
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DIABÉTICO JOVEM EMBASADA NO AUTOCUIDADO*

THE NURSING ASSISTANCE UNDER A SISTEMÁTIC WAY TO CARE YOUNG DIABETIC FOCUSING ON THE SELF-CARE

WANDECLEIDE LUCENA FERNANDES¹

JOÃO MODESTO FILHO²

MARIA MÍRIAM LIMA DA NÓBREGA³

A sistematização da assistência de enfermagem ao diabético insulino-dependente utilizando a Teoria do Autocuidado de OREM, foi desenvolvida neste trabalho utilizando uma metodologia qualitativa, tendo como técnica metodológica o estudo de caso, aplicando-se a entrevista semi-estruturada. A amostra foi constituída por jovens portadores de Diabetes Mellitus Tipo I, que estavam sendo assistidos nos serviços de endocrinologia da rede pública e da rede privada da cidade de João Pessoa, durante o período de seis meses. Foi aplicada a Teoria do Autocuidado de OREM em todas as suas etapas a duas diabéticas, através do levantamento de dados, do diagnóstico e do planejamento da assistência de enfermagem. Conclui-se que os resultados obtidos poderão contribuir como um referencial para um modelo de assistência ao diabético. E ainda, que o enfermeiro ao aplicar o processo de enfermagem ao diabético com base na Teoria de OREM, pode avaliar sua prática assistencial de forma mais crítica. Sugere-se portanto que este modelo seja adotado nos serviços públicos, visando a orientação para o autocuidado, através de uma política administrativa que incentive esta prática.

UNITERMOS: Cuidados de enfermagem; Diabetes Mellitus insulino dependente; Autocuidado.

The purpose of produce the nursing assistance to patient with insulin-dependent Diabetes Mellitus by using the self-care theory by OREM, we used in this resent a qualitative methodology, and the approach technique was the case study, by applying the partially structured interview. The sample was made by male young patients insulin-dependent Diabetes Mellitus. They were attended in endocrinology services from public and private health services during a 6-month-period. We applied the self-care theory by OREM in two diabetics women with data survey, diagnosis and care planning. It was concluded that the obtained results could contribute as a reference for a diabetic-assistance model. It was concluded also that the nurse could evaluate his assistencial practice in more critical form, when he applies the nursing process to diabetic patients with the theory by OREM. It is recommended this model to be adopted in public services in order to the self-care, by using an administrative politics that stimulates this practice

KEYWORDS: Nursing care; Diabetes Mellitus insulin-dependent; Self-care.

* Resumo de Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem do CCS/UFPB, em 1995.

¹ Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB) – Mestre em Enfermagem em Saúde Pública.

² Professor do Depto. de Medicina do CCS/UFPB – Orientador.

³ Professora do Depto. de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do CCS/UFPB – Co-orientadora.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM), é uma doença crônica e degenerativa, e *sabe-se que incide em todas as classes sociais da população, sendo responsável por processos de incapacidades ... como consequência das complicações* (Oliveira, 1991, p. 23). Portanto, é necessário que os diabéticos adquiram conhecimento sobre esta patologia, aplicando-o na prática da vida diária, mantendo assim uma melhor qualidade de vida.

Considerando ser o DM uma patologia de ocorrência mundial, faz-se necessária uma maior atenção dos profissionais de saúde no que se refere à necessidade de uma reorientação das ações preventivas e educativas junto ao diabético. Em relação ao papel do enfermeiro, Scain (1989, p. 63) afirma que *dentro de uma visão moderna, ... não tem dúvidas da importância da educação para a saúde ao cliente*.

Durante o período de dois anos de atividades prestadas na Unidade de Diabetes de um Hospital de referência do Ministério da Saúde, na grande João Pessoa, observou-se que os diabéticos que já se encontravam em acompanhamento ambulatorial necessitavam de informações relacionadas ao autocuidado. Além disso, notou-se que os enfermeiros não utilizavam uma assistência de enfermagem padronizada ao portador de diabetes, inferindo-se assim, que isso talvez ocorresse pela desinformação do processo e das teorias de enfermagem utilizadas durante a consulta de enfermagem.

