

REDIGINDO DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA GESTANTES DIABÉTICAS: A BASE PARA O PLANEJAMENTO DAS INTERVENÇÕES¹ [Writing diagnosis of nursing for diabetic pregnant woman: the base for planning of nursing interventions]

Zuila Maria de Figueiredo Carvalho*
Marta Maria Coelho Damasceno**
Geordany Rose de O. Viana***
Vanessa Lopes Alves***
Regina Lúcia Lino Marques****

RESUMO: O estudo objetiva redigir diagnósticos de enfermagem para gestantes diabéticas, baseados nos padrões de resposta humana, visando ao planejamento das intervenções de enfermagem. Desenvolveu-se no Serviço de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC. A amostra foi constituída de 23 mulheres gestantes com história anterior de diabetes e/ou diabetes gestacional. A coleta dos dados realizou-se mediante entrevista estruturada. Os dados obtidos receberam tratamento estatístico com cálculo de frequência absoluta e relativa além do teste do Qi-quadrado. Para o processo de elaboração dos diagnósticos, consideraram os dados mais significativos, tendo ocorrido em duas fases: Análise e síntese dos dados e redação dos diagnósticos propriamente ditos. Os resultados permitiram estabelecer 15 diagnósticos, dos quais 4 para o padrão “trocar”; 3 para o “mover”; 2 para o “perceber” e “sentir”, respectivamente e 1 para cada um dos demais padrões considerados. Ainda foram detectados 2 “complicações potenciais” para clientela estudada. A guisa de conclusão, destaca-se que a utilização dos diagnósticos de enfermagem amplia o conhecimento das enfermeiras sobre os referenciais teóricos, exercita o raciocínio clínico, afora contribuir para a melhoria da qualidade da assistência. No entanto observa-se a descrença e a desvalorização atribuídas pelas enfermeiras para considerar a taxonomia dos diagnósticos como o instrumento de trabalho.

PALAVRAS CHAVES: Diagnósticos de enfermagem; Gravidez na diabética; Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os teóricos de enfermagem propuseram que a estrutura teórica para a organização dos diagnósticos de enfermagem deveria ser composta pelos nove padrões de resposta humana da “pessoa unitária”.

Segundo Iyer et al (1993), os padrões utilizados na taxonomia I da NANDA são: “trocar”, para aquele que envolve um dar e receber mútuos; “comunicar”, nas situações que determinam o envio da mensagem; “relacionar”, quando ocorre estabelecimento de um valor relativo; “escolher”, para o que diz respeito à seleção de alternativas; “mover”, ao determinar uma atividade; “perceber”, se abrange o recebimento de informações; “conhecer”, que traduz o sentido associado à informação; “valorar”, representando um padrão que compreende o estabelecimento de um valor relativo, e “sentir”, para aqueles que relacionam a consciência subjetiva de informação.

Os diagnósticos de enfermagem foram categorizados sob cada padrão de reação humana e descrevem a forma pela qual o indivíduo ou grupos reagem a estados particulares de saúde ou doença. Assim sendo, tornam-se um mecanismo útil para a estruturação do conhecimento de enfermagem. Do ponto de vista da prestação da assistência à saúde, entretanto, a classificação destes diagnósticos estabelece uma linguagem comum para auxiliar as enfermeiras na avaliação dos dados selecionados na identificação dos problemas potenciais ou reais do cliente, além de aumentar a responsabilidade destas profissionais ao avaliarem os pacientes e determinarem os diagnósticos, e de proporcionar intervenções de enfermagem adequadas.

Carpenito (1995) lembra que os diagnósticos de enfermagem descritos na definição oficial da NANDA vinculam, especificamente, os diagnósticos às intervenções de enfermagem. A autora, no entanto, faz um questionamento sobre como agir nas outras situações clínicas, que embora não abrangidas por eles necessitam de intervenções.

Daí surgiram os problemas colaborativos definidos por Carpenito (1995) como “certas complicações fisiológicas

¹ Trabalho realizado pelo Projeto Integrado de Pesquisa “Cuidando da Saúde do Diabético”/CNPq.

* Docente do Deptº de Enfermagem/UFC. Doutoranda em Enfermagem da UFC – Bolsista da FUNCAP; Coordenadora do sub-projeto “Redigindo Diagnóstico de Enfermagem para Gestantes Diabéticas”/CNPq.

** Docente do Deptº de Enfermagem/UFC; Doutora em Enfermagem. Coordenadora do projeto “Cuidando da Saúde do Diabético”/CNPq.

*** Estudantes do Curso em Enfermagem/UFC, bolsistas de Iniciação Científica/CNPq.

**** Enfermeira do Serviço de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC.

que as enfermeiras monitoram para detectar o estabelecimento ou a modificação subsequente em seu estado". Cabe a estes profissionais, portanto, controlar os problemas colaborativos usando intervenções prescritas pelo médico e/ou por elas próprias, para minimizar as complicações dos eventos.

