

ARTIGO

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EM GESTANTES DIABÉTICAS BASEADO NA TEORIA DE DOROTHEA OREM

*Carlos César Silva Alves¹
Maria Eliane de Araújo Moreira²*

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar os déficits de autocuidado em um grupo de gestantes diabéticas, baseada na teoria de Dorothea Orem e detectar os fatores que interferem na realização do seu autocuidado. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta foi realizada em um serviço de pré natal de um hospital público da cidade de João Pessoa - PB. Os dados foram coletados utilizando a técnica de entrevista com roteiro estruturado, contendo questões objetivas e subjetivas. A partir dos diagnósticos de enfermagem obtidos (déficit de autocuidado para alimentação, padrão de sono perturbado, fadiga, risco para solidão e manutenção ineficaz da saúde), conclui-se que o conjunto de todos déficits encontrados revela uma carência na assistência com enfoque na atenção integral à gestante. E que para que essa clientela tenha seus déficits supridos, os profissionais de saúde devem conhecer as peculiaridades e a realidade social de cada gestante para que possam planejar e executar ações educativas a fim de tornar a assistência no pré natal mais eficiente.

Palavras-chave: Autocuidado. Gestantes. Diabetes.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como uma intolerância aos carboidratos de qualquer intensidade que inicia ou é reconhecida pela primeira vez na gestação⁽¹⁾. No Brasil, a prevalência do DMG em mulheres com mais de 20 anos atendidas no Sistema Único de Saúde é de 7,6%, destes 94% dos casos apresentando apenas tolerância diminuída à glicose e 6% hiperglicemia no nível de diabetes fora da gravidez⁽²⁾.

Estudos prospectivos mostram que, em torno de 60% das mulheres com DMG, progrediram para diabetes, num período de 16 anos⁽³⁾, caracterizando um sério problema de saúde pública, pois a maioria das complicações crônicas inerentes à doença é altamente incapacitante para realização das atividades diárias e produtivas, compromete a qualidade de vida e o tratamento das mesmas é extremamente oneroso para o sistema de saúde⁽⁴⁾.

O DMG pode ser controlado, desde que as pacientes envolvam-se em ações tais como o uso de medicação hipoglicemiante de forma regular, monitorização da glicose sanguínea, realização de atividade física e ingestão de uma dieta que possa garantir ganho materno adequado de peso e aporte adequado de nutrientes ao feto sem provocar hiperglicemia pós prandial e nem aumento excessivo de peso.

A educação também é parte integrante do tratamento, pois o controle adequado do

¹ Enfermeiro e biólogo. Responsável Técnico pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Complexo Hospital Dr. Clementino Fraga. Especialista em Infectologia pela Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas. Endereço para correspondência: Rua Enfª Ana Mª Barbosa de Almeida, 160/301 – Jardim Cidade Universitária – João Pessoa (PB), Brasil. CEP: 58052-270. Tel: (83)3242-2700. E-mail: carlos_cesarsa@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Faculdade de Enfermagem Santa Emilia de Rodat.

diabetes torna-se irrealizável se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamentam seu tratamento⁽³⁾.

Um dos modelos que podem direcionar as ações assistenciais do enfermeiro e responder as necessidades do portador de uma doença crônica advém da Teoria do Déficit de Autocuidado, de Dorothea E. Orem. A autora considera a educação para o autocuidado um processo dinâmico que depende da vontade do cliente e da percepção dele sobre sua condição clínica⁽⁵⁾.

O postulado principal da Teoria do Déficit de Autocuidado é a incapacidade da pessoa em cuidar dela própria para atingir saúde e/ou bem estar, esse déficit ocorre quando há um desequilíbrio entre a capacidade para o autocuidado e a sua demanda terapêutica que consiste nos fatores que devem ser trabalhados, controlados e modificados no indivíduo por afetarem o funcionamento do organismo e seu desenvolvimento humano⁽⁶⁾.

Assim o papel do enfermeiro consiste em auxiliar e coordenar as práticas do autocuidado, orientando e apoiando os pacientes a exercitarem o mesmo, verificando ainda os problemas surgidos, auxiliando as famílias a criarem sistemas que preencham as necessidades do autocuidado e avaliando a suficiência e eficiência do autocuidado⁽⁷⁾.