Justifica-se, portanto, que a operacionalização da assistência de enfermagem prestada ao paciente insulino-dependente, baseada na Teoria do Autocuidado de OREM, é de grande relevância tanto para a enfermagem, como para o tratamento do diabetes, tornando-o de fato, um indivíduo consciente de sua doença, participante na prevenção de complicações que o diabetes leva a ter e capaz de tomar decisões sobre o seu comportamento pessoal.

Diante da situação apresentada, o objetivo deste estudo é sistematizar a assistência de enfermagem ao diabético insulino-dependente jovem embasado na teoria do autocuidado de Orem, utilizando todas as fases do processo de enfermagem, objetivando capacitar o indivíduo para o autocuidado.

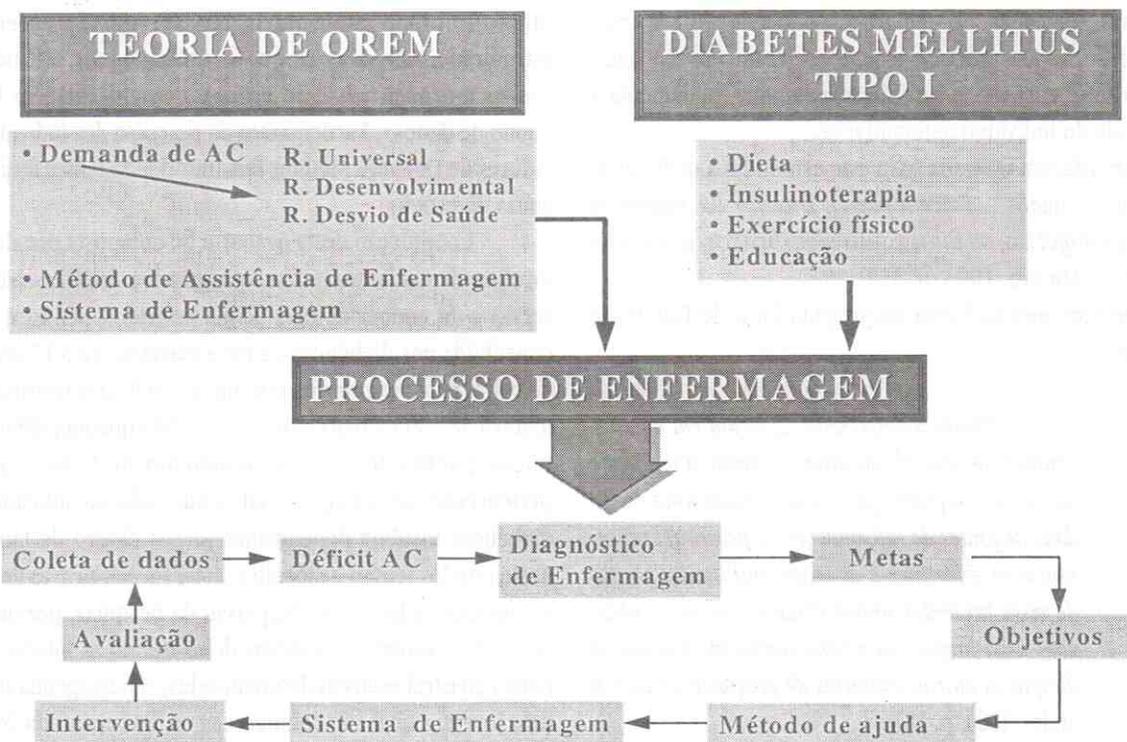
MARCO TEÓRICO

Teoria de OREM e o Diabetes Mellitus

O enfermeiro, pelo fato de ter suas atividades profissionais diretamente ligadas ao cliente, é particularmente responsável pela sua preparação para o autocuidado, com a finalidade de conduzi-lo de forma eficiente e prática a manter boas condições de saúde.

Para Orem (1991, p. 117), o autocuidado é a *prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar*.