Em algumas situações, um problema colaborativo torna-se um diagnóstico médico. No caso específico do diabetes mellitus, muitas vezes o controle de enfermagem concentra-se em monitorar o estabelecimento ou a mudança de estado das complicações fisiológicas e em responder a essas mudanças com intervenções prescritas pelos próprios médicos e pelas enfermeiras.

O diabetes mellitus é um grupo de distúrbios heterogêneos caracterizado por níveis elevados de glicose no sangue, ou hiperglicemia. No diabetes, a capacidade do corpo em responder à insulina pode diminuir, ou o pâncreas pode parar totalmente de produzi-la, levando à hiperglicemia, que resulta muitas vezes em complicações metabólicas agudas, dentre elas a cetoacidose e a síndrome de hiperglicemia hiperosmolar não cetótica - HHNC, Smeltzer e Bare (1996).

Quando o diabetes ocorre durante a gravidez, torna-se uma preocupação especial para os profissionais da saúde, principalmente para o enfermeiro, levando-se em conta a importância do aconselhamento quanto ao tratamento da doença durante a gestação, pois o controle inadequado do diabetes no período gestacional tem sido associado a ocorrência de malformações congênitas. Por este motivo, as mulheres com diabetes devem ter rigoroso controle deste distúrbio antes da concepção e durante a gravidez.

O diabetes não controlado durante a gestação tem sido associado, também, ao aumento de incidência de macrossomia fetal (crianças muito grandes), a partos complicados, a cesariana e natimortos, e, ainda, ao fato de estas crianças poderem se tornar hipoglicêmicas ao nascimento e de as mulheres que tiveram diabetes gestacional desenvolverem diabetes tipo II futuramente.

Diante do exposto, o estudo objetiva redigir diagnósticos de enfermagem para gestantes diabéticas, com base nos nove padrões de resposta humana, visando assim ao planejamento das intervenções de enfermagem.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC). A amostra envolveu 23 mulheres gestantes com história anterior de diabetes e/ou diabetes gestacional, atendidas no serviço supracitado. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados o histórico de enfermagem agrupado nos

nove padrões de reação humana da taxonomia I da NANDA descritos por Nóbrega et al (1992). A coleta ocorreu no período de maio/98 a janeiro/99, e foi efetuada por estudantes do curso de graduação em enfermagem da UFC, bolsistas do projeto "Cuidando da Saúde do DiabéticoVCNPq, através de entrevistas cujo tempo de duração de cada uma variou entre 60 e 90 minutos com perguntas direcionadas à cliente de forma acessível, para facilitar a compreensão.

Para o processo de elaboração dos diagnósticos utilizamos o modelo de Risner (1986) que compreendeu duas fases. Na primeira, os dados foram analisados e sintetizados. Enquanto a análise envolveu a categorização, a identificação de lacunas e de dados divergentes, além do agrupamento dos dados em padrões e a comparação destes a teorias e normas, a síntese direcionou-se para as inferências e proposições e para o relacionamento aos fatores etiológicos. Na segunda, ocorreu estabelecimento dos diagnósticos propriamente ditos, constituídos de três partes, a saber: categoria diagnóstica, expressa na inferência, fatores relacionados, expressos no relacionamento aos fatores etiológicos; e características definidoras, expressas no agrupamento.

É pertinente ressaltar que foram também identificadas algumas complicações potenciais próprias da condição da pessoa diabética e para estas elaborou-se uma listagem com intervenções de enfermagem.

Os dados são apresentados em tabelas e analisados descritivamente segundo as variáveis de identificação (idade, estado civil, grau de instrução e ocupação) e dos padrões de resposta humana preconizados pela taxonomia I da NANDA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão, os resultados estão mostrados sob três formas: caracterização da amostra; apresentação de dados significativos em tabelas, com a identificação dos diagnósticos; e listagem, tanto das intervenções quanto das complicações potenciais referentes aos problemas colaborativos.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra caracteriza-se por ser constituída de mulheres diabéticas grávidas, com idade média de 30 anos. Existe a predominância no estado civil casada (82%). Quanto à escolaridade, 56% possuem 1º grau incompleto; 35%, 2º grau incompleto e 9% não foram escolarizadas. No aspecto ocupação, 35% dizem ser domésticas; 25% são de prendas domésticas (donas de casa); 9% ainda são estudantes e 30% possuem outras atividades, dentre as quais: balconista de lanchonete, seletora de castanha, costureira, manicure, funcionária pública, professora e aposentada.

APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

TABELA 1 – **DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS SOBRE O CONHECIMENTO DAS GESTANTES DIABÉTICAS, HUWC - FORTALEZA. MAI/1998 A JAN/1999**

CONHECIMENTO	SIM		NÃO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1. Sobre o diabetes mellitus (doença, tratamento e forma de evitá-la)	7	30	16	70	23	100
2. Sobre as alterações relacionadas ao tratamento	9	40	14	60	23	100
3. Sobre o ciclo gravídico-puerperal	10	43	13	57	23	100
4. Para que servem os medicamentos	13	57	10	43	23	100
5. Sobre os antecedentes familiares	16	70	7	30	23	100

$$\chi^2 = 8,71; p = 0,069$$

Analisando os resultados da tabela 1 não se encontraram evidências estatisticamente significantes ($\chi^2 = 8,71; p = 0,069$) de que haja uma proporção maior ou menor de conhecimento ou desconhecimento das diabéticas acerca dos assuntos relacionados.

