care was noted i.e. good self-care related to the use of drug therapy, and the opposite for the practice of physical activities.

Conclusion: Data suggested that continuous follow-up of these individuals in caring for their ulcers can contribute to self-care activities; the presence of ulcers limits the practice of physical activity.

Autor correspondente

Ana Emilia Pace
Avenida dos Bandeirantes, 3.900,
Ribeirão Preto, SP, Brasil.
CEP: 14040-902
aepace@eerp.usp.br

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O autocuidado pode ser definido como a prática de atividades que as pessoas realizam em seu próprio benefício na manutenção da vida, saúde e bem-estar e o desenvolvimento dessa prática está diretamente relacionado às habilidades, limitações, valores, regras culturais e científicas da própria pessoa.⁽¹⁾

Autocuidado significa deixar de ser passivo em relação aos cuidados e diretrizes apontadas pela medicina. Trata-se de um comportamento pessoal, que pode influenciar na saúde, porém não se dá de maneira isolada, mas em conjunto com fatores ambientais, sociais, econômicos, hereditários e relacionados aos serviços da saúde.⁽²⁾

A Organização Mundial da Saúde recomenda a educação para o autocuidado como forma de prevenir e tratar doenças crônicas, pois ele propicia o envolvimento da pessoa em seu tratamento e produz maior adesão ao esquema terapêutico, minimizando complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos.⁽³⁾

Dentre as doenças crônicas, o diabetes mellitus destaca-se por sua alta prevalência mundial e seu potencial para o desenvolvimento de complicações crônicas e agudas, quando não tratada adequadamente.^(4,5)

Dentre as complicações crônicas, a neuropatia diabética, presente em 50% dos pacientes acima de 60 anos, é o fator mais importante na origem de alterações estruturais e funcionais nos pés, as quais produzem as úlceras em membros inferiores.^(6,7)

Estudo conduzido em serviço especializado com portadores de diabetes mellitus mostrou que, mais de 50% da população do estudo possuía, inicialmente, condições dermatológicas propícias ao desenvolvimento de úlceras/lesões.⁽⁸⁾

De maneira geral, que os portadores de diabetes mellitus reconhecem a importância e a necessidade dos cuidados com os pés para evitar complicações, porém o autocuidado não é realizado corretamente.

⁽⁹⁾ Ressalta-se ainda que a presença de complicações pode diminuir a motivação para o autocuidado, frente às limitações relacionadas a elas.⁽¹⁰⁾

Considerado um dos principais componentes no tratamento do diabetes, o autocuidado envolve o seg-

mento de um plano alimentar, a monitorização da glicemia capilar, a realização de atividades físicas, o uso correto da medicação e os cuidados com os pés.⁽¹¹⁾

Mediante a importância do autocuidado para o tratamento e a prevenção das complicações crônicas do DM, bem como o crescente número de portadores de diabetes mellitus acometidas por complicações em membros inferiores, o objetivo deste estudo foi avaliar as atividades de autocuidado com o diabetes em pessoas que possuem complicações em membros inferiores.

Métodos

Estudo transversal e descritivo desenvolvido em ambulatórios de unidades secundária e terciária da saúde na cidade de Ribeirão Preto, região sudeste do Brasil no período de outubro de 2011 a maio de 2012.

Os critérios de inclusão foram: portadores de diabetes mellitus do tipo 2, com idade mínima de 30 anos, capazes de responder verbalmente e que apresentavam úlceras e/ou amputações em membros inferiores.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por meio de entrevista individual com os participantes, utilizando instrumento estruturado, e os resultados dos exames laboratoriais, obtidos através de consulta aos prontuários clínicos.

O instrumento de pesquisa foi o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes, versão traduzida, adaptada e validada para a cultura brasileira a partir do *The Summary of Diabetes Self Care Activities Measure* (SDSCA).^(11,12)

Os dados foram coletados no momento dos retornos às consultas, realizadas para acompanhamento dos pacientes no cuidado das úlceras em pés e/ou das amputações em membros inferiores, por meio da realização de curativos. As entrevistas duraram aproximadamente 20 minutos.

Para análise dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 17.0. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio padrão (DP); as variáveis categóricas, por meio de frequência absoluta e porcentagem.