QUADRO 1 MODELO ESQUEMÁTICO



A importância da Teoria de Orem é a busca da fundamentação da prática do enfermeiro. Para Orem (1991, p. 121), o modelo de autocuidado inclui: ações, chamadas requisitos de autocuidado, que são – universal (manutenção de ar, água, comida, e outros); desenvolvimento (relacionados a acontecimentos da vida, tais como: nascimento e morte); desvio de saúde (procurando a assistência médica desempenhando tratamento médico e aprendendo a viver com certas condições).

Com a finalidade de vencer os déficits de enfermagem Orem (1991, p. 9), criou os cinco métodos de ajuda que são: 1) *Agir ou fazer para outro*; 2) *Guiar e dirigir*; 3) *Providenciar apoio físico ou psicológico*; 4) *Proporcionar e manter um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação*; 5) *Ensinar*.

Os sistemas de enfermagem para satisfazerem os requisitos de autocuidado do indivíduo são classificados em: Sistema Totalmente Compensatório, Sistema Parcialmente Compensatório e Sistema de Apoio-Educativo (Orem, 1991, p. 289).

Portanto, o presente estudo foi desenvolvido partindo dos principais conceitos da Teoria do Autocuidado de OREM e do Diabetes Mellitus, conforme descrição do modelo esquemático apresentado no QUADRO I, o qual foi desenvolvido baseado no processo de enfermagem da Teoria do Autocuidado de OREM.

METODOLOGIA DO ESTUDO

O propósito desta pesquisa foi o de sistematizar a assistência de enfermagem utilizando a Teoria do Autocuidado de Orem, levando o diabético insulino-dependente jovem a um processo de transformação, no que diz respeito a atingir uma melhor qualidade de vida, processo esse, considerado viável quando se tem por base uma teoria de enfermagem, que fundamenta a possibilidade do indivíduo autocuidar-se.

A abordagem utilizada para este estudo foi a qualitativa, uma vez que os dados ... *trazem para o interior da análise, o subjetivo e o objetivo, os fatos e seus significados, a ordem e os conflitos*. (Minayo, 1993, p. 35).

A técnica metodológica empregada foi a de Estudo de Caso porque:

“Visam à descoberta ..., levam em conta o contexto em que ele se situa, ... retrata a realidade de forma completa e profunda ... usam uma variedade de fontes de informações, ... procuram representar os diferentes e às vezes conflitantes pontos de vista presentes numa situação social, ... utilizam uma linguagem e uma forma mais acessível do que os outros relatórios de pesquisa” (Ludke & André, 1986, p. 18).

Para a construção do instrumento, buscou-se na literatura conhecer trabalhos com a Teoria de Orem, porém no acervo que se valeu inicialmente, não se encontrou pesquisa que aplicasse a Teoria, com todas as suas fases, em diabéticos insulino-dependentes; portanto, decidiu-se elaborar um instrumento próprio (anexo) para alcançar os objetivos propostos neste trabalho.

Valeu-se também, da experiência profissional de umas das autoras, que há alguns anos atrás atuou no serviço de referência em assistência ao diabético na Paraíba, e dos modelos propostos por Orem (1991), George et al (1993, p. 100) e Hildebrand (1991, p. 29) o qual denominou-se de levantamento de dados, onde foi identificada a demanda terapêutica de autocuidado universal, desenvolvimental e de desvio de saúde.

Foi elaborada também uma ficha para o registro do diagnóstico e planejamento da assistência de enfermagem. Esta ficha contém os seguintes itens: déficit de autocuidado, diagnóstico de enfermagem, metas, objetivos, método de ajuda, sistema de enfermagem e intervenção. Este plano teve como finalidade operacionalizar a assistência de enfermagem junto ao diabético insulino-dependente, de acordo com a Teoria de OREM.

Após a elaboração do instrumento, o mesmo foi validado por três enfermeiros, participantes do Congresso Brasileiro de Enfermagem em Recife – Pernambuco, em 1993. O critério para a escolha destes enfermeiros foi o de trabalhar com a Teoria do Autocuidado de OREM e/ou Diabetes Mellitus.