Na linguagem dos diagnósticos de enfermagem, “conhecer” significa: Reconhecer ou tomar conhecimento de uma coisa, conhecer por experiência ou através de informação, associar um conjunto de fatos, princípios ou métodos de ação, entender. Tendo em vista a importância da clientela, conhecer os aspectos relativos ao ciclo gravídico-puerperal, a doença diabetes, as alterações relacionadas ao tratamento, dentre outras, foi identificado para essa clientela, no padrão de reação humana “conhecer”, o diagnóstico de enfermagem DÉFICIT DE CONHECIMENTO, RELACIONADO A DEFICIÊNCIA DE CONHECIMENTO E DESEMPENHO INADEQUADO NO COMPORTAMENTO DE SAÚDE, EVIDENCIADO PELO RELATO VERBAL.

TABELA 2 – **RESPOSTAS SOBRE O RELACIONAMENTO DAS GESTANTES DIABÉTICAS, HUWC - FORTALEZA. MAI/1998 A JAN/1999**

VARIÁVEIS	N.º	%
1. Com quem mora		
marido e filhos	17	74
pais e irmãos	03	13
amigo e filha	2	9
só com os filhos	1	4
2. Quem ajuda financeiramente e/ou nas atividades		
Domésticas		
trabalho do marido	11	47
os familiares	6	26
os vizinhos	2	9
vive de pensão	2	9
não possui renda familiar	2	9
3. Problemas familiares em consequência da gravidez		
financeiro	1	4
mudança de domicílio	1	4
mudança no relacionamento	1	4
não ocorreu	20	88

A tabela 2 mostra algumas questões sobre o relacionamento nas variáveis apresentadas. No aspecto “com quem mora” a maioria referiu o marido e filhos enquanto as demais residem com familiares (pais e irmãos, amigo e filhos). A ajuda financeira e/ou nas atividades domésticas provém do marido, de familiares, de vizinhos e duas pessoas não possuem renda própria. Sobre problemas surgidos em consequência da gravidez, a maioria diz que não ocorreram. Somente três pessoas referiram problemas financeiros e mudança tanto de domicílio quanto nas relações interpessoais.

Na classificação dos diagnósticos, o padrão de reação humana “relacionar” é identificado quando existem na clientela dificuldades para estabelecer vínculos, para participar de atividades, e ainda quando não conseguem se relacionar com pessoas, coisas e local.

Com base no exposto, não foi evidenciado diagnóstico para este padrão. No entanto, visto que esta situação está interligada a conceitos subjetivos fundamentados em padrão de valores, se levantarmos o problema em relação à suposta negação da realidade o mesmo seria identificado como problema colaborativo, pois sua resolução demandaria a participação de outro profissional.

TABELA 3 – **RESPOSTAS DAS GESTANTES DIABÉTICAS RELATIVAS À ALIMENTAÇÃO, ALTERAÇÃO DO PESO, HIDRATAÇÃO E ELIMINAÇÕES, HUWC- FORTALEZA- MAI/1998 A JAN/1999**

RESPOSTAS	N.º	%
1. Alteração na hidratação	14	61
2. Alteração gastrointestinais	13	56
3. Alteração de peso	10	43
4. Freqüência alimentar inadequada	9	39
5. Modificações na alimentação após a doença	6	26
6. Modificações nas eliminações	4	17
7. Modificações nas eliminações vesicais	2	9
8. Outras alterações	11	48

A tabela 3 mostra as alterações apresentadas no padrão de reação humana “trocar”. O maior destaque foi para os seguintes itens: alterações na hidratação, gastrointestinais e no peso; inadequada freqüência alimentar e modificações na alimentação e nas eliminações; citam também como outras alterações e presença de prurido anal e vaginal, infecção urinária, sangramento e muita sede.

O padrão “trocar” compreende as questões relativas ao ato recíproco de dar e receber e as alterações nas trocas metabólicas.

As respostas evidenciam para esse padrão os seguintes diagnósticos: DÉFICIT DO VOLUME DE LÍQUIDO, RELACIONADO A FALHAS NOS MECANISMOS REGULADORES, EVIDENCIADO

POR SEDE EXCESSIVA; NUTRIÇÃO ALTERADA! INGESTA MAIOR DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS, RELACIONADA À FREQUÊNCIA ALIMENTAR INADEQUADA, EVIDENCIADA PELO AUMENTO DE PESO; CONSTIPAÇÃO RELACIONADA A ALTERAÇÕES ANATOMO-FISIOLÓGICAS DECORRENTES DA GRAVIDEZ, EVIDENCIADA POR FREQUÊNCIA DA ELIMINAÇÃO MENOR QUE O PADRÃO HABITUAL; E ELIMINAÇÃO URINÁRIA ALTERADA, RELACIONADA A MODIFICAÇÕES ANATOMO-FISIOLÓGICAS PRÓPRIAS DA GRAVIDEZ, EVIDENCIADA POR POLACIÚRIA.