O ensino do paciente é a principal estratégia empregada para preparar o paciente para o autocuidado⁽⁸⁾. Assim o problema da pesquisa constitui-se em apreciar o conhecimento e habilidade que as gestantes diabéticas têm sobre sua doença para otimizar a qualidade na assistência prestada a essas pacientes com o objetivo de:

- Identificar os déficits de autocuidado em um grupo de gestantes diabéticas, baseada na teoria de Dorothea Orem.

METODOLOGIA

A construção metodológica deste estudo é do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando a Teoria do Autocuidado de Orem.

A população desta pesquisa foi composta por gestantes e a amostra por sete gestantes diabéticas atendidas no ambulatório do Instituto Cândida Vargas, localizado no município de João Pessoa, Estado da Paraíba.

Por tratar-se de um estudo qualitativo, vale ressaltar que a composição da amostra teve como requisito principal a saturação dos dados obtidos.

Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios: ser maior de 18 anos com diagnóstico de DMG confirmado, ter disponibilidade e interesse; que sejam atendidas no local de estudo e concordar em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista com roteiro estruturado, contendo questões objetivas e subjetivas com base na Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem.

Os dados foram colhidos e registrados no formulário pelo pesquisador, quando a paciente compareceu ao ambulatório para a consulta médica. As pacientes que satisfaziam os critérios de seleção averiguados previamente nos prontuários eram entrevistadas no local, após explicação do motivo da pesquisa e do aceite por escrito da mesma.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Santa Emilia de Rodat, atendendo às orientações contidas na Resolução 196/96 CNS e foi aprovado dentro das normas com o número 016/2005; assim como a Resolução 311/2007 do Cofen, que trata do Código de Ética do Profissional de Enfermagem.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização da População Estudada

A caracterização da população estudada é apresentada através de um conjunto de aspectos demográficos, envolvendo:

faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar, ocupação profissional, religião, procedência, altura, peso atual e anterior à gestação, DUM e IG.

Participaram do estudo sete (07) clientes cuja idade variou dos 22 aos 40 anos, sendo que o maior índice de mulheres com DMG encontra-se na faixa etária entre 30 a 40 anos, correspondendo a um percentual de 57% (4), seguida da faixa entre 20 e 30 anos com índice de 43% (3). Sob este aspecto Smeltzer e Bare⁽⁸⁾ afirmam que um dos fatores de risco para DMG é a idade superior a 30 anos.

No que concerne ao estado civil da amostra estudada verificou-se a ocorrência de 57% (4) mulheres solteiras e 43% (3) casadas. Vale salientar que o estado civil não mantém relação direta com a ocorrência de problemas endócrinos, incluindo o diabetes.

No tocante ao nível de instrução ficou evidenciado, que a maioria da população estudada tem nível de escolaridade entre alfabetizada 43% (3) e fundamental completo 43% (3), perfazendo um percentual de 86% (6), e renda familiar de 1 salário mínimo 57% (4). Demonstrando assim, o incipiente nível cultural e econômico da população em estudo.

No que se refere à religião, observou-se que 100% (7) das mulheres entrevistadas eram católicas. Polak⁽⁹⁾ destaca que as "ações de autocuidado são aprendidas de acordo com as crenças, os hábitos, práticas que caracterizam o estilo de vida do grupo social ao qual o indivíduo pertence." Dessa forma a religiosidade é um fator importante para a implementação de intervenções de enfermagem na busca da promoção do autocuidado.

Segundo o índice de massa corporal pré-gravídico das clientes do estudo, observou-se que 43% (3) das mulheres encontravam-se obesas, 29% (2) com índice normal e 14% (1) com sobrepeso. Observou-se ainda que as gestantes que se encontram na faixa de sobrepeso ou de obesidade são aquelas que já apresentavam o diabetes melitus antes da gestação, evidenciando que esse grupo apresenta déficits na habilidade de autocuidado. Vale salientar que das sete gestan-

tes que participaram do estudo apenas uma não soube informar a sua massa corporal pré-gravídico.

Em pesquisa realizada com um grupo populacional de diabéticos, Gagliardino⁽¹⁰⁾ verificou que a maior parte deles desconhecem questões básicas no manejo da própria doença, levando-os a sugerirem que os serviços frequentados por esse grupo dão pouca ênfase aos aspectos educacionais e preventivos no atendimento ao diabético.