Para a validação do instrumento, a autora realizou as modificações necessárias e, encaminhou a duas professoras e pesquisadoras (01 da EERP/USP e 01 UFPB) que trabalham com a Teoria de OREM, para revalidação e, logo em seguida, foi realizado o teste piloto no serviço de endocrinologia de uma instituição pública, onde havia um serviço de enfermagem estruturado. Vale salientar que foi utilizado para o estudo piloto apenas a primeira fase do processo de enfermagem (levantamento de dados). Participaram da pesquisa dez indivíduos portadores de Diabetes Mellitus insulino-dependentes fora da faixa etária do estudo.

A população desta pesquisa foi composta por diabéticos insulino-dependentes jovens, que estavam sendo assistidos nos serviços de endocrinologia acima referidos, sendo a amostra constituída por diabéticos na faixa etária de 12 a 19 anos.

A procura por esta população foi feita no período de setembro de 1994 a março de 1995, sendo que na primeira instituição pública fez-se o levantamento de fichas cadastrais pertencentes ao serviço social, tendo sido identificados cinco diabéticos insulino-dependentes jovens dentro da faixa etária deste estudo. Tentou-se localizar estes jovens através de telefone e endereço, a fim de participarem da pesquisa, porém não foi possível o contato com alguns deles devido as informações da ficha cadastral estarem desatualizadas, sendo agendado apenas uma jovem, a qual não compareceu na data aprazada. Na segun-

da instituição, entre os 500 diabéticos cadastrados, obteve-se apenas dois diabéticos insulino-dependentes jovens para participarem da pesquisa piloto, onde um diabético compareceu à primeira consulta, faltando às subseqüentes e a segunda compareceu às consultas aprazadas. Do serviço privado com o qual se manteve contato, foi encaminhada uma jovem, que compareceu a todas as consultas aprazadas.

A amostra foi constituída por quatro clientes que se enquadravam nos critérios pré-estabelecidos, (diabético Tipo I, dentro da faixa etária determinada e que aceitaram participar da pesquisa, autorizando por escrito), uma vez que, segundo Minayo (1993, p. 102), *numa busca qualitativa preocupamos menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão ... seu critério portanto não é numérico*. A amostra se justifica pelo número reduzido de diabéticos tipo I, existentes dentro dos parâmetros solicitados.

Após a obtenção destes clientes, foi marcada a primeira consulta de enfermagem, onde foi realizada a entrevista semi-estruturada denominada - **levantamento de dados**; - fase esta chamada por OREM de avaliação, e que tem por finalidade identificar as demandas de autocuidado (universal, desenvolvimental e de desvio de saúde). A partir destes dados, foram identificados os déficits de AC que os clientes tinham, etapa esta que precede o **diagnóstico de enfermagem**, o qual foi feito baseado na Taxonomia da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association* - Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem) uniformizada a nível de Brasil (Nóbrega & Garcia, 1994). O próximo passo foi traçar **metas** a serem atingidas e **objetivos** a serem realizados pelas jovens diabéticas que foram descritos em termos de comportamentos observáveis. Depois foi escolhido o **método de ajuda** e o **sistema de enfermagem** a ser utilizado.

As **intervenções de enfermagem** foram estabelecidas baseadas nos diagnósticos de enfermagem e foi seguida do critério de maior necessidade das jovens diabéticas, do método de ajuda escolhido e do sistema de enfermagem. O último passo, foi **avaliar**, em consultas previamente aprazadas, se as jovens atingiram as metas e os objetivos após as intervenções realizadas, através das informações colhidas e pelas execuções de testes aplicados, principalmente relacionados aos conhecimentos sobre o trato do diabetes.

Os dados foram organizados (em casos A e B) e analisados e descritos a partir da identificação dos déficits de AC comum e específicos em cada caso. A partir da identificação dos déficits, foram analisados os Diagnósticos de Enfermagem, levando-se em consideração a predominância dos encontrados nas duas clientes. Por fim, os déficits e os Diagnósticos de Enfermagem foram comparados às demandas terapêuticas de AC da Teoria de OREM, objetivando avaliar a utilização da assistência de enfermagem sistematizada em diabéticos insulino-dependentes.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

O enfermeiro, no desempenho de suas atividades assistenciais, necessita da aplicação de seu conhecimento técnico-científico com base em pressupostos de uma teoria que permita organizar, planejar, intervir e avaliar todo o seu processo de trabalho, possibilitando ainda avaliar as respostas advindas do paciente quanto à tomada de decisões, mudança de comportamento e aquisições de conhecimentos e habilidades.