Tratando-se de pessoas diabéticas, já era esperada a existência de alterações significativas na clientela, o que demanda a necessidade de redigir diagnósticos para esse padrão.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, SONO E REPOUSO, TABAGISMO E ETILISMO DAS GESTANTES DIABÉTICAS, HUWC - FORTALEZA. MAI/1998 A JAN/1999

VARIÁVEIS	N.º	%
1. Atividades físicas rotineiras		
pratica alguma atividade física	7	30
não pratica	16	70
2. Motivos alegados para não praticar atividade física:		
sudorese excessiva	9	39
cansaço físico	9	39
dispnéia	5	021
cãibras	5	021
taquicardia	4	17
edema nos MMII	4	17
3. Sono e repouso		
insônia	10	44
sono interrompido	8	34
sonolência excessiva	3	13
não respondeu	2	9
4. Hábitos nocivos		
nega etilismo	23	100
nega tabagismo	22	96

Na tabela 4, observa-se que a maioria das mulheres não exercitam práticas esportivas, e os motivos alegados foram: sudorese excessiva, cansaço físico, dispnéia, câibras, repouso, existe uma predominância em relação à insônia e ao sono interrompido, e quanto aos hábitos nocivos somente uma pessoa refere tabagismo.

Para Iyer (1993), mover é um padrão que envolve atividade, levando em conta a importância da atividade física para o controle da doença na pessoa diabética, e com base nos dados obtidos, foram identificados para o padrão de reação humana “mover” os seguintes diagnósticos: INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE FÍSICA, RELACIONADA AO ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIA, EVIDENCIADA PELA VERBALIZAÇÃO DE FADIGA, FRAQUEZA,

DESÂNIMO, DESCONFORTO E DISPNEIA AO ESFORÇO; DISTÚRBO NO PADRÃO DO SONO, RELACIONADO ÀS ALTERAÇÕES SENSORIAIS INTERNAS (DOENÇA, ESTRESSE PSICOLÓGICO), EVIDENCIADO POR VERBALIZAÇÃO DE SONO INTERROMPIDO E POR QUEIXA DE DIFICULDADE PARA ADORMECER; MANUTENÇÃO DA SAÚDE ALTERADA, RELACIONADA À FALTA DE HABILIDADE PARA TOMAR DECISÕES, EVIDENCIADA PELO DESINTERESSE EXPRESSO EM COMPORTAMENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.

TABELA 5 – PREFERÊNCIA RELIGIOSA E IMPORTÂNCIA DA RELIGIÃO NA VIDA DAS GESTANTES DIABÉTICAS. HUWC. FORTALEZA - MAI/1998 A JAN/1999

VARIÁVEIS	N.º	%
1. Preferência religiosa		
católica	20	88
evangélica	1	4
não referiu	2	8
2. Influência da religião		
muito importante	12	52
a fé aumentou após a doença	5	22
acredita em Deus mas não tem religião	5	22
refere depender da religião	2	8
não houve influência	2	8

A tabela 5 destaca o padrão de reação humana “valorar” no qual as variáveis estudadas referem-se à preferência religiosa e à influência da religião na vida destas mulheres. Percebe-se que a maioria se diz católica e que a religião exerce influência muito importante na vida de cada uma.

“Valorar” é um padrão que estabelece um estado relativo de algo ou a estimativa que se tem de algo, opinião sobre gostar de algo ou de alguma coisa, igualar em importância.

O diabetes é uma doença crônico-degenerativa e como tal pode desafiar as crenças espirituais da pessoa e evocar sentimentos de culpa, raiva, desapontamento e impotência. Para esse padrão foi, pois, identificado o diagnóstico ANGÚSTIA ESPIRITUAL, RELACIONADO A CONFLITO ENTRE CRENÇAS RELIGIOSAS E VALORES ESPIRITUAIS, EVIDENCIADO PELA BUSCA DE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL.

TABELA 6 – RESPOSTAS DAS GESTANTES DIABÉTICAS SOBRE A SENSÇÃO DE DOR, DESCONFORTO E SENTIMENTOS DE TRISTEZA E PREOCUPAÇÃO. HUWC. FORTALEZA-MAI/1998 A JAN/1999

VARIÁVEIS	N.º	%
1. Sensação de dor	6	70
2. Preocupação	10	43
3. Medo	3	13
4. Nervosismo	3	13
5. Tristeza	1	4
6. Não referiu dor, desconforto, medos e preocupações	3	13

Na tabela 6, evidencia-se alta incidência de sensação de dor que foi direcionada para as seguintes regiões do corpo: coluna vertebral, abdominal, membros inferiores e pélvica. Já as preocupações foram centradas para a gravidez, a saúde, os problemas financeiros e a família. Foram também referidos sentimentos de tristeza, medo e nervosismo.

