

Avaliação do comportamento de promoção da saúde em portadores de diabetes mellitus*

Evaluation of the health promotion behavior in patients with diabetes mellitus

Evaluación del comportamiento de promoción de la salud en portadores de diabetes mellitus

Francisca Aline Arrais Sampaio¹, Renata Pereira de Melo², Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim¹, Ricardo Costa de Siqueira³, Lorena Barbosa Ximenes⁴, Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar o comportamento de promoção da saúde de portadores de diabetes de acordo com os indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). **Métodos:** Um estudo transversal realizado com 84 diabéticos acompanhados numa Unidade Básica de Saúde, sendo utilizada a escala NOC para o comportamento de promoção da saúde. **Resultados:** Dentre os indicadores avaliados, o uso de apoio social para promoção da saúde e o desempenho de hábitos de saúde apresentaram mediana ≤ 2 . O comportamento de promoção da saúde apresentou mediana = 3. **Conclusão:** Os diabéticos apresentam limitações quanto à prática de comportamento de promoção de saúde. **Descritores:** Promoção da saúde, Diabetes mellitus; Avaliação de resultados (Cuidados de Saúde); Indicadores de qualidade em assistência à saúde

ABSTRACT

Objective: To evaluate the health promotion behavior of diabetic patients in agreement with the indicators of the Nursing Outcome Classification (NOC). **Methods:** A cross-sectional study was performed with 84 diabetic patients followed in a Basic Health Unit, using the NOC scale for health promotion behavior. **Results:** Among the appraised indicators, the use of social support for health promotion and the development of health behaviors presented median ≤ 2 . The health promotion behavior presented median = 3. **Conclusion:** Diabetic patients present limitations to the practice of health promotion behavior.

Keywords: Health promotion, Diabetes mellitus; Outcome assessment (Health Care); Quality indicators, health care

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el comportamiento de promoción de la salud de portadores de diabetes de acuerdo a los indicadores de la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). **Métodos:** Se trata de un estudio transversal realizado con 84 diabéticos de una Unidad Básica de Salud, siendo utilizada la escala NOC para el comportamiento de promoción de la salud. **Resultados:** De los indicadores evaluados, el uso de apoyo social para la promoción de la salud y el desempeño de hábitos de salud presentaron mediana ≤ 2 . El comportamiento de promoción de la salud presentó mediana = 3. **Conclusión:** Los diabéticos presentan limitaciones en cuanto a la práctica de comportamiento de promoción de la salud.

Descritores: Promoción de la salud, Diabetes mellitus; Evaluación de resultados (Cuidados de Salud); Indicadores de calidad en la asistencia a la salud

* Trabalho realizado na disciplina de Enfermagem e as bases teóricas da Promoção da Saúde do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC. - Fortaleza (CE), Brazil.

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

² Pós-graduanda pela Universidade Federal do Ceará - UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Doutora, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC – Fortaleza (CE), Brasil

⁵ Doutor, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC – Fortaleza (CE), Brasil

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que afeta aproximadamente 194 milhões de indivíduos mundialmente⁽¹⁾, sendo responsável por, aproximadamente, 346 mil novos casos em indivíduos acima de 40 anos de idade, além dos 11 milhões de casos já existentes, de acordo com rastreamento realizado pelo Ministério da Saúde no Brasil durante a Campanha Nacional de Detecção de Diabetes em 2001⁽²⁾.

Embora seja o DM de diagnóstico fácil e relativamente barato ainda encontra-se na população brasileira milhares de indivíduos que desconhecem sua condição como portador de diabetes. É a principal causa de cegueira adquirida, amputação de membros inferiores sem situação de trauma e de insuficiência renal em Programa de Diálise, sendo causa de 6% das mortes e responsável por 30% das internações em UTIs⁽³⁾.

Prestar assistência ao paciente portador de uma doença crônica torna-se um desafio, pois além de contar com o apoio do setor de saúde, requer também a participação da família e do indivíduo, atuando este como ator na busca de realizar completamente seu potencial para a saúde⁽⁴⁾. Neste âmbito, a idéia de promoção da saúde vem sendo discutida e abordada como proposta e estratégia para a melhoria das condições de saúde, compreendendo um processo de capacitação da comunidade para a melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação e controle desse processo⁽⁵⁾.