A meta deste estudo foi a operacionalização da Teoria do Autocuidado de OREM em todas as suas fases, levando o diabético tipo I à mudança de comportamento e aquisição de habilidades no trato com a doença.

A pesquisa foi desenvolvida com quatro clientes que se enquadravam nos critérios de estudo, sendo que apenas dois participaram de todo o processo. Os dois clientes inseridos no estudo, codificados de "A" e "B" são do sexo feminino, adolescentes e solteiros. A cliente "A" tem 13 anos, faz a 6ª série do 1º grau, é evangélica, recém-diagnosticada e é cliente de um ambulatório da rede pública. A Cliente "B" tem 17 anos, é universitária, católica, tem diabetes desde os quatro anos de idade e foi encaminhada de uma clínica particular, sendo seu atendimento realizado numa instituição pública pela enfermeira pesquisadora.

A partir dos resultados obtidos, identificaram-se seis déficits de AC na cliente "A" e cinco na "B", perfazendo um total de onze déficits de AC, dos quais, dois foram comum e sete diferentes para cada cliente. Os déficits de AC em comum nos clientes foram: conhecimento sobre o trato do diabetes e exercício físico. Os déficits de AC específicos da cliente "A" foram: respiratório, relacionamento social satisfatório, aceitação da imagem corporal e aceitação do diabetes. Os déficits de AC específicos da cliente "B" foram: segurança, rodízio dos locais de aplicação de insulina e dieta alimentar.

O déficit de conhecimento sobre o trato com o diabetes foi comum para as duas clientes, mas foram identificados através de relatos de comportamentos e de sinais e sintomas diferenciados. Na cliente "A", chegou-se a este déficit de AC através do relato sobre desconhecimento da importância da dieta como parte do tratamento; expectativa de cura; desconhecimento dos sinais, sintomas e das complicações da doença; desconhecimento sobre a insulina e da técnica para auto-aplicação da mesma. Na cliente "B", foi identificado através de verbalização sobre a ingestão de qualquer alimento com exceção do açúcar; não fazer exercícios físicos; desconhecer as complicações da doença; e não realizar rodízio nos locais da aplicação da insulina.

O que se pode inferir em relação a este fato, é que a cliente "A", por ser recém-diagnosticada, desconhece totalmente o trato com a doença, porém a cliente "B", apesar de ser diabética desde os quatro anos de idade e fazer o tratamento há mais tempo, também apresentou desconhecimento com o trato do diabetes, demonstrando assim a falta de um processo contínuo

de educação e avaliação por profissionais especializados que inclui, além do médico, o enfermeiro, o nutricionista e outros.

Quanto aos déficits de AC específicos pode-se dizer que se apresentam distintamente nas clientes devido ao tempo que ambas têm de convívio com a doença, ou seja, uma é recém-diagnosticada e a outra não. Os que se apresentaram na cliente "A" foram: **déficit de AC respiratório**, verificado devido ao relato quanto à dificuldade de respirar, provocada pela descompensação instalada; **déficit de AC quanto ao relacionamento satisfatório**, provocado pela falta de convívio com amigos da mesma faixa etária, pelo fato de não sair de casa com frequência por imposição do pai; **déficit de AC quanto à aceitação da imagem corporal**, verificado na cliente pela falta de aceitação de sua forma física; e **déficit de AC quanto à aceitação do diabetes**, onde a mesma demonstrou revolta com a doença. Na cliente "B" os encontrados foram: **déficit de AC quanto à segurança**, demonstrado como percebe e sente a severidade da doença, em relação ao futuro; **déficit de AC quanto ao rodízio dos locais de aplicação da insulina**, demonstrado pelo desconhecimento sobre a importância do rodízio e pela lipodistrofia nos membros superiores; **déficit de AC quanto à dieta alimentar**, devido não realizar tratamento dietoterápico, demonstrando muitas dúvidas quanto a lidar com os alimentos.