Foram atribuídos valores às respostas de acordo com a frequência com que realizavam determina-

da atividade nos dias da semana, com variação dos escores, de cada item, de zero a sete. O valor zero corresponde a situação menos desejável e sete ao mais favorável. Nos itens da dimensão “alimentação específica”, os valores foram invertidos (7=0, 6=1, 5=2, 4=3, 3=4, 2=5, 1=6, 0=7). A análise do tabagismo foi realizada por meio das frequências absoluta e relativa de fumantes na amostra, bem como a média de cigarros consumidos por dia.⁽¹²⁾

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A população de estudo foi constituída por 35 participantes selecionados por amostra de conveniência.

Destacam-se, na caracterização sociodemográfica, predominância do gênero masculino (62,9%) e média de escolaridade igual a 5,3 (DP=4,3) anos de estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da população de estudo

Variáveis (n=35)	Média (DP) ou número (%)	Mediana (intervalo)
Idade (em anos)	60,0(DP=9,0)	60(36-78)
Gênero		
Masculino	62,9	
Feminino	37,1	
Escolaridade (em anos completos)	5,3(DP=4,3)	4(0-15)
Escolaridade (categorizada)		
Baixa (< 9 anos)	85,7	
Média (9-12 anos)	2,9	
Alta (> 12 anos)	11,4	
Tempo de diagnóstico (em anos completos)	19,4(8,4)	20(2-35)
Resultados de exames laboratoriais		
Hemoglobina glicada A _{1c}	9,4(DP=2,1)	9(6,8-15,4)
Glicemia plasmática de jejum	142,8(DP=66,7)	131(37-280)
Tipo de tratamento medicamentoso		
Insulina	33(94,3%)	
Antidiabético oral	16(45,7%)	
Antidiabético oral associado à insulina	16(45,7%)	

Legenda: DP – Desvio padrão

Os resultados obtidos nos itens do QAD estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Itens do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes

Itens do QAD	Média (DP)
Seguir uma dieta saudável	5,6(2,4)
Seguir a orientação alimentar	4,3(3,0)
Ingerir cinco ou mais porções de frutas e vegetais	3,8(3,2)
Ingerir alimentos ricos em gordura	6,2(1,5)
Ingerir doces	2,2(2,8)
Realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários	1,0(2,2)
Realizar exercício físico específico (caminhar, nadar etc.)	0,4(1,6)
Avaliar o açúcar no sangue	5,8(2,1)
Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado	4,3(3,2)
Examinar os pés	6,2(2,0)
Examinar dentro dos calçados antes de calçá-los	5,2(3,0)
Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	5,1(3,0)
Tomar injeções de insulina conforme o recomendado	6,9(0,4)
Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes	7,0(0,0)

Legenda: DP - desvio padrão

Quanto ao tabagismo, duas pessoas (5,7%) referiram fazer uso do cigarro; a média de cigarros consumidos por dia foi de 0,3 (DP=1,3), variando o intervalo entre zero e sete cigarros.

Discussão

Os limites dos resultados deste estudo estão relacionados ao delineamento transversal que não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito, mas sugeriu associações interessantes sobre o autocuidado de portadores de diabetes mellitus. A amostragem por conveniência foi escolhida para arrolar a população acessível em um período de tempo significativo para a condição clínica em estudo, e julgamos representativa da população-alvo.

A amostra foi composta, em sua maioria, por pessoas do gênero masculino (62,9%). A média do tempo de diagnóstico foi 19,4 (DP=8,4) anos e 85,7% dos participantes possuíam baixa escolaridade. Estudos apontam que o risco para o desenvolvimento de úlceras nos pés é maior no gênero masculino, com mais de dez anos de doença.⁽⁶⁾

A escolaridade está diretamente relacionada ao autocuidado, ou seja, quanto mais baixa a escolaridade,

menor o autocuidado.⁽⁹⁾ A desigualdade social no acesso e na utilização dos serviços da saúde está relacionada, dentre outros fatores, ao nível de educação das pessoas. Desse modo, pessoas com baixa escolaridade podem apresentar maior grau de dificuldade no acesso à informação e ao processo de aprendizagem para a realização de cuidados em saúde.^(13,14)

Ao analisar o autocuidado de portadores de diabetes mellitus, obteve-se uma pontuação maior para as atividades relacionadas à terapia medicamentosa e uma pontuação menor para as atividades relacionada às atividades físicas.