“Sentir” é um padrão que envolve experienciar uma consciência, sensação, percepção ou significado; estar consciente ou emocionalmente afetado por um fato ou estado.

Os resultados possibilitaram identificar no padrão de reação humana “sentir” os seguintes diagnósticos de enfermagem: DOR RELACIONADA A AGENTES DE INJÚRIA BIOLÓGICA, EVIDENCIADA POR RELATO VERBAL; ANSIEDADE, RELACIONADA A MUDANÇA NO ESTADO DE SAÚDE, EVIDENCIADA POR NERVOSISMO, TRISTEZA E PREOCUPAÇÃO.

TABELA 7 – MUDANÇAS E PROBLEMAS OCORRIDOS E FORMAS ADOTADAS PARA A RESOLUÇÃO. HUWC - FORTALEZA. MAI/1998 A JAN/1999

VARIÁVEIS	N.º	%
1. Mudanças e problemas ocorridos nos últimos dois anos		
dificuldade financeira	7	30
gravidez	7	30
outros	4	17
não houve alterações	8	34
não se lembra	4	17
2. Forma adotada para a resolução do problema		
procura o marido	8	34
procura resolver sozinha	6	26
procura a religião	5	21
procura familiares e amigos	5	21
não houve alterações	8	34

A tabela 7 destaca o padrão de reação humana “escolher”. Nas variáveis mudanças e problemas ocorridos nos últimos dois anos, as clientes destacaram a dificuldade financeira e a gravidez como as de maior importância. Em relação aos problemas da gravidez, elas mostram que tanto a atual como a anterior trouxeram mudanças. Já no que trata de outras preocupações, estas se referem a nervosismo e impaciência, separação dos pais e problemas ou melhora na relação com o marido. Oito mulheres informaram não haver alterações nos últimos dois anos.

Na classificação da NANDA, “escolher” é um padrão que determina dentre outras coisas o selecionar alternativas, exercer a preferência e decidir de acordo com as inclinações.

Como forma adotada para resolução dos problemas, elas tentaram maneiras variadas na busca de conforto, procurando o marido, resolvendo sozinha, recorrendo à religião, aos familiares e amigos.

Diante dos resultados, foi redigido para este padrão o diagnóstico de enfermagem ESTRATÉGIAS INEFICAZES DE RESOLUÇÃO INDIVIDUAL, RELACIONADO À INCAPACIDADE DE ENFRENTAR OS PROBLEMAS E EVIDENCIADO PELA NEGAÇÃO DE CONFLITOS.

TABELA 8 – ALTERAÇÕES OCORRIDAS, PREJUÍZOS CAUSADOS PELA GRAVIDEZ, SIGNIFICADO DA DOENÇA. HUWC - FORTALEZA. MAI/1998 A JAN/1999

VARIÁVEIS	N.º	%
1. Alterações depois da doença		
sim	8	35
não	4	17
não se lembram	11	48
2. Prejuízos causados pela doença e gravidez		
aumento do peso	12	53
financeiro	3	13
outros	8	34
3. Significado da doença		
modificação na alimentação	11	49
motivo de preocupação	5	22
não responderam	11	49
4. Alteração nos órgãos dos sentidos		
visual	13	57
auditiva	3	13
tátil	2	9
não houve alteração	6	26

A tabela 8 mostra que muitas mulheres apresentaram alterações após o diagnóstico da diabetes gestacional, destacadas por aumento do peso, problemas financeiros e outros, do tipo alopecia, incômodo, indisposição, aumento das mamas, trazendo-lhes prejuízo.

No aspecto significado da doença, para a maioria representa modificar a alimentação, constituindo, ainda, motivo de preocupação, enquanto outras não responderam.

Quanto às alterações sensorio-perceptivas, as visuais foram mais incidentes, havendo também alterações auditivas e táteis.

Perceber é um padrão que compreende apreender com a mente, conhecer através dos sentidos, captar o sentido de forma completa e adequadamente.

Diante dos resultados, foram elaborados os seguintes diagnósticos para o padrão de reação humana “perceber”: SENSO-PERCEPÇÃO VISUAL ALTERADA, RELACIONADA À ALTERAÇÃO METABÓLICA (DIABETES), EVIDENCIADA PELA DIFICULDADE DE VISUALIZAÇÃO; DISTÚRPIO DA IMAGEM CORPORAL, RELACIONADO À REAL MUDANÇA DE ESTRUTURA FÍSICA, EVIDENCIADA PELO AUMENTO DO PESO.

TABELA 9 – DIFICULDADES, PREOCUPAÇÕES E QUEIXAS APRESENTADAS PELAS GESTANTES DIABÉTICAS. HUWC - FORTALEZA. MAI/1998 A JAN/1999

VARIÁVEIS	N.º	%
1. Dificuldade para expressar o que sente		
apresenta dificuldade	5	21
não apresenta dificuldade	18	79
2. Maior preocupação do momento		
gravidez	14	60
situação financeira	6	26
desemprego	3	13
outros	2	9
3. Queixas do momento		
cansaço e incômodo	2	9
não apresentou queixas	16	69
não respondeu	5	21
4. Condições de comunicação e orientação no tempo e no espaço		
comunicativa e cooperativa	10	43
pouco cooperativa	4	17
dificuldade em verbalizar	5	21
recusa a responder	4	17

A tabela 9 destaca que a maioria das gestantes entrevistadas relataram não apresentar dificuldade para expressar o que sentem. Quanto às preocupações do momento, a gravidez obteve o maior índice de resposta, seguida da situação financeira, desemprego e outros, entre os quais estão incluídos a preocupação com a casa, o trabalho e a educação dos filhos.