Quando OREM desenvolveu sua Teoria, nas décadas de 1950 e 1960, considerou que os déficits de AC são os diagnósticos encontrados, sendo assim mantido até a hoje. Já a NANDA começou a trabalhar com os diagnósticos de enfermagem na década de 1970, buscando uma linguagem uniformizada para a prática da enfermagem. Neste estudo, os déficits de AC subsidiaram a identificação dos diagnósticos de enfermagem dentro da nova abordagem de classificação da prática de enfermagem, a qual é representada pelos diagnósticos, pelos resultados e pelas intervenções (*International Council of Nurses*, 1993). Neste sentido, o diagnóstico de enfermagem será considerado como sendo todos os problemas do cliente que o enfermeiro pode resolver, reduzir ou prevenir, através de intervenções específicas de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem identificados na cliente "A" foram: DÉFICIT DE CONHECIMENTO COM O TRATO DO DIABETES relacionado à falta de familiaridade de recursos de informação; PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ relacionado à fadiga ou energia diminuída; INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE relacionada ao desequilíbrio entre suprimento e demanda de oxigênio e glicose; INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA relacionada à imposição do pai; DISTÚRBO DA IMAGEM CORPORAL relacionado ao biofísico; e NEGAÇÃO relacionada ao medo da doença. Os diagnósticos de enfermagem da cliente "B" foram: DÉFICIT DE CONHECIMENTO COM O TRATO DO DIABETES relacionado à falta de familiaridade com recursos de informação; INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE relacionada ao estilo de vida sedentária;

MEDO relacionado à morte; INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA relacionada a irritantes químicos; e DÉFICIT DE CONHECIMENTO SOBRE A DIETA relacionado à falta de familiaridade de recursos de informação.

Entre os diagnósticos de enfermagem identificados, detectaram-se dois que foram comuns às duas clientes, sendo o primeiro: DÉFICIT DE CONHECIMENTO COM O TRATO DO DIABETES, relacionado à falta de familiaridade de recursos de informações; e o segundo: INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE, verificando assim, que o fator relacionado foi específico, para cada cliente. Estes diagnósticos de enfermagem já eram esperados, uma vez que o déficit de conhecimento com o trato do diabetes e o déficit de exercício físico, foram comuns, nas duas clientes.

A NANDA define o DÉFICIT DE CONHECIMENTO como sendo o "Estado no qual o indivíduo não tem a informação correta ou completa sobre os aspectos necessários para manter ou melhorar seu bem-estar" (Nóbrega & Garcia, 1994, p. 123). Neste estudo, ele foi especificado como: trato do diabetes e as características definidoras observadas nas duas clientes foram a verbalização do problema e o comportamento inapropriado. O fator relacionado identificado foi a falta de familiaridade com recursos de informações.

A partir da identificação dos diagnósticos, foram traçadas metas e objetivos e, escolhido o método de ajuda, o sistema de enfermagem e as intervenções de enfermagem, de acordo com o que preconiza a Teoria de OREM.

A NANDA define INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE como sendo *Estado no qual o indivíduo tem energia psicológica ou fisiológica insuficiente para desempenhar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas*. (Nóbrega & Garcia, 1994, p. 97). As características definidoras observadas nas duas clientes foram: a verbalização do problema e o comportamento inapropriado. O fator relacionado identificado na cliente "A" foi o desequilíbrio entre suprimento e demanda de oxigênio e glicose, enquanto que na cliente "B", foi o estilo de vida sedentária.

Em relação ao diagnóstico de INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE relacionado ao desequilíbrio entre suprimento de oxigênio e glicose, identificado na cliente "A", foram realizadas e avaliadas conjuntamente as seguintes intervenções: a cliente foi orientada sobre a importância do exercício regular, de estar fazendo parte de um programa de exercício e sobre os efeitos, quando o diabetes estiver descompensado. A cliente demonstrou adquirir conhecimento sobre o assunto na terceira e quinta avaliações.