Dados semelhantes foram encontrados em estudos realizados em outros países que utilizaram o mesmo instrumento de pesquisa.^(12,15) Na Índia, país que se encontra em processo de desenvolvimento, assim como o Brasil, os resultados encontrados mostraram que 79,8% informaram realizar atividades relacionadas à terapia medicamentosa, enquanto 21% relataram realizar o nível de atividade física recomendado.⁽¹⁵⁾

Estudo seccional realizado em uma amostra de 162 portadores de diabetes mellitus, utilizando o instrumento “Questionário das Atividades da Autocuidado com a Diabetes” versão reduzida, validada para o português do Brasil,⁽¹⁶⁾ obteve média de 4,34 (DP=1,34) pontos (escores ≥ 5 indicam bom comportamento de autocuidado). A amostra desse estudo, desse modo, apresentou baixo autocuidado em relação às recomendações de dieta e exercício físico.⁽¹⁷⁾

Estudo que objetivou avaliar o nível de atividade física entre 118 portadores de diabetes mellitus, por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), obteve que 30,7% da amostra era pouco ativa, 60,6% ativa e 8,7% muito ativa; quanto ao exercício físico, 83 (70,3%) relataram não praticar.⁽¹⁸⁾

Neste estudo, a prática de atividade física obteve no item “realizar atividade física por pelo menos 30 minutos”, média de 1,0 (DP=2,2) dia por semana e, no item “realizar exercício físico específico (caminhar, nadar etc.)”, média de 0,4 (DP= 1,6) dia por semana, o que mostrou semelhança com os dados encontrados na literatura.

Entretanto, o autocuidado relacionado à dieta foi próximo do desejável em três dos cinco itens que

o questionário possui sobre alimentação (itens “seguir dieta saudável”, “seguir orientação alimentar” e “comer alimentos ricos em gorduras” com médias respectivas de 5,6 (DP=2,41), 4,3 (DP=3) e 6,2 (DP= 1,5) dias por semana, respectivamente).

Quanto à terapia medicamentosa, outros estudos que utilizaram esse instrumento encontraram resultados semelhantes, isto é, mostraram uma alta pontuação para as atividades de autocuidado que envolvem a terapia medicamentosa.^(12,15)

Cuidados que envolvem mudanças no estilo de vida, como práticas de alimentação saudável e de atividade física, são apontados como os de maior dificuldade para a adesão, ao contrário da terapia medicamentosa, à qual, geralmente, as pessoas apresentam maior adesão.⁽¹⁹⁾

A baixa adesão à dieta pode estar associada a fatores como restrição alimentar frequentemente de longa duração, interferência nos hábitos da família e demanda por alimentos de maior custo, assim como tempo extra para o preparo.⁽¹⁹⁾

Quanto à prática do exercício físico, estudo sobre os motivos apontados pelos portadores de diabetes mellitus para não realizá-lo foram: desânimo, desconforto, falta de tempo, desconhecimento, não gostar, restrição médica, hipoglicemia e outros.⁽¹⁸⁾

Por outro lado, ressalta-se, também, que a população do estudo possuía úlceras e/ou amputações em extremidades de membros inferiores, fatores que limitam a prática de atividade física.

As atividades de autocuidado com os pés obtiveram escores muito próximos ao desejável nos três itens de avaliação dessas atividades. Estudo para avaliar a capacidade de autocuidado entre portadores de diabetes mellitus no México, mostrou que as pessoas podem ter baixa motivação para o autocuidado frente às incapacidades relacionadas às comorbidades e complicações crônicas da doença.⁽¹⁰⁾

As pessoas que participaram do presente estudo recebiam acompanhamento ambulatorial e orientações da equipe profissional local. Esse fato pode ter contribuído para um elevado escore nas atividades de autocuidado com os pés.

