



ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE SOBRE DIABETES MELLITUS

KNOWLEDGE OF THE PRIMARY HEALTH CARE NURSE ABOUT DIABETES MELLITUS CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SOBRE DIABETES MELLITUS

Camila Maria Silva Paraizo¹, Jéssica Gabriely Isidoro², Fábio de Souza Terra³, Eliza Maria Rezende Dázio⁴, Adriana Olimpia Barbosa Felipe⁵, Silvana Maria Coelho Leite Fava⁶

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento do enfermeiro nas unidades de atenção primária à saúde sobre Diabetes Mellitus. **Método:** estudo qualitativo e realizado com 13 enfermeiros a partir de instrumento de caracterização sociodemográfica e cultural e questões relacionadas ao conhecimento sobre a Diabetes Mellitus. Os dados foram organizados e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** da análise, emergiram o tema central <<Distanciamento da teoria à prática do cuidado às pessoas com diabetes>> e os subtemas <<Déficit de conhecimento da doença>>; <<Déficit de conhecimento do tratamento>>; <<Déficit de conhecimento sobre a conservação da insulina e o gerenciamento de resíduos>>; <<Déficit de conhecimentos sobre os cuidados>>; <<Déficit de conhecimentos sobre os direitos da pessoa com Diabetes Mellitus>>. **Conclusão:** os resultados apontam para o distanciamento da teoria à prática do cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus. Identificam, assim, a necessidade da educação permanente nos serviços de saúde. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Enfermagem; Conhecimento; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem Primária; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to investigate nurses' knowledge in primary health care units about Diabetes Mellitus. **Method:** a qualitative and accomplished study with 13 nurses from an instrument of sociodemographic and cultural characterization and questions related to knowledge about Diabetes Mellitus. The data was organized and analyzed by the Content Analysis technique, in the Thematic Analysis modality. **Results:** from the analysis, the central theme emerged "Distance from theory to practice of care for people with diabetes" and the subtopics << Deficit of knowledge of the disease >>; << Deficit of knowledge of the treatment >>; << Deficit of knowledge about insulin conservation and waste management >>; << Deficit of knowledge about care >>; << Deficit of knowledge about the rights of people with Diabetes Mellitus >>. **Conclusion:** the results point to the distance from the theory to the practice of care for people with Diabetes Mellitus. They thus identify the need for continuing education in health services. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Nursing; Knowledge; Primary Health Care; Primary Nursing; public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: investigar el conocimiento del enfermero en las unidades de atención primaria sobre la salud sobre la Diabetes Mellitus. **Método:** estudio cualitativo y realizado con 13 enfermeros, a partir de instrumento de caracterización sociodemográfica y cultural y cuestiones relacionadas al conocimiento sobre la Diabetes Mellitus. Los datos fueron organizados y analizados por la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** del análisis, emergieron el tema central << Alejamiento de la teoría a la práctica del cuidado a las personas con diabetes >> y los subtemas: << Déficit de conocimiento de la enfermedad >>; << Déficit de conocimiento del tratamiento >>; << Déficit de conocimiento sobre la conservación de la insulina y la gestión de residuos >>; << Déficit de conocimientos sobre los cuidados >>; << Déficit de conocimientos sobre los derechos de la persona con Diabetes Mellitus >>. **Conclusión:** los resultados apuntan al alejamiento de la teoría a la práctica del cuidado a las personas con Diabetes Mellitus. Identifican, así, la necesidad de la educación permanente en los servicios de salud. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Enfermería; Conocimiento; Atención Primaria de Salud; Enfermería Primaria; Enfermería em Salud Pública.

¹Mestranda, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: camila-maria88@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3574-7361>; ²Residente em Urgência e Trauma na PUC. Campinas (SP), Brasil. E-mail: jess_gaby13@icloud.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1824-0662>; ³Doutor, UNIFAL-MG, Alfenas- Minas Gerais, Brasil. E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8322-3039>; ⁴Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: elizadazio@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9216-6283>; ⁵Pós Doutorado, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: adrianafelipe@usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4491-5750>; ⁶Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: silvanalf2005@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3186-9596>

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado atualmente uma epidemia mundial. Estima-se que a população mundial com essa doença é da ordem de 382 milhões de pessoas e que ela deverá atingir 471 milhões no ano de 2035.¹ Em decorrência da sua alta prevalência e das graves complicações que contribuem para elevar as taxas de incapacidades e de morbimortalidade,² o DM é uma das condições crônicas mais comumente tratadas na atenção primária de saúde e um dos principais problemas de saúde, tornando-se um grande desafio para os sistemas de saúde, para os profissionais de saúde e para as pessoas que convivem com a doença.

Por se tratar de uma condição crônica, impõe à pessoa a necessidade de apropriar-se de conhecimento para o autogerenciamento do processo de adoecimento. Nesse contexto, ressalta-se a importância de os enfermeiros incorporarem novas estratégias capazes de incentivar o empoderamento das pessoas com diabetes para que elas cuidem de si mesmas a fim de promover, manter e preservar a saúde e o bem-estar.³

Compete a esse profissional o desenvolvimento de ações de educação em saúde com vistas às orientações da pessoa para o autogerenciamento da doença, ao incentivo à prática de autocuidado, às orientações para mudanças do estilo de vida, ao monitoramento dos fatores de risco, à prevenção de complicações, ao acompanhamento e à avaliação.⁴

Ao considerar a relevância do enfermeiro na educação em saúde e no acompanhamento das pessoas com DM, suas ações devem estar alicerçadas em conhecimentos científicos para a implementação de práticas emancipatórias. Assim, destacar o papel do enfermeiro no processo de educação provoca inquietações que se traduzem no seguinte questionamento: O enfermeiro tem buscado conhecimentos atualizados sobre o Diabetes Mellitus para atuar como educadores em saúde?