Requisitos do autocuidado universal

No tocante a demanda de autocuidado universal para necessidades de alimentação e hidratação (Tabela 1), foi encontrado o diagnóstico de enfermagem, com base na taxonomia da NANDA⁽¹¹⁾, déficit de autocuidado acerca da alimentação relacionados a: preferência alimentar insatisfeita pelo tipo de dieta e pela falta de recursos de informação.

A North American Nursing Diagnosis Association⁽¹¹⁾ define o déficit de autocuidado acerca da alimentação como a capacidade prejudicada de desempenhar ou completar atividades de alimentação.

A dieta deve ser planejada visando como meta principal o controle da glicose, sem no entanto desconsiderar o estilo de vida da paciente, base cultural e as preferências alimentares⁽⁸⁾. Essa dieta deve garantir a gestante um ganho de peso adequado, sendo a mesma encorajada a ingerir refeições e lanches conforme prescrito para sua dieta⁽¹²⁾.

A adesão em longo prazo ao plano de refeições é um dos aspectos mais desafiadores do tratamento do diabetes. Para auxiliar os pacientes na incorporação de novos hábitos alimentares aos seus estilos de vida, a terapia comportamental, o grupo de apoio e o aconselhamento nutricional contínuo devem ser encorajados⁽⁸⁾.

No que concerne aos aspectos relacionados à necessidade de eliminação e excreção, não foi encontrado nenhum diagnóstico de enfermagem ou déficit de autocuidado nas participantes desse estudo (Tabela 1).

No que se refere à manutenção de equilíbrio entre atividade e descanso (Tabela 2), foram encontrados déficits que levaram aos seguintes diagnósticos de enfermagem: padrão de sono e repouso prejudicados e fadiga.

O padrão de sono perturbado é definido como um distúrbio com tempo limitado na quantidade ou qualidade do sono⁽¹¹⁾. Nesse estudo 57,14% (4) das gestantes informaram que apresentavam dificuldade nesse aspecto, devido à falta de posição confortável para dormir, dores nas costas e sensação de peso.

O desconforto da coluna lombar, no final da gestação, ocorre devido à lordose progressiva da coluna vertebral, conforme a dilatação do útero. Com o crescimento uterino ocorre também a distensão dos ligamentos redondos que apóiam o útero, podendo ocasionar um dor aguda e rápida. A gestante pode apresentar insônia no final da gravidez. Devido ao seu corpo grande e pesado pode não encontrar uma posição confortável para dormir e, ao amanhecer, sentir-se cansada⁽¹³⁾.

Sendo assim, a enfermagem precisa esclarecer que esses sintomas são comuns na gestação e não são graves, entretanto deve preparar a gestante para enfrentar esses desconfortos, fornecendo-lhe conforto, apoio e segurança através do ensino como medida de autocuidado.

Quanto à fadiga, é como uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual, estando relacionado tanto com o estresse quanto à gravidez⁽¹¹⁾.

O estresse emocional pode ter um impacto negativo sobre os níveis de glicose, principalmente quando a ingestão de alimentos e a insulina permanecem inalteradas. Além disso, durante os períodos de estresse emocional, a pessoa com diabetes pode modificar o padrão usual de refeições, exercício e medicamento⁽⁸⁾.

As pessoas com diabetes devem ser

conscientizadas da deterioração potencial no controle da doença que pode acompanhar o estresse emocional. Elas devem ser encorajadas a tentar aderir o máximo possível ao plano de tratamento do diabetes durante os períodos de estresse. Além disso, as estratégias de aprendizado para minimizar o estresse e lidar com o problema, quando ele ocorre, constituem importantes aspectos da educação do diabetes.

No aspecto referente à interação social foram encontrados os seguintes déficits (Tabela 2): ausência de atividades sociais fora do lar e privação afetiva.

Sendo o organismo humano um sistema com partes interligadas e interdependentes, a homeostase do fator equilíbrio entre solidão e interação social, é indispensável. Visto que, a solidão reduz os estímulos sociais e a necessidade para interação, indispensáveis à promoção de oportunidades para a culturação, socialização e conseqüente desenvolvimento do potencial humano⁽⁵⁾.

Dentre os fatores psicossociais aos quais pode ser imputada a característica de pré-patogênese, encontram-se: ausência de relações parenterais estáveis, falta de apoio no contexto social em que vive, transtornos sociais ou pessoais, entre outros. Tais estímulos têm influência direta sobre o psiquismo humano, com conseqüências danosas somáticas e mentais⁽¹⁴⁾.