Uma vez que o DM exige do indivíduo um manejo eficaz de atividades de autocuidado, é necessário que o profissional de enfermagem ao realizar seu plano de cuidados considere aspectos individuais do cliente, a fim de que juntamente com ele consiga encontrar, por meio de avaliação criteriosa do comportamento, medidas adequadas para promover sua saúde.

Dessa forma, para alcançar um potencial elevado de saúde, por meio do estímulo da adoção de hábitos saudáveis, devem-se considerar fatores pessoais de origem interna ou externa dos indivíduos, tais como o comportamento em situações de saúde-doença, percepções acerca da situação vivenciada ou mesmo o autocontrole sobre suas vidas⁽⁶⁾.

Considerando-se o exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento de promoção da saúde do cliente portador de DM, segundo os indicadores da Classificação dos Resultados em Enfermagem – NOC⁽⁷⁾.

MÉTODOS

Estudo transversal desenvolvido numa Unidade Básica de Saúde da Família. Foram incluídos sujeitos de ambos os sexos portadores de DM. Foram excluídos da pesquisa clientes que apresentassem diabetes gestacional e/ou

portadores de qualquer outro problema de saúde que conduzi-se a uma alteração provisória dos valores da glicemia e morbidades associadas ao DM.

A amostra foi estabelecida em 84 indivíduos considerando-se um coeficiente de confiança de 95% ($Z_{\alpha} = 1,96$), uma população (N) composta por 242 clientes portadores de DM cadastrados e acompanhados na unidade de saúde, erro amostral (E) de 5% e uma prevalência (P) de 9% extraída de estudo anterior⁽⁸⁾.

Devido o acompanhamento desta população ser realizado por cinco equipes de saúde independentes, o processo de amostragem foi randômico estratificado proporcional. Assim, foram selecionados 16 indivíduos pertencentes à equipe 1; 21 à equipe 2; 18 à equipe 3; 17 à equipe 4 e 12 à equipe 5.

A coleta de dados foi realizada por meio de visita domiciliária, utilizando-se um formulário que incluía dados sobre sexo, idade, indicadores clínicos e relacionados ao comportamento de saúde para DM.

Os dados clínicos coletados foram: tempo de diagnóstico, glicemia capilar, internamento prévio devido à alteração na glicemia, deficiência física relacionada à função motora e tátil, deficiência visual, tratamento farmacológico e co-morbidades. A seção de comportamento de saúde foi elaborada com base no resultado de enfermagem Comportamento de Promoção da Saúde descrito na NOC.

Com base no referido resultado NOC foram selecionados os indicadores de saúde “Usa comportamentos para evitar riscos”, “Monitora o comportamento pessoal quanto a riscos”, “Busca o equilíbrio entre exercício, trabalho, lazer, descanso e nutrição”, “Desempenha corretamente os hábitos de saúde” e “Usa apoio social para promover a saúde”.

Para cada indicador foram estabelecidas, com base na literatura científica sobre o tema^(2,7,9-11), definições operacionais. Sendo assim, o indicador “Usa comportamentos para evitar riscos” foi avaliado segundo os itens: “Mantém o peso dentro da faixa ideal para a altura”, “Realiza exercícios físicos dinâmicos”, “Alimenta-se adequadamente”, “Não ingere bebida alcoólica”, “Mantém a pressão arterial em níveis satisfatórios” e “Faz uso correto da medicação anti-hiperglicemiante ou outra medicação, em caso de agravo concomitante”.

O indicador “Monitora o comportamento pessoal quanto a riscos”, incluiu as seguintes características: “Monitora a pressão arterial”, “Monitora a glicemia”, “Verifica o peso”, “Realiza acompanhamento com profissional da saúde”, “Faz acompanhamento oftalmológico” e “Realiza cuidados com os pés”.

O indicador “Busca o equilíbrio entre exercício, trabalho, lazer, descanso e nutrição” foi organizado utilizando-se as atividades cotidianas do indivíduo. A estas atividades foi atribuído um valor de acordo com a relevância que as mesmas apresentam para o controle da

glicemia. Desta forma, estabeleceu-se 5 pontos para o fator nutrição, 4 pontos para o fator exercício físico, 3 pontos para o fator lazer, 2 pontos para o fator descanso e 1 ponto para o fator trabalho. Estes pontos foram somados e interpretados segundo intervalos organizados descritos a seguir: 1 a 2 pontos equivaleriam ao nível 1 na escala original; 3 a 5 ao nível 2; 6 a 9 ao nível 3; 10 a 14 ao nível 4; e somatório igual a 15 correspondia ao nível 5 da escala.