Para aprofundar os conhecimentos sobre a temática, buscou-se, na literatura, nas bases e bancos de dados PUBMED (Public Medline), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e IBECS (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud), com os descritores controlados extraídos nos Descritores em Saúde (DECS) knowledge, nurse e diabetes mellitus e seus equivalentes, na língua portuguesa e em espanhol, artigos produzidos no período de 2010 a 2016 sobre essa temática. Da análise, foram obtidos quatro artigos e, ainda, verificou-se a

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(1):179-88, jan., 2018

Conhecimento do enfermeiro da atenção primária...

escassez de estudos que avaliem o conhecimento do enfermeiro sobre DM.

Constatou-se que um dos estudos foi desenvolvido com enfermeiros australianos e que os mesmos tinham um bom conhecimento sobre fisiopatologia (88%), monitoramento de glicose no sangue (87%), requisitos de dietas (79,5%) e local para a administração de insulina (93%). Contudo, os conhecimentos sobre o tempo correto da ação da insulina e o seu armazenamento não foram bons, resultando em 38% e 31%, respectivamente. O estudo concluiu que há déficits no conhecimento desses profissionais e a capacitação contínua parece ser uma das alternativas.⁵

Estudo conduzido com 18 profissionais inseridos no serviço de emergência adulto detectou que a equipe de Enfermagem possuía conhecimento sobre as complicações do diabetes e os seus sinais e sintomas, assim como as estratégias de cuidado de Enfermagem ao cliente nesta condição. Contudo, verificaram-se limitações referentes à prática desses cuidados.⁶

Verificou-se que os autores adotaram, em sua grande maioria, a abordagem quantitativa. Ainda de acordo com as bases analisadas, há escassez de estudo realizado no Brasil com foco na investigação do conhecimento do enfermeiro sobre DM, principalmente com enfermeiros da atenção primária. Os estudos abordam as experiências de capacitação de enfermeiros sobre DM e o seu conhecimento em relação às complicações agudas. Estudos sobre DM têm priorizado o conhecimento do adoecido sobre a sua doença.

Nessa perspectiva, a revisão integrativa que teve por objetivo identificar evidências científicas referentes ao conhecimento de enfermeiros sobre DM constatou que, no geral, os enfermeiros apresentavam déficit significativo de conhecimentos em relação aos hipoglicemiantes orais, à insulino terapia, aos cuidados nutricionais e às complicações, o que pode prejudicar sua capacidade de assistência ao cliente com diabetes.⁷

A análise da literatura aponta importante lacuna do conhecimento que se pretende buscar, contribuindo com a originalidade deste trabalho ao investigar o conhecimento atualizado do enfermeiro da atenção primária de saúde a partir da abordagem qualitativa.

OBJETIVO

- Investigar o conhecimento do enfermeiro nas unidades de atenção primária à saúde sobre Diabetes Mellitus.

MÉTODO

Estudo qualitativo, analítico, exploratório, fundamentado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)¹ e nas recomendações do Ministério da Saúde.⁸ O estudo foi realizado com 13 enfermeiros que atuavam na atenção primária de saúde de unidades da área urbana de um município do sul de Minas Gerais. O município possui 13 Unidades de Estratégia Saúde da Família (UESF), duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um centro especializado para o atendimento às pessoas com doenças crônicas. Adotou-se com critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar em unidades de atenção primária à saúde com pessoas com Diabetes Mellitus. Os dados foram obtidos no período de dezembro de 2014 a maio de 2015, por meio de entrevista semiestruturada e registrada com gravador MP3, a partir de formulário elaborado pelos pesquisadores composto por duas partes. A primeira refere-se à caracterização sociodemográfica e cultural dos participantes e a segunda traz 12 questões não estruturadas referentes ao conhecimento sobre DM, contendo dados sobre definição, sintomas, diagnóstico, tratamento, cuidados com os pés e direitos da pessoa com diabetes, construídas a partir das Diretrizes Brasileiras de DM. Os dados foram transcritos imediatamente após a realização de cada entrevista.

Para a organização e a análise dos dados, seguiram-se os pressupostos da Análise de Conteúdo Temática⁹: realizou-se a ordenação das falas após a transcrição integral das entrevistas, leitura e releitura do material. Foram selecionadas as ideias relevantes que constituem as unidades de significado que foram codificadas, agrupadas de acordo com a sua similaridade e organizadas em um tema e cinco subtemas.

De acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,¹⁰ o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas - MG com o CAAE: 39312014.8.00005142 e o número de aprovação 924.027. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para preservar o anonimato, tiveram o seu nome substituído pela letra E, seguida pelo numeral arábico 1, 2, 3, sucessivamente.

RESULTADOS

De um total de 16 enfermeiras, 13 fizeram parte do estudo e três não participaram pelos seguintes motivos: não se sentir preparada

para responder aos questionamentos, não ser encontrada após três agendamentos ou estar em período de férias coincidente com o de coleta de dados. Das treze participantes, 11 atuavam em UESF (84,61%), uma (7,69%) em UBS e uma (7,69%) no Centro de Atendimento Especializado às Pessoas com Condições Crônicas. Em relação ao perfil sociodemográfico e cultural das participantes, constatou-se que a totalidade era do sexo feminino, a média de idade de 40,3 anos, com tempo médio de graduação de 15,23 anos e com o tempo médio de trabalho na unidade de 45,20 meses.