A respeito das queixas do momento, a maioria não fez alusão a esse item, enquanto somente duas queixaram-se de cansaço e incômodo e outras não responderam. Em relação à comunicação e orientação de tempo e espaço, um número significativo de gestantes dizem-se comunicativas e cooperativas, outras afirmaram-se pouco cooperativas, algumas referiram dificuldade de verbalizar seus sentimentos e outras estavam receosas de responder.

Comunicar significa um padrão de envio de mensagem, ou seja, conversar, compartilhar, transmitir pensamento, sentimento ou informação. A falta de comunicação pode contribuir para uma variedade de reações, como: ansiedade, preocupação e recusa. A falta de comunicação pode causar problemas e nessa situação cabe à enfermeira determinar um diagnóstico de enfermagem no qual as intervenções englobem o ensino ao cliente e à família.

Assim posto, os dados permitem identificar para o padrão de reação humana “comunicar” o diagnóstico de enfermagem: COMUNICAÇÃO PREJUDICADA, RELACIONADA A DÉFICIT DE INFORMAÇÃO, EVIDENCIADA POR RELATO DE PREOCUPAÇÃO COM A GRAVIDEZ.

LISTAGEM DAS INTERVENÇÕES PROPOSTAS

Com base nos resultados encontrados e nos diagnósticos elaborados foram traçadas as seguintes intervenções de enfermagem:

1. Orientar para aumentar a ingesta hídrica; manter alimentação rica em fibras; estabelecer horários regulares para evacuação, indicando posição ideal e exercícios que facilitem evacuar.
2. Orientar para uma dieta equilibrada, rica em proteínas e pobre em gorduras; estimular a atividade física, auxiliar na redução da ingesta desnecessária de calorias e aumentar a atividade metabólica; ensinar técnicas de modificação de comportamento para diminuir a ingesta de calorias.
3. Discutir a ingesta nutricional e o ganho de peso durante a gestação.
4. Ensinar técnicas de modificação de comportamento para diminuir a ingesta calórica, tais como: usar pratos pequenos para que as porções pareçam maiores, comer lentamente e mastigar completamente os alimentos, alimentar-se sempre no mesmo local da casa, fazer lanches de baixas calorias.
5. Estabelecer horários regulares para dormir; promover o sono com rotinas habituais; orientar para não dormir durante o dia e para evitar o uso de estimulantes como cafeína; reduzir ou eliminar as distrações ambientais e interrupções do sono; aumentar as atividades diurnas; identificar fatores causais e contribuintes.
6. Reduzir ou eliminar os fatores que aumentam a experiência dolorosa; colaborar com a pessoa para determinar que métodos podem ser usados para reduzir a intensidade da dor; proporcionar o alívio ideal da dor com analgésicos, se prescritos.
7. Investigar o nível de ansiedade; diminuir a estimulação sensorial; auxiliar a pessoa a reduzir seu nível atual de ansiedade; proporcionar tranquilidade e conforto.
8. Reduzir ou eliminar os fatores causais; aumentar a ingesta hídrica.
9. Instruir a pessoa a evitar líquidos como o chá, café, álcool, que agem como diuréticos; evitar permanecer longos períodos de pé; enfatizar os benefícios das micções frequentes, no mínimo, a cada duas horas.
10. Incentivar a atividade física; estabelecer horário para a realização das atividades; escolher uma atividade física que se adequa a sua condição física e preferência; orientar quanto à importância da boa alimentação associada a uma atividade física.

11. Orientar sobre modificações do seu estilo de vida, riscos do sedentarismo e da obesidade, benefícios do equilíbrio ingesta/exercício.
12. Instruir a aumentar o nível de atividades para queimar calorias: estimular a usar escadas em lugar do elevador; planejar um programa de caminhada diária com aumento progressivo na distância e na velocidade.
13. Eliminar ou reduzir os fatores causais e contribuintes da angústia espiritual através de informações exatas sobre o regime de saúde, os tratamentos e a administração de medicamentos.
14. Discutir os possíveis resultados sem a terapia, ser realista e honesto, mas não amedrontar a pessoa para forçá-la a aceitar o tratamento.

LISTAGEM DAS COMPLICAÇÕES POTENCIAIS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Complicação potencial descreve a pessoa apresentando, ou em alto risco para apresentar, várias disfunções endócrinas. No caso específico do diabético, existem duas complicações potenciais que não foram contempladas nos diagnósticos, quais sejam: Hipo/Hiperglicemia, situação em que a pessoa está apresentando, ou em alto risco para apresentar, um nível de glicose baixo demais ou alto demais para o funcionamento metabólico Carpenito, (1995).