Vale mencionar que a atividade de exercício físico foi considerada adequada quando realizada pelo menos três vezes por semana durante, no mínimo, 30 minutos, quando peso normal e normotenso, ou durante, no mínimo, 50 minutos, se indivíduo obeso e/ou hipertenso limítrofe⁽⁹⁾. Já a atividade de nutrição foi considerada adequada quando evitada a ingestão de açúcares e doces e uso de adoçante, assim como quando evitado o acréscimo de sódio nos alimentos e ingestão de frutas e verduras⁽¹⁰⁾.

O indicador “Desempenha corretamente os hábitos de saúde” constou dos itens “Mantém o peso dentro da faixa ideal para sua altura”, “Realiza exercícios físicos dinâmicos”, “Alimenta-se adequadamente”, “Não ingere bebida alcoólica”, “Mantém a pressão arterial em níveis satisfatórios” e “Faz uso correto da medicação anti-hiperglicemiante ou outra medicação, em caso de agravo concomitante”. O item “Faz uso correto da medicação anti-hiperglicemiante ou outra medicação, em caso de agravo concomitante” foi considerado apenas naqueles casos onde a medicação fosse administrada regularmente.

Por fim, o indicador “Usa apoio social para promover a saúde” foi avaliado considerando os itens “Família”, “Grupo de apoio”, “Comunidade” e “Unidade de saúde (atenção primária)”, de acordo com o número estruturas utilizadas pelo indivíduo em sua rede social de apoio. Ou seja, quanto maior o número de grupos aos quais o indivíduo se apoiava, maior era o valor atribuído na escala para o item.

Dessa forma, para avaliação geral do Resultado “Comportamento de Promoção da Saúde”, foi estabelecida uma escala organizada em intervalos, abrangendo todos os possíveis valores encontrados ao somatório final de todos os itens descritos anteriormente. Tais valores foram organizados nos intervalos a seguir: 5 a 8 pontos - comportamento de promoção da saúde nunca demonstrado; 9 a 12 pontos - comportamento de promoção da saúde raramente demonstrado; 13 a 16 pontos - comportamento de promoção da saúde às vezes demonstrado; 17 a 20 pontos - comportamento de promoção da saúde seguidamente demonstrado; e 21 a 25 pontos - comportamento de promoção da saúde consistentemente demonstrado.

Os dados foram armazenados numa planilha do

software Excel e foram analisados com auxílio do Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 13.0, o qual permitiu a organização das variáveis dicotômicas e categóricas em tabelas contendo suas freqüências absolutas e relativas. Já as variáveis numéricas foram apresentadas segundo suas medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (Desvio-padrão). Algumas variáveis não foram registradas na totalidade da amostra em decorrência de incapacidade física ou mesmo pela preferência do participante em não responder.

Para seu desenvolvimento, o estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Foram considerados, ainda, os preceitos éticos da não beneficência, da não maleficência, assim como o direito ao anonimato do participante e a autonomia do mesmo em recusar-se a participar da pesquisa sem prejuízo a este, segundo a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Neste estudo, obteve-se uma amostra composta em sua maioria por mulheres, com uma proporção aproximada de 3:1. A média de idade encontrada foi de 63,4 anos, sendo a idade mínima de 21 anos e a máxima de 96 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo dados de identificação pessoal, socioeconômicos e clínicos

Variáveis	n.º	Média	Mediana	DP	KS
Idade	84	63,4	64,50	14,19	0,470
Escolaridade	84	4,36	4,00	3,49	0,120
Renda per capita	79	145,26	116,67	88,90	0,013
Tempo de diagnóstico	82	7,25	6,00	4,89	0,091
Glicemia	83	193,78	167,00	96,231	0,014
IMC.	72	27,79	27,70	4,16	0,974
PA sistólica	62	145,32	127,50	25,59	0,389
PA diastólica	62	85,55	87,00	10,32	0,024