Quanto à capacitação na temática em questão, quatro (30,76%) disseram nunca ter realizado curso de atualização sobre DM; quatro (30,76%) concluíram o curso de atualização há dois anos; duas (15,38%) concluíram o curso há três anos; uma (7,69%), há um ano; uma (7,69%) refere já ter realizado curso de atualização, mas não se lembra há quanto tempo e uma (7,69%) não se lembra de ter participado de curso de atualização.

Da análise dos dados, emergiram o tema central: “distanciamento da teoria à prática de cuidado à pessoa com Diabetes” e os subtemas “déficit de conhecimento da doença”; “déficit de conhecimento do tratamento”; “déficit de conhecimento sobre a conservação da insulina e o gerenciamento de resíduos”, “déficit de conhecimentos sobre os cuidados”, “déficit de conhecimentos sobre os direitos da pessoa com Diabetes Mellitus”.

DISCUSSÃO

◆ Tema Central: distanciamento da teoria à prática do cuidado às pessoas com DM

Este tema representa as lacunas do conhecimento evidenciadas sobre os diferentes aspectos relacionados ao DM que as participantes apresentaram sobre a atualização em DM, o que corrobora para as fragilidades da assistência. A seguir, estão apresentados os cinco subtemas:

◆ Subtema: Déficit de conhecimento da doença

Constatou-se que a maioria das participantes mencionou, de forma incompleta, a definição de DM e, ainda, uma delas definiu a fisiologia endócrina de forma equivocada, uma vez que atribuiu a produção de insulina aos rins. Os fragmentos que elucidam essa análise são apresentados a seguir:

Paraizo CMS, Isidoro JG, Terra FS et al.

[...] é uma disfunção do rim que, nossa, não sei explicar não, é uma disfunção do rim, na produção de insulina. (E13)

[] O diabetes [...], tem vários tipos de diabetes, pode ser o diabetes que a pessoa já nasce com a falta de insulina, que é produzida pelo pâncreas, por algum problema no pâncreas, ou ela produz muito ou ela produz pouco; tem também a diabetes que pode ser adquirida na gestação, algum problema no pâncreas ou a falta de insulina ou excesso de insulina pode levar ao diabetes. À não produção de insulina. (E7)

Em relação às manifestações clínicas, verificou-se que a maioria conhecia algumas das principais manifestações clínicas do DM, conforme o depoimento abaixo:

[...] Quando a pessoa descobre, ela está com emagrecimento, bebe muita água, faz muito xixi, come demais e emagrece, basicamente é isso. (E8)

Quando questionadas sobre os exames complementares recomendados à pessoa com DM e seus valores de referência, constatou-se que o conhecimento é limitado, tendo em vista que os participantes mencionaram alguns dos exames preconizados e a incerteza quanto aos seus valores de referência.

[] Os principais exames pra diagnosticar é glicemia de jejum, tem alguns outros também que é acho que glicemia, glicemia glicada, tem uns um pouco mais complexos, mas, geralmente, com exame de glicemia de jejum o médico já fecha diagnóstico, para controle é glicemia capilar. Se não me engano, teve uma mudança há pouco tempo, no começo que eu aprendi era até 110, agora parece que está até uns 100, 99, 110. (E1)

Em relação aos valores de referência dos exames laboratoriais, não foi encontrado estudo na literatura nacional.

Estudo de Yacoub et al,¹¹ realizado na Jordânia, detectou que apenas 36,8% dos participantes relataram, com exatidão, os resultados do teste de glicemia. Resultados semelhantes foram encontrados em uma investigação conduzida com enfermeiros da Nigéria em que apenas 24,9% destes apresentavam bom conhecimento em relação à monitorização da glicemia.¹²

Investigação realizada com enfermeiros na Turquia concluiu que eles se sentem desconfortáveis em orientar os clientes em relação ao monitoramento do teste de glicemia e da hemoglobina glicada.¹³

O propósito da investigação sobre o conhecimento dos enfermeiros a respeito dos exames e seus resultados é fundamental, tendo em vista que a monitorização dos

Conhecimento do enfermeiro da atenção primária...

exames pode subsidiar o tratamento e a prevenção de agravos.⁴

Constatou-se que quase a totalidade das participantes revelou conhecimento limitado em relação às complicações, assim como à sua classificação, conforme apresentado no depoimento que se segue:

[] A curto prazo seria, então, a questão do..... as complicações a longo prazo, que seria a cegueira, a questão da sobrecarga renal, que pode levar o indivíduo a uma hemodiálise, e a questão dos membros dos cuidados com os pés porque, muitas das vezes, pela falta de sensibilidade, a gente fala o pé diabético, está levando até a uma amputação. (E10)

Estudo com profissionais de Enfermagem de um serviço de emergência adulto apresentou resultados divergentes tendo em vista que os enfermeiros possuíam conhecimento acerca das complicações agudas do DM, do reconhecimento dos sinais e sintomas associados à gravidade da doença, da determinação da urgência nos atendimentos das pessoas com diabetes, da sequência dos cuidados de Enfermagem nas complicações agudas, do reconhecimento dos riscos e complicações durante o atendimento de Enfermagem.⁶

É importante destacar, nesse contexto, que compete ao profissional de Enfermagem orientar, com linguagem clara e de fácil compreensão, as pessoas com DM sobre a doença, o tratamento e as complicações, a fim de minimizar o impacto do adoecimento na vida dessas pessoas e de estimular o autogerenciamento para a conquista da melhor qualidade de vida.