Para o diagnóstico de INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE, relacionada ao estilo de vida sedentário identificado na cliente "B", foram realizadas e avaliadas as seguintes intervenções: foi explicado à cliente a importância de aderir a um programa de exercício, estando atenta para que também, quando necessário,

privar-se dele. A cliente atingiu o AC quando, na segunda avaliação, confirmou estar matriculada numa academia e ter observado a taxa de glicemia mais regularizada.

Neste diagnóstico de enfermagem (INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE), o fator relacionado foi específico para cada cliente, inferindo-se assim que, a cliente "A" apresentou um desequilíbrio entre suprimento e demanda de oxigênio e glicose devido à descompensação do diabetes, sendo necessária a intervenção sobre a realização do exercício físico até que a glicemia esteja próxima dos níveis normais, porém a mesma adquiriu conhecimento sobre a importância da prática de atividade física.

Os diagnósticos de enfermagem específicos identificados na cliente "A" foram: PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ relacionado à fadiga ou energia diminuída; INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA relacionada à imposição do pai; DISTÚRBO DA IMAGEM CORPORAL relacionado ao biofísico; e NEGAÇÃO relacionada ao medo da doença.

Os diagnósticos específicos identificados na cliente "B" foram: MEDO relacionado a morte e à doença (diabetes); INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA relacionada a irritantes químicos; e DÉFICIT DE CONHECIMENTO SOBRE A DIETA relacionado à falta de familiaridade de recursos de informações.

Após as intervenções de enfermagem realizadas e os resultados obtidos para os diagnósticos em comum e para os específicos, deve-se deduzir que a aplicação da Teoria de OREM foi fundamental, principalmente quando se adquiriu maior conhecimento sobre a doença, obtendo mudanças de comportamento e aquisição de habilidades com o manejo da doença, vencendo assim, suas dificuldades. Constatou-se também, a importância de um processo de educação e avaliação contínuo do enfermeiro junto aos diabéticos.

Através das avaliações da sistematização da assistência de enfermagem com as jovens diabéticas, pode-se verificar, na prática, que a educação para se atingir o autocuidado das mesmas é fator fundamental no trabalho do enfermeiro, constatando-se assim, que as metas e os objetivos foram atingidos, consolidando então a importância e a contribuição que a Teoria de OREM trouxe para o tratamento do Diabetes Mellitus.

CONCLUSÕES

A assistência de enfermagem ao diabético insulino-dependente jovem que utiliza a Teoria do Autocuidado de OREM, caracteriza-se como proposta desta pesquisa. A partir dos resultados obtidos, acredita-se ser oportuno tecer algumas considerações conclusivas:

Quanto à identificação dos déficits de autocuidado do cliente insulino-dependente jovem, averigua-se que os mesmos foram encontrados nos requisitos universais, desenvolvimentais

e desvio da saúde, perfazendo um total de onze déficits de AC, dos quais dois foram comuns e sete específicos nos clientes estudados. Observa-se que em relação ao requisito desenvolvimento, poucos déficits, foram identificados, o que nos chama a atenção pelo fato da amostra fazer parte da fase crítica da adolescência.

A respeito dos diagnósticos de enfermagem detectados, verifica-se que correspondem ao mesmo número dos déficits de autocuidado, sendo dois comuns e sete específicos. Após terem sido identificados os déficits de AC e conseqüentemente, os diagnósticos de enfermagem da NANDA, foi possível constatar que o diagnóstico DÉFICIT DE CONHECIMENTO COM O TRATO DO DIABETES relacionado a falta de familiaridade dos recursos de informações, traz implicações sérias aos diabéticos, independentemente do seu tempo de diagnóstico e leva a supor a sua interferência nos diagnósticos encontrados. Compreende-se que o processo de identificação dos diagnósticos de enfermagem, neste estudo, exige da autora, conhecimento e experiência sobre Diabetes Mellitus, para esta poder se responsabilizar pelo julgamento realizado.

