

Trabalho 6

CAPACIDADE PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM-PARÁ

NASCIMENTO, H. R. C (1); SILVA, M.S.C. (2); SANTOS, M.I.P.O. (3)

(1) Universidade do Estado do Pará; (2) Universidade do Estado do Pará; (3) Universidade do Estado do Pará

Apresentadora:

MARIA IZABEL PENHA DE OLIVEIRA SANTOS (*princesa50@hotmail.com*)
Universidade do Estado do Pará (Professora)

INTRODUÇÃO: A atividade de autocuidado constitui uma habilidade humana e varia de acordo com o desenvolvimento individual, estado de saúde, educação, experiência de vida e influências socioculturais. A satisfação das necessidades de autocuidado é um comportamento aprendido, sendo a aprendizagem afetada pela idade, capacidade mental, cultura e o estado emocional do indivíduo¹. O autocuidado é definido como a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. O autocuidado quando efetivamente executado contribui de maneiras específicas para a integridade da estrutura humana, para o funcionamento da pessoa e para seu desenvolvimento², nesse sentido a enfermagem comprometendo-se no cuidado integral do ser humano, tem como principal preocupação a necessidade de ações de autocuidado do indivíduo, numa base contínua para sustentar a vida, a saúde e recuperar-se de doenças². **OBJETIVO:** O objetivo geral foi avaliar a capacidade para o autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo II e entre os específicos discutir as estratégias utilizadas pela enfermagem na atenção básica que pudessem contribuir com a prática de autocuidado dos idosos do estudo. **MÉTODO:** trata-se de um estudo seccional, descritivo realizado com 100 idosos em tratamento e acompanhamento para diabetes mellitus tipo II no programa HIPERDIA/SUS. O local do estudo foi uma Unidade de Saúde da Atenção Básica localizada em Belém-Pará no período de janeiro a fevereiro de 2012. A população de referência era de 260 clientes entre eles 135 idosos, sendo que destes somente 100 idosos compareceram para atendimento no período da coleta de dados e foram incluídos no estudo, após o convite e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, conforme a resolução MS196/96. Foi realizado também a testagem do instrumento em dez idosos que não compunham a amostra final do estudo. As variáveis independentes do estudo estavam contempladas em um instrumento construído pelos autores e foram descritas como características sócio-demográficas (sexo), faixa etária, situação marital, número de filhos, tipo de convivência, religião, escolaridade, ocupação, renda familiar; condições de saúde (tempo de doença, tempo de inscrição no programa HIPERDIA, prática de atividade física, uso de insulina e complicações da doença), enquanto que a capacidade para o autocuidado foi avaliada pela Escala Breve de Capacidade para o Autocuidado da Pessoa Portadora de Diabetes Tipo II que contém 30 itens e foi validada no Brasil³. Para facilitar a escolha das respostas da escala pelos idosos, construíram-se cartões com as palavras sempre, quase sempre, às vezes, raramente e nunca em fonte tamanho quarenta. Os dados foram armazenados em um banco eletrônico através do software Excel 7.0 e analisados estatisticamente pelo SPSS 18.0. O Teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado e os resultados descritos em proporções. **RESULTADOS:** Os idosos em sua maior proporção eram do sexo feminino 68%, a faixa etária estava entre 60 a 69 anos em 63% dos idosos, a maioria eram casados 56%, conviviam com a família 95%, tinham cerca de cinco anos ou mais de escolaridade 56%, eram católicos 64%, recebiam aposentadoria 58% e sua renda mensal era em torno de 1 a 2 salários mínimos na época da coleta de dados em cerca de 80% dos participantes. Quanto as condições de saúde cerca de 54% dos idosos tinham a doença de sete ou mais anos, e estavam inscritos no programa HIPERDIA em igual tempo de descoberta da doença, relataram praticar algum tipo de atividade física, de seguirem a dieta orientada pelos profissionais de saúde cerca de 81%, não utilizavam insulina regularmente em 82% e somente 34% dos idosos tiveram complicações da doença durante esse período de tratamento. A capacidade para o autocuidado em 38% dos idosos do estudo foi considerada muito boa e boa 37%. Porém, destaca-se que apesar da capacidade do autocuidado dos idosos do estudo ter sido muito boa em mais de 30% dos participantes, porém, cerca de mais de 56% assinalaram os itens "nunca?" ou "raramente?", quando se tratava de reconhecer sinais



Trabalho 6

e sintomas de confusão e tonturas, das variações das taxas de glicose (alta ou baixa), das complicações e descontrole da doença, da importância da prática de atividades físicas, da identificação de lesões nos pés, do exame dos pés diariamente e de como utilizar tesoura ou alicates para cuidar das unhas dos pés, ou seja, relatam o desconhecimento quanto à prática de autocuidado quanto a essas variáveis. CONCLUSÕES: Entre os dados encontrados, sobretudo aqueles relacionados com o reconhecimento de condições básicas de controle da doença, que podem estar relacionadas com o autocuidado, chamam à atenção quanto às estratégias que poderiam ser (re) pensadas pelos enfermeiros da unidade junto a esse grupo de idosos avaliados, considerando-se a complexidade do autocuidado em idosos e com doenças crônicas, já que quando os itens da escala foram analisados individualmente quanto a esses cuidados básicos, destacaram-se alta proporção de ocorrência de déficit de autocuidado com a sua condição de saúde atual. Algumas tecnologias educacionais na área da saúde poderão ser adaptadas e/ou testadas na área da enfermagem, principalmente no que tange a população idosa⁴. Além disso, a orientação para o desenvolvimento do autocuidado ao idoso e seu familiar poderá influenciar na melhoria da dinâmica de enfrentamento tanto da velhice como da adesão aos cuidados e tratamento da doença crônica. Desse modo, existe também a preocupação pelo quanto o descontrole da doença potencializado por um autocuidado deficiente ou vice-versa possa afetar o desempenho das atividades diárias e conseqüentemente agravar o risco para dependência. Ressalta-se também, que outros fatores podem ter contribuído para esses resultados, como grau de entendimento dos idosos e grau de acúria que podem ter estar associados ao processo normal do envelhecimento e terem sido variáveis de confundimento para os resultados. As variáveis independentes e a de desfecho mostraram-se totalmente independentes entre si quando testadas. REFERÊNCIAS 1.Schier J. Tecnologia de educação em saúde: grupo aqui e agora. Porto Alegre; 2004. 2. Orem. Nursing. Concepts of practice.5.ed. Boston: Mobsy; 1995 3. Silva JV. Adaptação transcultural e validação da appraisal of self-care agency scale (ASA). Tese de doutorado em enfermagem: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002. 4.Santos MIPO. Capacidade funcional de idosos inscritos em um programa de saúde pública de Belém-Pa: implicações para enfermagem. Tese de doutorado em enfermagem-Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2011. Descritores: Autocuidado. Saúde do idoso. Diabetes mellitus. As políticas de atenção pessoa idosa e a complexidade