Para o desempenho destas ações, torna-se fundamental que o enfermeiro se aproprie do conhecimento atualizado sobre o DM e sobre o contexto sociocultural das pessoas adoecidas para desenvolver ações de educação em saúde condizentes com a realidade.

◆ Subtema: déficit de conhecimento do tratamento

No tocante às formas de tratamento, constatou-se que apenas duas participantes referiram ao tratamento não farmacológico e farmacológico de forma conjugada, como retratado no depoimento abaixo:

[...] Pode fazer tratamento medicamentoso e o não medicamentoso. O não medicamentoso você vai entrar com exercício físico, dieta, essas coisas. E o medicamentoso, hipoglicemiantes orais, insulina. (E6)

O tratamento não farmacológico, que envolve mudanças no estilo de vida (MEV), tem sido considerado a base para o tratamento do DM. Quando necessário, é associado o tratamento

Paraizo CMS, Isidoro JG, Terra FS et al.

farmacológico representado pelo uso de hipoglicemiantes orais e as insulinas.⁸

Cabe ao enfermeiro comprometer-se com a educação em saúde da população contribuindo na melhora da qualidade de vida do cliente e na adoção de estratégias que lhe permitam um viver saudável.¹³

Em relação ao conhecimento dos hipoglicemiantes e o seu mecanismo de ação, todas as participantes reconheceram o seu desconhecimento, principalmente, em relação ao seu mecanismo de ação, como apreende-se no depoimento a seguir:

[...] Já não entro muito em detalhes nessa questão não, falta de interesse meu mesmo ou falta de tempo mesmo. Mas eu sei que um age levando para dentro da célula e outro age tirando da célula. (E8)

Dados similares foram encontrados em estudo internacional que detectou que um terço dos enfermeiros mencionou o déficit de conhecimentos em relação aos mecanismos de ação dos hipoglicemiantes.¹³

O conhecimento que os enfermeiros possuem sobre medicamentos nem sempre é suficiente para promover educação à pessoa com DM e ressalta que o baixo status social da profissão pode interferir na credibilidade do cliente em relação às orientações fornecidas.¹⁴ Nesse sentido, o déficit de conhecimento dos enfermeiros, atrelado à falta de conhecimento do cliente, é um obstáculo para o alcance da melhoria no tratamento e da qualidade de vida nos diabéticos.²

Embora a literatura tenha amplamente defendido o papel do enfermeiro como mediador do conhecimento para motivar as pessoas sobre a importância do tratamento e favorecer a adesão ao tratamento, tem-se percebido que os enfermeiros não têm efetivamente assumido este papel, nem tampouco buscado por atualizações para orientar as pessoas sobre o tratamento. O distanciamento do enfermeiro da prática clínica e da atualização do conhecimento pode estar relacionado ao seu maior envolvimento com as atividades administrativas, ao não reconhecimento da sua relevância nas ações educativas e nas dificuldades em lidar com as pessoas com condições crônicas.

Quando investigados sobre a insulino terapia, constatou-se que a maioria das participantes desconhecia as insulinas disponíveis no Brasil e o seu tempo de ação, conforme apresentado no depoimento.

[...] a NPH e a regular eu confundo um pouco, mas, geralmente, eu costumo olhar nos livros, nas bibliografias. Eu confundo, eu não sei se a NPH age mais rápido ou se é a outra. (E5)

Os resultados deste estudo se coadunam com um trabalho realizado na Turquia que constatou

Conhecimento do enfermeiro da atenção primária...

que 39% dos enfermeiros relataram conhecimento inadequado sobre os tipos de insulina.¹⁶ Investigação conduzida com 164 enfermeiros do norte da Irlanda encontrou que os profissionais apresentaram déficits de conhecimento em relação à ação da insulina, à dosagem, ao armazenamento, à técnica, à necessidade de rotação do local da injeção e à ação farmacológica.¹⁵

Quanto à localização do sítio correto para a aplicação da insulina, estudo conduzido com 277 enfermeiros das instituições hospitalares da Jordânia concluiu que 44,8% referiram corretamente os locais de aplicação.¹¹

Esses dados se assemelham a este estudo sobre a administração da insulino terapia quanto aos locais e técnicas para a aplicação, tendo em vista que a maioria das participantes não sabia informar adequadamente a técnica de aplicação e, ainda, revelou o conhecimento parcial sobre os locais de aplicação e a anatomia regional, como se pode verificar no depoimento abaixo.

[...] pode ser na região do deltoide lateral, no vasto lateral da coxa, posso fazer na região periumbilical, certo, posso fazer nessa região clavicular. A técnica você faz em ângulo de 90°, dependendo da região que você pega você faz uma prega, você vai fazer a prega, assepsia com álcool, faz a aplicação com insulina. (E7)

Cabe acrescentar que, durante as entrevistas, foi possível perceber que algumas participantes pareciam apreensivas pelo fato de ter que explicar a técnica de administração de insulina, o que pode ter corroborado para a explicação simplista do procedimento sem se ater aos detalhes e, ainda, à utilização incorreta de terminologias.

Verificou-se que a maior parte da produção científica sobre o conhecimento dos locais de aplicação de insulina tem adotado, como participante, a pessoa com DM. Desse modo, o resultado deste estudo é inovador para a produção científica, principalmente nacional, e vem preencher uma lacuna importante sobre o conhecimento do enfermeiro nessa temática.