Quanto ao planejamento e implementação das ações de enfermagem, permite verificar que o método de ajuda foi o ensino, e o sistema de enfermagem foi o educativo de apoio, independente do diagnóstico de enfermagem identificado. Quanto às demandas terapêuticas de autocuidado, averigua-se dentro de cada sistema que, para as diabéticas jovens, as ações estão orientadas para o atendimento dos requisitos de AC universais, desenvolvimentais e de desvio da saúde, embora as intervenções de enfermagem relacionadas ao requisito desenvolvimental não tenham sido trabalhadas, em virtude da interrupção do tratamento pelo cliente "A".

Quanto à avaliação da assistência prestada às diabéticas jovens, pode-se verificar que, em cada consulta de enfermagem aprazada, a enfermeira obteve resultado das metas e objetivos pré-determinados, uma vez que as jovens clientes verbalizavam ou demonstravam resultados positivos em relação ao autocuidado e, quando isto não ocorria, a pesquisadora repetia ou endossava a intervenção necessária.

Assim, diante da concretização da abordagem utilizada nesta pesquisa, é permitido inferir algumas implicações, a partir dos resultados obtidos, no campo da pesquisa do ensino e da assistência de enfermagem.

As implicações para o ensino da enfermagem com base neste estudo, revela a necessidade e conhecimento sobre as teorias de enfermagem, a partir do curso de graduação direcionando a assistência de enfermagem sistematizada, fundamentada no princípio do AC de OREM, dentre outros. Sugere-se ainda que os diagnósticos de enfermagem da NANDA sejam também abordados em cada teoria aplicada e, que as mesmas sejam dadas com maior ênfase no conteúdo das disciplinas oferecidas, no curso de graduação.

Esta pesquisa, consoante com a importância que a literatura tem dado aos estudos sobre o AC em pacientes diabéticos, traz evidências sobre a qualidade da assistência de enfermagem prestada, a partir da operacionalização da Teoria de OREM. Recomenda-se que esforços sejam efetuados com vista à desmistificação do processo de enfermagem e que sejam desenvolvidas futuras pesquisas, em diversas instituições de assistência ao diabético, com a finalidade de estimular a validação deste estudo.

Os resultados encontrados nesta pesquisa poderão contribuir como um referencial para um modelo da assistência de enfermagem ao diabético, que poderá ser implantado tanto nos serviços públicos como nos privados. E ainda, através do desenvolvimento do processo de enfermagem, que utiliza a Teoria do AC de OREM, o enfermeiro pode avaliar sua prática profissional de maneira mais crítica, concernente à assistência que vem prestando ao diabético. Sugere-se portanto, que este modelo de assistência de enfermagem a diabéticos seja adotado pelos enfermeiros das instituições de saúde, visando a orientação para o autocuidado, bem como, seja criada uma política administrativa de incentivo a esta prática.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- GEORGE, J.B. et. al. **Teoria de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.** Porto Alegre: Arte Médica, 1993. 338p.
- HILDEBRAND, S.M. **O modelo conceitual de autocuidado de OREM, na clínica hematológica: aplicação do processo de enfermagem.** Ribeirão Preto, 1991. p. 27-59 (Trabalho de conclusão de curso, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP).
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Nursing's next advance: an international classification for nursing practice.** Geneva: Headquarters, 1993.
- LUDKE, M., ANDRÉ, M.E.D. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986. 99p.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 2. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1993. 269p.
- NÓBREGA, M.M.L., GARCIA, T.R. (Orgs.). **Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA: sistematização das propostas do II SNDE.** João Pessoa: União, 1994. 138p.
- OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice.** 4. ed. St. Louis: Mosby, 1991, 385p.
- OLIVEIRA, S.C.P. **Percepções e atitudes do paciente diabético e do nutricionista do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione: contribuição para um melhor entendimento do componente educacional no trabalho do nutricionista junto ao paciente diabético.** Rio de Janeiro, 1991. 111p. Dissertação (Mestrado em Nutrição). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1991.
- SCAIN, S.F. O papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação em diabetes.** Brasília: DNDC-D, 1989. p. 62.