Sendo assim, foram estabelecidas para a complicação potencial hipoglicemia as seguintes intervenções de enfermagem:

- Monitorar o nível de glicose sérica antes de administrar os agentes hipoglicemiantes e/ou antes das refeições e da hora de dormir.
- Orientar sobre os sinais e sintomas de hipoglicemia, tais como: glicose sanguínea abaixo de 70mg/dl, pele pálida, úmida e fria, taquicardia, tremor, irritabilidade, dentre outros.
- Oferecer meio copo de suco de laranja ou refrigerante, a cada 15 minutos, até que o nível de glicose sanguínea esteja acima dos 69mg/dl.
- Orientar sobre o uso de carboidratos simples.
- Orientar sobre o uso de carboidratos complexos à hora de dormir.

Já para a complicação potencial hiperglicemia foram traçadas as intervenções:

- Monitorar os sinais e sintomas de cetoacidose diabética, que incluem: nível de glicose maior do que 300mg/dl, hábito cetônico, cefaléia, anorexia, náusea, vômitos, respiração de Russmaul, diminuição da pressão sangüínea, poliúria e polidipsia.

- Iniciar condutas adequadas para reverter a desidratação.
- Tratar o colapso circulatório.
- Tratar a cetoacidose através da hidratação, restabelecendo a relação de insulina- glucagon e equilíbrio eletrolítico.
- Monitorar os níveis de glicose sanguínea, a cada meia hora até a estabilização.
- Oferecer cubos de gelo.
- Monitorar a função cardíaca, avaliando: frequência e ritmo do pulso, cor da pele e tempo de enchimento capilar.

CONCLUSÕES

Os resultados apontaram algumas considerações conclusivas, dentre as quais destacamos: apesar de estatisticamente não haver evidência significativa quanto aos aspectos conhecimento ou desconhecimento por parte da clientela sobre diabetes mellitus (doença, tratamento e forma de evitá-la), as alterações relacionadas ao tratamento da diabetes gestacional e o ciclo gravídico-puerperal, achamos prudente estabelecer um diagnóstico para estes fenômenos considerando a importância de ações de esclarecimento e orientação da clientela no planejamento da assistência de enfermagem. É predominante a referência de problemas e/ ou alterações no domínio biológico, ligados à alimentação, alteração do peso, hidratação, eliminações e principalmente à ausência de atividades físicas e/ou esportivas.

Com base nestes achados, Damasceno (1997) lembra que o tratamento do diabetes “não se resume somente ao uso de insulina e dieta, sendo importante a abrangência da combinação adequada entre hipoglicemiantes quando necessários, uma dieta planejada e a prática de exercícios físicos”.

Concluimos que as mulheres demonstraram desconhecimento também quando inquiridas sobre as principais preocupações, pois o maior índice refere-se à gravidez, ou seja, para muitas delas, esse evento ocorreu de forma casual, e que não estavam preparadas nem financeira nem emocionalmente para o desempenho desse papel.

É relevante o fato de que a maioria das mulheres afirmaram não sentir dificuldade para expressar o que sentem, que não têm queixas no momento ou não responderam. Emergiram alguns questionamentos: elas de fato não têm queixas? ou será uma atitude de descaso diante da doença, considerando ser esta doença crônico-degenerativa e não havendo cura, mas somente a conformação para que vivam de maneira mais gratificante; ou, ainda, o fato do instrumento de coleta de dados ser extenso, o que levaria as mulheres à exaustão ou até mesmo ao desinteresse pela pesquisa.

Uma consideração relevante tem sido a evidência atribuída à importância da coleta de informações sobre a situação de saúde e aos processos vitais vivenciados pelo cliente; talvez, ainda, a pouca experiência dos estudantes-bolsistas na habilidade de realizar entrevistas, a pouca disponibilidade de tempo imposta pelas atividades curriculares, bem como a rotina de atendimento do serviço, onde os retornos são apazados em aproximadamente trinta dias, podem ser fatores que contribuíram para alguns “erros” na coleta de dados, gerando, conseqüentemente, dificuldade para elaborar e implementar os diagnósticos. Visto que para a correta determinação dos diagnósticos de enfermagem é fundamental uma ampla coleta de dados, afirma Almeida (1998) “quanto mais rica for a entrevista e completo o exame físico, mais indicadores teremos para elaborar diagnósticos adequados”.

Assim posto, algumas reflexões acerca do assunto são pertinentes. Dentre elas destacamos: tem sido evidenciada pelas enfermeiras que ensinam, pesquisam e utilizam os diagnósticos a necessidade destes serem aplicados como uma etapa da metodologia. No entanto o observado é que a assistência ainda continua assistemática, tornando-se assim um entrave à utilização da classificação dos diagnósticos. Outro aspecto relevante está inserido na pergunta: porque as enfermeiras não encontram motivação para elaborar diagnósticos de enfermagem? Alguns fatores poderiam ser alegados: seriam a descrença e a desvalorização atribuídas pelas enfermeiras para considerá-los e utilizá-los como um instrumento de trabalho ou seriam as limitações impostas pela falta de autonomia e tomada de decisão sobre cuidados a serem prestados aos pacientes; ou, ainda, a complexidade da clientela foco da atenção da enfermagem, tornando-se implacável com todas as pessoas e com todas as condições.