Em relação à técnica para a realização da glicemia capilar, constatou-se o conhecimento limitado e o desconhecimento sobre outros possíveis locais para a realização da glicemia capilar, para além da polpa digital, como se pode apreender no depoimento abaixo:

[...] Fazer assepsia do dedo, hoje em dia, a gente já tem umas lancetinhas, antes, a gente furava com agulha, hoje, a gente já tem umas lancetinhas que a gente pressiona a ponta do dedo da pessoa e faz a coleta de uma gota de sangue na laminazinha que é conectada no aparelhinho de glicemia capilar. (E1)

A glicemia capilar pode ser realizada nos lóbulos das orelhas, antebraço e panturrilha,

Paraizo CMS, Isidoro JG, Terra FS et al.

Conhecimento do enfermeiro da atenção primária...

ressalta-se que esses locais podem melhorar a adesão das pessoas ao tratamento e também evitar complicações micro e macrovasculares do DM.¹⁶ Há a necessidade de os enfermeiros orientarem as pessoas com Diabetes sobre a automonitorização da glicemia, uma vez que direciona o desenvolvimento de habilidades e a tomada de decisão em relação ao tratamento, à alimentação e às atividades físicas, e está associada ao bem-estar da pessoa e, também, à prevenção de agravos⁴.

◆ Subtema: déficit de conhecimento sobre a conservação de insulina e o gerenciamento de resíduos

No que se refere à conservação da insulina e ao descarte de resíduos sólidos e perfurocortantes, verificou-se que a maioria dos participantes do estudo demonstrou déficit de conhecimento, como revela o depoimento abaixo:

[...] Ela tem que ser guardada, ela tem que ser refrigerada, ficar em geladeira, geralmente, a gente pede para colocar na porta da geladeira. (E1)

Investigação conduzida com enfermeiros da Jordânia apresentou resultado semelhante tendo em vista que apenas 18,1% definiram corretamente o local para o armazenamento da insulina.¹¹

A literatura recomenda que a insulina deve ser armazenada em geladeira em temperatura entre dois e oito graus célsius, caso a temperatura ambiente seja superior a 30°C.^{8,17} Deve, ainda, ser armazenada nas prateleiras do meio para baixo até a gaveta de verduras¹. A insulina deve ser retirada da geladeira entre 15 e 30 minutos antes de sua aplicação, uma vez que a insulina fria causa dor.¹⁷

Verificou-se que o conhecimento sobre o transporte da insulina não atendia às recomendações científicas, como é evidenciado no fragmento.

[...] Se caso for transportada, ela tem que ser transportada em caixa de isopor, às vezes, com uma pedrinha de gelo se for demorar muito, se esse percurso for muito longo; se não for muito longo, dentro da caixinha de isopor dá para ser transportada. (E1)

Constatou-se a divergência entre o relato do enfermeiro e as recomendações do Ministério da Saúde, que determina que o transporte doméstico deverá ser realizado em bolsa térmica ou caixa de isopor sem gelo, ou em bolsa comum, sem exposição à luz solar⁸.

A gestão para o descarte de resíduos sólidos decorrentes do tratamento do DM é de competência do enfermeiro com vistas a prevenir os acidentes com materiais perfurocortantes e a contaminação. Embora a literatura tenha

enfaticamente orientado sobre o descarte, percebeu-se que o profissional ainda não incorporou este conhecimento à prática.

O descarte é feito aqui no perfurocortante, a gente orienta o paciente trazer dentro de um vidro de PET ou potinho de margarina e a gente descarta aqui. (E8)

Os resultados são similares aos encontrados na literatura, ao concluir que mais de 26% dos participantes relataram o descarte de agulhas e seringas em lixo domiciliar.¹⁸

Os enfermeiros devem se preocupar em orientar as pessoas em relação ao manejo correto do descarte dos materiais^{1,18} com vistas à prevenção da contaminação do meio ambiente e dos profissionais responsáveis pela coleta de lixo. Esse material não pode ser descartado, em hipótese alguma, no sistema público de resíduos sólidos¹⁷; deve ser feito em recipiente próprio ou em frasco de paredes rígidas e material inquebrável como amaciante. Não é indicada garrafa plástica de refrigerante pela fragilidade de suas paredes. Ainda se recomenda que o recipiente, após ser preenchido, deve ser encaminhado para a unidade de saúde e, assim, ser realizado o descarte adequado.^{1,8}

Ao serem questionadas sobre a reutilização de seringas, constatou-se que a metade dos participantes não concordava com a reutilização de seringas, como apresentado no depoimento. Outras não se posicionaram, uma vez que alegavam desconhecimento sobre o assunto.

Eu não oriento a reutilização, não, a gente doa uma quantidade por mês. Vai saber se não contamina, é um em cada aplicação. (E2)

A reutilização da seringa e agulhas são meios utilizados pelas pessoas com DM para garantir a utilização do medicamento e economizar, uma vez que faltam insumos necessários.¹⁷ Há carência, na literatura, de estudos prospectivos de avaliação dos riscos e das complicações relacionadas com o reuso de seringas e agulhas.