Referindo-se à escolaridade, apesar da existência de indivíduo na amostra com 14 anos de estudo, este valor não interferiu no número reduzido da média encontrada de 4,36 anos de estudo, havendo na amostra indivíduos sem nenhuma escolaridade. A média do tempo de diagnóstico encontrado foi de 7,25 anos, o que não corresponde ao tempo exato de instalação do agravo, haja vista que o diabetes tipo 2, predominante na amostra em estudo, geralmente, é detectado, aproximadamente, após 4 a 7 anos de seu desenvolvimento⁽¹¹⁾. Tanto a mediana, quanto a média de glicemia obtidas foram elevadas, no valor, respectivamente, de 167 mg/dl e 193 md/dl.

Com base nos índices do IMC., destaca-se a média de 27,79, equivalente ao sobrepeso. A média da pressão

arterial sistólica esteve em torno de 145,32 mmHg. Entre os valores da pressão arterial diastólica (PAD) merece destaque o percentil 50 com valor de 87mmHg, indicando que, no mínimo, metade da amostra apresentou PAD acima do valor considerado como normal.

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo os indicadores do resultado de enfermagem Comportamento de Promoção da Saúde e sua classificação final

Variáveis	Média	Mediana	DP ¹	KS ²
Usa comportamentos para evitar riscos	3,86	4	0,69	0,000
Monitora o comportamento pessoal quanto a riscos	3,13	3	0,77	0,000
Busca o equilíbrio entre exercício, trabalho, lazer, descanso e nutrição	3,08	3	1,02	0,003
Desempenha corretamente os hábitos de saúde	2,29	2	0,91	0,000
Usa apoio social para promover a saúde	1,46	1	0,59	0,000
Classificação final do comportamento de promoção da saúde identificado	3,36	3	0,801	0,000

1 – Desvio-padrão; 2 – Teste de Kolmogorov – Smirnov

Conforme a Tabela 2, o indicador “Usa comportamentos para evitar riscos”, representativo do estado de saúde identificado e comportamento para manutenção deste, observou-se um resultado positivo, tendo em vista a mediana no valor de 4, indicando que pelo menos metade da amostra desempenhava tais comportamentos de saúde “seguidamente”.

Já o indicador “Monitora o comportamento pessoal quanto a riscos”, compreendido pelas atividades de monitorização, acompanhamento e realização de cuidados destinados à manutenção ou promoção da saúde, apresentou valor central, com mediana em torno de 3, indicando que pelo menos metade da amostra monitorava “às vezes” seu comportamento pessoal quanto a riscos.

Dentre as atividades realizadas pela amostra, representativas do indicador “Busca equilíbrio entre exercício, trabalho, lazer, descanso e nutrição”, destacaram-se como as mais presentes a nutrição adequada (81,9%), e o descanso e o trabalho (79,8%). O exercício adequado foi identificado em apenas 24,1%. Já o percentil 25 apresentou duas atividades, demonstrando que 75% da amostra realizava no mínimo dois tipos de atividades, buscando “raramente” o equilíbrio entre exercício, trabalho, lazer e descanso e nutrição.

O indicador “Desempenha corretamente os hábitos de saúde” apresentou um valor de mediana relativamente baixo, tendo em vista que a apenas duas das atividades deste indicador foi atribuído valor 5 por, no mínimo,

metade da amostra, correspondendo na escala a um desempenho correto dos hábitos de saúde “raramente” demonstrado .

Quanto ao indicador “Usa apoio social para promover a saúde”, 71,4% da amostra referiu a unidade de saúde como apoio utilizado, enquanto que 63,1% procurou a família ou permanecem em casa durante suas intercorrências. A comunidade é procurada por apenas 8,3%, assim como apenas 3,6% referiu fazer parte de algum grupo de apoio. Tais achados são confirmados pela mediana, a qual foi de apenas 1 apoio social utilizado, indicando que pelo menos metade da amostra recorre a apenas um apoio social, correspondendo na escala a um uso “nunca demonstrado” de apoio social.

Quanto à “Classificação final do comportamento de promoção da saúde identificado”, vale mencionar que menos de 8% da amostra apresentou comportamento “consistentemente” demonstrado, com desvio padrão de 0,8.