Diante de tais considerações, algumas tentativas de solução são apontadas em forma de questionamentos: estaria na hora das enfermeiras pensarem em outras estratégias de utilização dos diagnósticos de enfermagem de forma que a sua aplicabilidade fosse mais concreta no cenário da prática? Quem sabe, a CIPE seja a resposta a esses anseios?

Nossa experiência com ensino dos diagnósticos de enfermagem leva-nos a reconhecer alguns pontos principais no uso dos mesmos, sobressaindo que os diagnósticos de enfermagem ampliam o conhecimento sobre os referenciais teóricos e exercitam o raciocínio clínico.

O conhecimento do perfil de diagnósticos das clientes com diabetes gestacional pode ajudar no planejamento da assistência e facilitar a avaliação desta no que diz respeito a sua qualidade.

É importante ressaltar que estudos sobre diagnósticos de enfermagem têm sido desenvolvidos com intuito de aprofundar o conhecimento sobre os diagnósticos incidentes em determinado grupo humano. Meleis (1997) afirma que a taxonomia dos diagnósticos não pode ser considerada como solução científica, mas como uma linguagem diagnóstica, unificada, descritiva, com propósito de comunicação e documentação. Outro ponto relevante é que o conhecimento de diagnósticos frequentes em determinada clientela facilitará o planejamento global da assistência à clientela.

A identificação dos diagnósticos norteou o planejamento das intervenções de enfermagem para a clientela estudada. Vale salientar que algumas destas intervenções mantiveram-se, apenas, no plano de proposta de cuidado, enquanto outras foram implementadas quando a situação exigia.

O assunto diagnóstico de enfermagem é emergente e as inquietações desta abordagem assim como a busca de estratégias para melhor conhecimento e desenvolvimento quanto a sua aplicação têm sido motivo de discussão entre os profissionais de enfermagem, em encontros nacionais e internacionais.

A partir destas considerações, buscou-se, nesta pesquisa, oferecer uma contribuição no que diz respeito ao planejamento da assistência baseada no diagnóstico de enfermagem.

ABSTRACT: The study aims to write nursing diagnosis for diabetic woman, based on the patterns of human answer, in order to plan nursing interventions. It was developed in the Service of Endocrinology and Diabetes of the University Hospital Walter Cantídio of UFC. The project was constituted of 23 pregnant women with previous history of diabetes or gestacional diabetes. The data collection was made by means of structured interviews. The obtained data received statistical treatment with absolute and relative calculation of frequencies besides the Qi-square test. For the diagnosis elaborations, process we considered the most significative data, what happened in two stager: data. Analysis end synthesis and composition of the diagnosis itself. The results allowed to establish 15 diagnoses of, being 4 for the pattern “changing”; 3 “for moving”; 2 for “to notice” and “to feel”. Respectively, and 1 for each of the other considered patterns. two “potential complications” were still detected for the studied clientele. Finally, we conclude that the use of the nursing diagnosis enhances the nurses’ knowledge about the theoretical references, the clinical opinion, beside contributing for the improvement of the quality of the assistance. However the disbelief and the devaluation attributed by the nurses to consider the taxonomy of the diagnosis as the working instrument is observed.

KEY WORDS: Nursing diagnosis; Pregnancyin diabets; Nursing care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M. de A.; SOARES, M. A. Como eu faço o diagnóstico de enfermagem. In: Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, 4. 1998. **Anais**. Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem, 1998.
2. CARPENITO, L. J. **Nursing diagnosis**: application to clinical practice. Philadelphia: Lippincott- Co, 1995.
3. DAMASCENO, M. M. C. **O existir do diabético**: da fenomenologia à enfermagem - Fortaleza: LCR editora gráfica, 1997.
4. IYER, P. W.; TAPTICH, B. & BERNOCCHI - LOSEY.D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.
5. MELEIS, A. I. **Theoretical nursing**: development and progress. 3 ed. Philadelphia: Lippincott, 1997.
6. NÓBREGA, M M. L. da et al. **Uniformização dos diagnósticos de enfermagem**. SIDE II /GIPE. João Pessoa: Ed UFP, 1992.
7. SMELTZER, S. C; BARE, B. G. et al. **Brunner and Suddarth's textbook of medical - surgical nursing**. 8 ed. Philadelphia: Lippincott, 1996.
8. RISNER.-P.B. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: GRIFFITH-KENNER, J.W.; CRISTENSEN, P.J. **Nursing process**: application of theories, frameworks and models. 4 ed. St. Louis: Mosby, 1986.

Endereço do autor:
Rua Cónego Braveza, 1332 - Cidade dos Funcionários
60822-820
e-mail: zuilac@zipmail.com.br