Dessa forma, salienta-se a importância dos profissionais da saúde para estimular, motivar e desenvolver as habilidades de autocuidado, frente às

incapacidades e limitações relacionadas às comorbidades e complicações crônicas da doença.⁽¹⁰⁾

Encontrou-se, na amostra estudada, baixa frequência de pessoas que fazem uso de tabaco (5,7%). Esse resultado mostrou-se positivo, pois já existem evidências que apontam que o uso de tabaco está associado à ocorrência de amputações.^(6,7)

Quanto à automonitorização sanguínea, essa é uma medida fundamental no controle do diabetes mellitus.⁽²⁰⁾ No presente estudo, essa atividade obteve média de cinco, nos escores do questionário QAD, considerada próxima do desejável, que é sete. No entanto, espera-se que a automonitorização da glicemia capilar seja realizada por todas as pessoas com DM, principalmente, em uso de insulina e/ou antidiabéticos orais.

Tais dados sugerem que o acompanhamento contínuo dessas pessoas, no cuidado das úlceras, pode contribuir às atividades de autocuidado; a baixa pontuação encontrada para a prática de atividades físicas reflete a condição imposta pela situação atual, que impõe limitações para a prática da mesma.

Conclusão

As atividades de autocuidado referidas pelos portadores de diabetes mellitus que possuem úlceras em pés e/ou amputações em membros inferiores obtiveram pontuações acima de quatro, exceto aquelas relacionadas às atividades físicas.

Colaborações

Gomides DS contribuiu com a concepção do projeto, redação do artigo e revisão crítica e relevante do conteúdo intelectual; Villas-Boas LCG e Coelho ACM participaram da análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica e relevante do conteúdo intelectual e Pace AE colaborou com análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St Louis (USA): Mosby

- Inc; 2001.
- Dean K. Conceptual, theoretical and methodological issues in self-care research. *Soc Sci Med.* 1989;29 (2):117-23.
 - Organização Mundial da Saúde - OMS. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003.
 - Wild S, Roglic G, Green A. Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care.* 2004;27(5):1047-53.
 - American Diabetes Association - ADA. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care.* 2012;35 (Suppl1):S11-S21.
 - Singhn N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *JAMA.* 2005;293(2):217-28.
 - Gamba A, Gottlieb SL, Bergamaschi DP, Vianna LA. [Lower extremity amputations in diabetic patients: a case-control study]. *Rev Saude Publica.* 2004;38(3):399-404. Portuguese.
 - Ochoa-Vigo K, Pace AE. Prevenção de complicações nos pés de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Med Hered.* 2009;20(2):166-77.
 - Barbui EC, Cocco MI. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(1):97-103.
 - Baquedano IR, Santos MA, Teixeira CR, Martins TA, Zanetti ML. [Factores related to self-care in diabetes mellitus patients attended at an emergency service in Mexico]. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):1017-23. Portuguese.
 - Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care.* 2000;23(7):943-50.
 - Michels MJ, Coral MH, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de atividades de autocuidado com diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2010;54(7):644-50.
 - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
 - Pace AE, Foss MC, Ochoa-Vigo K, Hayashida M. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Latinoam Enferm.* 2002;55(5):514-21.
 - Gopichandran SV, Lyndon MK, Angel PB, Manayalil BP, Blessy KR, Alex RG, et al. Diabetes self-care activities: a community-based survey in urban southern India. *Natl Med J India.* 2012;25(1):1-14.
 - Torres HC et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(2): 291-8.
 - Gomes-Villas Boas LC, Foss MC, Foss-Freitas MC, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto & Contexto Enferm.* 2011;20(2):272-9.
 - Duarte CK, Almeida JC, Merker AJ, Brauer FO, Rodrigues TC. Physical activity level and exercise in patients with diabetes mellitus. *Rev Assoc Med Bras.* 2012;58(2):215-21.
 - Eckerling L, Kohrs MB. Research on compliance with diabetic regimens: Applications to practice. *J Am Diet Assoc.* 1984;84(7):805-9.
 - Teixeira CR, Zanetti ML, Landim CA, Becker TA, Santos EC, Franco RC. Automonitorização da glicemia capilar no domicílio: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletron Enferm [Internet].* 2009 [citado 2012 abr. 19];11(4):1006-17. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a27.htm>