Os déficits encontrados no subrequisito de interação social levaram ao diagnóstico de risco para solidão que é definido como estar em risco de experimentar vaga disforia⁽¹¹⁾.

Quanto aos aspectos relacionados ao risco à vida e ao bem estar (tabela 2), não foi evidenciado nenhum déficit de autocuidado, uma vez que nesse ponto foram abordadas questões sobre etilismo e tabagismo e nenhuma das participantes do estudo se enquadrava em tais grupos e, ainda assim, conheciam o risco desses vícios ligados a sua saúde e a do bebê.

Tabela 1. Distribuição das demandas de autocuidado da população estudada, segundo sub-requisitos do autocuidado universal diagnóstico de enfermagem e fatores relacionados ou de riscos.

Demandas de AC Subrequisitos	Diagnóstico de Enfermagem	Fatores relacionados ou de riscos
Necessidades de alimentação e hidratação	Déficit no autocuidado para alimentação	<ul style="list-style-type: none"> ● Preferência alimentar insatisfeita pelo tipo de dieta ● Falta de recursos de informação
Necessidade de eliminação e excreção	--	--

Tabela 2. Distribuição das demandas de autocuidado da população estudada, segundo sub-requisitos do autocuidado universal diagnóstico de enfermagem e fatores relacionados ou de riscos.

Demandas de AC Subrequisitos	Diagnóstico de Enfermagem	Fatores relacionados ou de riscos
Equilíbrio entre atividade e descanso	<ul style="list-style-type: none"> ● Padrão de sono perturbado ● Fadiga 	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de posição confortável para dormir ● Dores na coluna lombar ● Sensação de peso ● Estresse emocional
Interação social	<ul style="list-style-type: none"> ● Risco para solidão 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de atividades sociais fora do lar ● Privação afetiva
Prevenção de riscos à vida e ao bem-estar	--	--

Tabela 3. Distribuição das demandas de autocuidado da população estudada, segundo sub-requisitos do autocuidado universal diagnóstico de enfermagem e fatores relacionados ou de riscos.

Demandas de AC Subrequisitos	Diagnóstico de Enfermagem	Fatores relacionados ou de riscos
Promoção do funcionamento e desenvolvimento humano	<ul style="list-style-type: none"> ● Manutenção ineficaz da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entendimento inadequado sobre o parto ● Falta de conhecimentos acerca do diabetes

No contexto dos aspectos da promoção do funcionamento e desenvolvimento humano (Tabela 3) foram encontrados déficits que levaram ao seguinte diagnóstico de enfermagem: manutenção ineficaz da saúde.

Esse diagnóstico relaciona-se com o entendimento inadequado sobre o parto e a falta de conhecimentos acerca do diabetes⁽¹¹⁾.

No que diz respeito ao preparo para o parto, 71% (5) das gestantes relataram

não terem recebido as devidas orientações e que todas, 100% (7), inclusive as que foram orientadas, exprimiram dúvidas e medo quanto a esse momento. E nenhuma, das gestantes entrevistadas, relatou ter sido orientada quanto aos aspectos da amamentação.

Quando a gestante não é preparada para o parto a dor leva maior tensão e mais medo, que por sua vez gera mais dor. Isso leva a um trabalho de parto mais difícil, que pode evoluir para o parto operatório.

Por isso, durante o pré-natal, a enfermagem deve informar e preparar a mulher para o parto, dirimir todas as suas dúvidas, a fim de que possa enfrenta-lo com habilidade, conhecimento e segurança⁽¹⁵⁾.

A falta de conhecimentos acerca do diabetes encontrada nas gestantes do estudo, relaciona-se com a falta de informações adequadas sobre essa doença. Esta situação é agravada pelas informações incompletas e vagas relatadas pelas participantes do estudo, como: *“doença que mata, que não pode comer açúcar, açúcar no sangue, fome, tontura”*, dentre outros.

As práticas educativas em saúde têm estado presentes no cotidiano dos profissionais de saúde e dos usuários dos serviços de saúde, porém, não têm conseguido, via de regra, gerar grandes transformações, que tenham impacto no modo de vida da população, em suas condições de saúde e na construção de sua cidadania⁽¹⁶⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na gestação a mulher passa por diversas mudanças, ocasionando algumas demandas e déficits de autocuidado, que precisam ser compensadas e supridos de forma a preservar o seu bem-estar e manter a sua saúde. O enfermeiro ocupa um papel importante no acompanhamento às gestantes de baixo e de alto risco, que necessitam de recomendações e cuidados para que a gestação chegue a termo, a fim

de prevenir os riscos à sua saúde e a do conceito. Para tanto, a gestante deve ser incentivada a engajar-se no autocuidado, devendo compreender a natureza da assistência e os fatores intervenientes na mesma.