As seringas e agulhas, para a aplicação de insulina, são para uso único, não sendo garantidas as condições de esterilidade após o seu uso, pois, quando esses materiais são reutilizados, podem perder as características e oferecer riscos e/ou danos à saúde. Um estudo mostrou que apenas um participante não fazia a reutilização de seringas e agulhas e os demais chegavam a reutilizar mais de nove vezes. Isso ocorre devido ao fato da distribuição de seringas e agulhas não ser suficiente para muitas pessoas e, na busca pela redução de custos com o tratamento, os pacientes recorrem à reutilização.¹⁹

As principais complicações relacionadas ao reuso de agulhas se referem à presença de lipo-hipertrofia, dor, infecção e sangramento no local que podem estar associadas à perda

Paraizo CMS, Isidoro JG, Terra FS et al.

da lubrificação e afiação da agulha e alteração do bisel, entre outros. A reutilização da seringa também não é recomendada em decorrência da perda da escala de graduação favorecendo a imprecisão na dose injetada. Portanto, os enfermeiros devem desencorajar essa prática.¹⁷

● **Subtema: déficit de conhecimento sobre os cuidados**

Constatou-se que o conhecimento que os enfermeiros detêm sobre os cuidados com os pés, peles e unhas, ainda, é do senso comum. Referem a importância da hidratação da pele, do corte da unha e da perda de sensibilidade. Percebeu-se que a avaliação clínica dos pés de pessoas com DM não faz parte da rotina de trabalho do enfermeiro. O fragmento a seguir elucida essas interpretações.

A importância de cuidar do pé é por causa do pé diabético, por causa da perda da sensibilidade deles, eles machucam muito fácil, então, assim, a gente pede para médica olhar em todos os pacientes diabéticos, para gente fazer avaliação do pé diabético, orienta sobre calçados para não machucar, pergunta para eles se eles estão tendo perda mesmo da sensibilidade e é feita a avaliação aqui, até vai ter uma agenda só para isso, vou pegar todos pacientes diabéticos que tomam insulina para fazer primeiro a avaliação do pé diabético para, depois, a gente continuar o dia a dia. (E7) [grifo dos autores]

Estudo desenvolvido com 40 pacientes com diabetes e cinco enfermeiros sobre o pé diabético concluiu que os enfermeiros afirmaram orientar sobre o fumo, o uso de calçados e o corte de unhas.²⁰ Esses resultados coadunam com a investigação conduzida com 16 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família em Curitiba, sendo que 12 mencionaram os mesmos cuidados.²¹ Entretanto, ao comparar as respostas dos enfermeiros com a dos participantes, percebeu-se que 85% dos participantes usavam calçados inadequados, 47,5% realizavam cortes incorretos e 45% apresentavam pés ressecados.²⁰

Outro estudo aponta que os enfermeiros da APS têm realizado a avaliação dos pés, porém, essa não é uma ação sistemática incorporada ao seu processo de trabalho demonstrando, assim, a ausência de medidas preventivas do pé diabético.²²

A consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro²³ e, especificamente, em relação às pessoas com DM, deve-se realizar a avaliação clínica com ênfase no peso corporal, altura, circunferência abdominal, índice de massa corporal, ausculta cardiopulmonar, avaliação da saúde bucal,

Conhecimento do enfermeiro da atenção primária...

acuidade visual, ausculta cardiopulmonar, pele e anexos, avaliação ginecológica, de membros inferiores e do pé.⁸ A consulta de Enfermagem direciona para o estabelecimento do plano terapêutico com vistas ao controle metabólico e ao fortalecimento de vínculo afetivo.⁴

Embora o papel do enfermeiro junto com as pessoas com DM tenha sido definido e defendido em documentos oficiais, observou-se a dicotomia entre a teoria e a prática clínica. Essa dicotomia é evidenciada nos depoimentos em que a avaliação clínica, principalmente em relação dos pés, é delegada ao médico ou obtida por meio de autorrelato. Ainda mencionaram que a consulta de Enfermagem não faz parte do trabalho cotidiano do enfermeiro. Investigação realizada em 50 prontuários de pessoas com neuropatia diabética concluiu que 100% dos registros do enfermeiro não apresentavam relato referente à avaliação dos sinais e sintomas de neuropatia diabética.²⁴

Por outro lado, os resultados deste estudo divergem do conduzido com enfermeiros nas unidades básicas de saúde de Curitiba que constatou que dez enfermeiros relataram realizar os testes de sensibilidade dos membros inferiores na consulta de Enfermagem.²¹

Assim, pode-se considerar que os enfermeiros perdem a oportunidade de realizar a consulta de Enfermagem, que representa um importante instrumento na Atenção Básica, subsidiando a identificação dos diagnósticos de Enfermagem e das intervenções de acordo com as necessidades da pessoa.

● **Subtema: déficit de conhecimento sobre os direitos da pessoa com Diabetes**

Os direitos da pessoa com DM são assegurados pelas leis e portarias das três esferas de governo que dispõem que as pessoas com DM receberão gratuitamente, do Sistema Único de Saúde (SUS), os medicamentos e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.²⁵

O cliente ainda tem direito às consultas marcadas, antecipadamente, de forma que o tempo de espera não ultrapasse trinta minutos, e orientações claras que facilitem o processo de compreensão da alteração no processo saúde e doença, tratamento e cuidados necessários.²⁶

Apreende-se, pelos depoimentos, que o conhecimento dos enfermeiros sobre os direitos da pessoa com DM ainda é incipiente, como exposto a seguir:

Direitos? Jurídicos? Você sabe que eu nunca me preocupei com os direitos não. Isso eu nunca olhei, direitos, assim, de atendimento, ele tem, sim, prioridade de atendimento, a gente tem uma agenda programada para esses diabéticos e isso dentro do SUS ele tem, sim, direito de consultas quantas vezes no ano, pedidos de exames isso ele tem, agora direito, assim, outra forma de direito eu não sei, mas dentro do atendimento aqui ele tem. (E7)

Por se tratar de uma condição crônica controlável, por meio de tratamento farmacológico e não farmacológico, grande parte das pessoas requer o apoio do Estado para viabilizar o tratamento e dos profissionais para esclarecê-los a fim de lograr esses direitos.