DISCUSSÃO

A proporção encontrada entre mulheres e homens na variável sexo é observada, analogamente, nos dados fornecidos pelo programa HiperDia, cujo número de homens cadastrados, agrupados no período de maio de 2000 a maio de 2005, no Estado do Ceará, foi contabilizando em 6.660, enquanto que o número de mulheres foi equivalente a 18.150, isto é, 2,74 vezes maior⁽⁸⁾.

Ademais, a média de idade encontrada de 63,4 anos, é compatível com estudos realizados anteriormente⁽¹²⁻¹⁵⁾. Os valores de IMC encontrados também corroboram dados de estudo anterior que encontrou 39% de indivíduos com sobrepeso⁽¹²⁾. Vale assim mencionar que a obesidade, doença crônica considerada problema de saúde pública nos países desenvolvidos, configura-se como característica marcante entre os portadores de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, devido à resistência insulínica e a hiperglicemia promovida pela mesma, sendo relevante, durante o exame clínico, a avaliação das relações cintura-quadril e índice de massa corpórea⁽¹¹⁾.

Já os resultados de PAS e PAD são compatíveis com a literatura científica, que identificou a hipertensão como a complicação mais presente entre indivíduos portadores de diabetes (70,9%) em comparação com demais doenças associadas⁽¹³⁾.

Em relação às redes de apoio social, percebeu-se que a unidade de saúde é referência para os clientes que são cadastrados, a qual dispõe inclusive de serviços na área de educação (creche), recreação (aulas de natação, hidroginástica, alongamento, entre outras) e profissionalização. No entanto, observou-se que a busca de considerável parcela da amostra por apenas um tipo

de apoio social permite inferir que há pouca conscientização acerca da rede social, e certa compreensão da saúde centrada na medicalização.

Compreende-se, então, que a promoção da saúde deve ser assumida como responsabilidade de todos os setores, visto que os governos sozinhos são incapazes de responder pelas demandas sociais que determinam a saúde. Um dos grandes desafios, hoje, consiste em desenvolver uma sociedade mais saudável, estimulando o planejamento de políticas públicas capazes de promover a saúde, investindo em pesquisas e ações que incidam na melhoria da qualidade de vida das populações e estimulando a participação popular⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que os portadores de diabetes acompanhados pela instituição pesquisada, ainda possuem limitações quanto à prática de comportamento de saúde. Assim, a criação de estratégias que enfoquem a transformação desta realidade é necessária, com o intuito de se evitar possíveis complicações advindas do diabetes mellitus, assim como outras afecções.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. Diabetes prevalence [text on the Internet]. [cited 2006 Jun 10]. Belgium: IDF; c2003. Available from: <http://www.idf.org>.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD. Dados sobre diabetes mellitus no Brasil [texto na Internet]. [citado 2006 Jun 17]. Rio de Janeiro: SBD; c2005. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>.
3. Bezerra Barbosa R, Barceló A, Machado CA. Campanha nacional de detecção de casos suspeitos de diabetes mellitus no Brasil: relatório preliminar. *Rev Panam Salud Publica = Pan Am J Public Health*. 2001; 10(5): 318-27.
4. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5 (1): 163-77.
5. Pereira IMTB, Penteado RZ, Marcelo VC. Promoção da saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. *Mundo Saúde* (1995). 2000; 24(1): 39-44.
6. Naidoo J, Wills J. *Health promotion: foundations for practice*. London: Baillière Tindall; 1998.
7. Johnson M, Maas M, Moorhead S, organizadoras. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Taxa de prevalência de diabetes melito. Ministério da Saúde [texto na Internet]. [citado 17 Jun 2006]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
9. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde; c2005.
11. Vilar L, Castellar E, Moura E, Leal E, Machado AC, Teixeira L, Campos R. *Endocrinologia clínica*. Rio de Janeiro: Medsi; 2001.
12. Melo RP. Fenômenos de enfermagem identificados em pacientes diabéticos acompanhados numa unidade básica de atenção à saúde da família. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2005. 56 f.
13. Rocha RM. Pé diabético: fatores comportamentais para a sua prevenção [tese]. Ribeirão Preto: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
14. Aerts D, Alves GG, La Salvia MW, Abegg C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas de vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2004; 20 (4): 1020-8.