Acerca dos resultados obtidos, identificou-se, pela assistência embasada no modelo teórico de OREM, os déficits de autocuidado que levaram aos seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco para isolamento social, Padrão de sono perturbado, Interação social prejudicada, Ansiedade, Déficit de autocuidado acerca de: alimentação, sobre sua doença e sobre o parto.

O conjunto de todos esses déficits revela uma carência na assistência com enfoque na atenção integral à gestante, uma vez que os profissionais de saúde continuam a valorizar mais os aspectos físicos, esquecendo dos fatores culturais, psicológicos e econômicos do ser humano.

Para que essa clientela tenha seus déficits supridos, os profissionais de saúde devem conhecer as peculiaridades e a realidade social de cada gestante para que possam planejar e executar ações educativas a fim de tornar a assistência no pré-natal mais eficiente. Neste contexto, o enfermeiro, desenvolvendo o papel de educador, deve aproveitar e estimular as gestantes diabéticas a engajar-se num plano de autocuidado, fazendo com que perceba e compreenda que tais déficits representam uma ameaça, tanto para ela quanto para o bebê.

DEFICIT OF SELF IN PREGNANT DIABETIC BASED ON THE THEORY OF DOROTHEA OREM**ABSTRACT**

This research aimed to identify the deficits of self in a group of diabetic women, based on the theory of Dorothea Orem and detect the factors that interfere in the conduct of its autocuidado. Trata is a type of exploratory study, with a qualitative approach. The gathering was held in a pre-natal service of a public hospital in the city of Joao Pessoa - SW. Data were collected using the technique of structured interview with roadmap, containing objective and subjective questions. From the nursing diagnoses obtained (lack of self feeding, disturbed sleep pattern, fatigue, loneliness and risk to health maintenance ineffective), concluded that the combination of all deficits found shows a lack of assistance with focus on attention Full to pregnant women. And as for that customer has met its deficits, caregivers must be aware of the peculiarities and social reality of each pregnant so they can plan and implement educational actions to make assistance more effective in pre homeland.

Key words: Self-care. Pregnant women. Diabetes.

Referências

1. Freitas F. Rotinas em obstetrícia. In: *Diabete melito e gestação*. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 407-428.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas, Área Técnica da Saúde da Mulher. *Gestação de Alto Risco*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. *Manual de Diabetes*. 2ª ed. CODEG; 1994.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. *Manual de Enfermagem*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
5. Fontes WD. Déficit de autocuidado no câncer de mama: proposta educativa de enfermagem. [Dissertação de mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 1997.
6. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 5ª ed. St Louis: Morby, Year book; 1995.
7. Psciottani F. O autocuidado e a teoria de Orem: o papel do enfermeiro. *Diabetes Clínica: Jornal multidisciplinar do diabetes e das patologias associadas*. 2003 Jul/Ago;7:4.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Histórico e tratamento de pacientes com diabetes mellitus. In: Brunner e Suddarth: *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 933-80.
9. Polak YNS. *Enfermagem em nutrição parenteral: uma revisão da prática segundo Orem*. Curitiba: Relisul; 1991.
10. Gagliardino JJ. A avaliação da qualidade da assistência ao paciente diabético na América Latina. *Diabetes Clín* 2002 jan/fev; 6(1):46-54.
11. *Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2007-2008*. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Schirmer J. *Assistência pré-natal: Manual técnico*. Brasília, Secretaria de Políticas de Saúde - SP / Ministério da Saúde; 2000.
13. Ziegel E E. *Enfermagem em obstetrícia*. Guanabara Koogan; 1985.
14. Rouquayrol MZ. *Epidemiologia e saúde*. 4ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1998.
15. Valverde MMM. *Um referencial amoroso para assistir: cuidar das adolescentes grávidas*. Pelotas: UFPEL: Editora Universitária; 1997.
16. Cocco MIM. *Práticas educativas em saúde e a construção do conhecimento emancipatório*. In: Bagnato MHS, Cocco MIM, Sordi MRL, organizadoras. *Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares*. Campinas (SP): Alínea; 1999. p. 63-70.