Ao informar às pessoas sobre os seus direitos, o enfermeiro tem como propósito auxiliar as pessoas a obter os cuidados de saúde necessários, defender seus direitos, buscando a garantia da qualidade do cuidado servindo, assim, como um elo entre a pessoa que busca atendimento e o ambiente de cuidados de saúde.²⁷

Informar às pessoas sobre os seus direitos tem sido considerado um requisito importante no cuidado de Enfermagem.²⁸ Destacam-se alguns atributos necessários para a efetivação desse cuidado, como a necessidade de estabelecer uma comunicação efetiva, tanto com a pessoa que busca atendimento, quanto com seus familiares e os demais integrantes da equipe de cuidados.²⁹

Embora a temática do estudo sobre DM seja corriqueira no fazer dos enfermeiros da Atenção Básica, percebe-se um déficit de conhecimento atualizado. Cuidar dessas pessoas requer, dos enfermeiros, habilidades e conhecimentos específicos sobre a doença, pois, só assim, ele poderá orientar a pessoa e a sua família sobre o seu estado de sua saúde e esclarecer suas dúvidas.³⁰

No decorrer da coleta de dados, observou-se que muitas participantes se sentiram incomodadas e apreensivas para responder às questões e, pelos relatos, foi possível perceber que o estudo provocou o repensar da sua atuação junto às pessoas com DM e sensibilizou as participantes a refletir o quanto o conhecimento sobre a temática é importante, além da necessidade de ampliar os conhecimentos e buscar por atualizações. O fato de repensar seu processo de trabalho demonstra o comprometimento dos profissionais com a clientela e a necessidade de melhorar sua prática clínica.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam para o desconhecimento atualizado dos participantes sobre a conceituação de DM, exames diagnósticos e seus valores de referência, complicações, tratamento, cuidados, conservação de insulina, gerenciamento de resíduos sólidos e os direitos da pessoa com DM. Esse distanciamento do conhecimento pode ser atribuído ao fato de os enfermeiros assumirem, prioritariamente, a função administrativa nos serviços de Atenção Básica, se afastando da prática clínica no processo de trabalho, o que é contraproducente ao modelo de assistência preconizado. Com isso, os resultados deste estudo identificam a necessidade da educação permanente nos serviços de saúde a fim de proporcionar conhecimentos atualizados para esses profissionais e a implementação de protocolos na consulta de Enfermagem para o exercício da prática clínica.

Muitas vezes, é cobrado e avaliado apenas o conhecimento da pessoa com DM e é esquecido que os profissionais de saúde são os mediadores deste conhecimento e que assumem papel de relevância para despertar, no outro, o interesse e a potência para o empoderamento e o autogerenciamento do processo de adoecimento.

Os resultados deste estudo, embora retratem uma realidade local, com poucos participantes, que são as principais limitações deste estudo, trazem contribuições importantes para a ciência da Enfermagem ao mostrar o desconhecimento dos enfermeiros sobre o DM.

Diante dessa realidade, novas pesquisas buscando investigar o conhecimento dos profissionais de saúde devem ser realizadas abordando não somente esse assunto, mas diversos outros, uma vez que constitui uma estratégia adequada para realizar o diagnóstico das necessidades e implementar ações adequadas e contextualizadas para a melhoria do processo de trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016. São Paulo; 2016 [cited 2016 Nov 25]. Available from: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>
2. Rodrigues JA, Lima FJS, Santos AG. Atuação do enfermeiro com pacientes com diabetes mellitus na melhoria da qualidade de vida. RAS [Internet]. 2015 [cited 2017 May

Paraizo CMS, Isidoro JG, Terra FS et al.

Conhecimento do enfermeiro da atenção primária...

- 22]; 13(46):84-90. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3102/pdf
3. Castro-Meza NA, Pérez-Zumano SE, Salcedo-Álvarez RA. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermeira. *Enferm Univ* [Internet]. 2017 [cited 2017 May 10];14(1):39-46. Available from: <http://www.index-f.com/reu/14/03946.php>
4. Chaves MO, Teixeira MRF, Silva SED. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 30];66(2):215-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200010&lng=en&nrm=iso
5. Hollis M, Glaister K, Lapsley JA. Do practice nurses have the knowledge to provide diabetes self-management education? *Contemp Nurse*. 2014 [cited 2017 May 30];46(2):234-41. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2014.46.2.234>.
6. Oliveira DM, Schoeller SD, Hammerschmidt KSA, Vargas MAO, Girondi JBR. Nursing staff knowledge in relation to complications of diabetes mellitus in emergency services. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 23];27(6):520-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/en_1982-0194-ape-027-006-0520.pdf
7. Alotaibi A, Al-Ganmi A, Gholizadeh L, Perry L. Diabetes knowledge of nurses in different countries: An integrative review. *Nursing Educ Today* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 18];39:32-49. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27006032>
8. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/ Cadernos de Atenção Básica, nº 36. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2016 Nov 23]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
9. Bardin L. Análise de conteúdo. ed. Lisboa (Portugal): Edições 70; 2013.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília: 2012 [cited 2015 Dec 15] Available from:

- http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Yacoub MI, Demeh WM, Darawad MW, Barr JL, Saleh AM, Saleh MY. An assessment of diabetes-related knowledge among registered nurses working in hospitals in Jordan. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 14];61(2):255-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24571542>
12. Oyetunde MO, Famakinwa TT. Nurses' Knowledge of contents of diabetes patient education in Ondo-state, Nigeria. *Journal of Nursing Education and Practice* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 24];4(4):1-8. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/2779>
13. Ugur E, Demir H, Akbal E. Postgraduate education needs of Nurses' who are caregivers for patients with diabetes. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 12];31(3):637-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4485286/pdf/PJMS-31-637.pdf>
14. Pham L, Ziegert K. Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: A phenomenographic study. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 08];10(11):[about 5 p] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864829/pdf/QHW-11-30722.pdf>
15. Robb A, Reid B, Laird EA. Insulin knowledge and practice: a survey of district nurses in Northern Ireland. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2017 May 08];22(3):138-45. Available from: https://www.researchgate.net/publication/314200060_Insulin_knowledge_and_practice_A_survey_of_district_nurses_in_Northern_Ireland
16. Bornhausen AP, Reginatto CJ, Subtil VM, Subtil EM, Zanotto LD, Krieger D, et al. Hemoglicoteste: influência dos locais de punção sobre os níveis de glicose e intensidade de dor. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 08];39(3):173-176. Available from: https://www.researchgate.net/publication/272386830_Hemoglicoteste_influencia_dos_locais_de_puncao_sobre_os_niveis_de_glicose_e_intensidade_de_dor
17. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Posicionamento Oficial SBD n° 01/2017 Recomendações sobre o tratamento injetável do diabetes: insulinas e incretinas. São Paulo, 2017 [cited 2017 May 22]. Available from:

Paraizo CMS, Isidoro JG, Terra FS et al.

Conhecimento do enfermeiro da atenção primária...

<http://www.diabetes.org.br/publico/images/2017/posicionamento-oficial-sbd-01-2017.pdf>

18. Batista JMF, Becker TAC, Zanetti ML, Teixeira CRS. O ensino em grupo do processo de aplicação de insulina. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 08];15(1):71-9. Available from:

<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.16179>

19. Gaertner F, Schneider A, Spanevello S, Colet C. Procedimentos relacionados ao uso de insulina por portadores de diabetes mellitus tipo i e tipo ii. *Revista Contexto & Saúde*. 2014 Dec [cited 2017 Apr 08];14(27):44-53. Available from:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2891>

20. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 24]; 26(3): 647-55. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>

21. Arbuino AS, Alves AM, Visentin A, Scussiato LA. O conhecimento do enfermeiro na prevenção da neuropatia diabética em unidades de saúde de Curitiba -PR. *Cad da Esc de Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 18];1(13):1-13. Available from:

<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernosaud/index.php/saude/article/view/21>

22. Pereira LF, Paiva FAP, Silva AS, Sanches RS, Lima RS, Fava SMCL. Nurses' actions in diabetic foot prevention: the look of the person with diabetes mellitus. *J. res.: fundam. care.* [Internet]. 2017 Nov [cited 2017 Oct 18];9(4):1008-14. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5702/pdf_1

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN nº 0544/2017 Dispõe sobre a consulta de enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2017 May 22]. Available from:

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html

24. Santos CO, Santos CQ, Almeida VR. O Registro do enfermeiro na assistência ao usuário com neuropatia diabética na atenção básica. *Nursing* [Internet] 2016 [cited 2017 May 22]; 17(220):1183-6. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=28797&indexSearch=ID>

25. Ministério da Saúde (BR). Lei 11347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e a

monitorização da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos [Internet]. Brasília 2006 [cited 2015 Nov 26]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm

26. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1286 de 26 de out de 1993, art 8º, nº 74. Dispõe sobre o direito dos pacientes [Internet]. Brasília 1993 [cited 2015 Nov 26]. Available from:

http://www.lex.com.br/doc_4362_portaria_N_1286_DE_26_DE_OUTUBRO_DE_1993

27. Nogario ACD, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Ramos AM, Oliveira ACC. Nursing actions in practicing inpatient advocacy in a burn unit. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2015 [cited 2017 Oct 18];49(4):580-588. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400580

28. Barlem ELD, Lunardi VL, Tomaschewski JG, Lunardi GL, Lunardi Filho WD, Schwonke CRGB. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2017 July 22];47(2):506-10. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/33.pdf>

29. Josse-Eklund A, Jossebo M, Sandin-Bojö AK, Wilde-Larsson B, Petzäll K. Swedish nurses' perceptions of influencers on patient advocacy: a phenomenographic study. *Nurs Ethics*. [Internet]. 2014 [cited 2017 May 18];21(6):673-83. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24477259>

30. Rodrigues JÁ, Lima FJS, Santos AG. Nurses' role in the improvement of diabetes mellitus patients' quality of life. *RAS* [Internet] 2015 Dec [cited 2017 May 18];13(46):84-90. Available from:

<http://seer.uscs.edu.br/index.php>

Submissão: 03/07/2017

Aceito: 14/12/2017

Publicado: 01/01/2018

Correspondência

Camila Maria Silva Paraizo
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro Centro
CEP: 37130-001 – Alfenas (MG), Brasil