



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

JÚLIO CÉSAR VIEIRA FERREIRA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA CONTROLE DA SAÚDE
MELHORADO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES
MELLITUS

FORTALEZA – CE

2019

JÚLIO CÉSAR VIEIRA FERREIRA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA CONTROLE DA SAÚDE
MELHORADO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES
MELLITUS

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste em Saúde da Família, Nucleadora da Universidade Federal do Ceará como requisito para qualificação. Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rafaella Pessoa
Moreira

FORTALEZA – CE

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Vieira Ferreira, Júlio César.

Diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus / Júlio César Vieira Ferreira. – 2019.
112 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira.

1. Diagnóstico de Enfermagem. 2. Diabetes Mellitus. 3. Hipertensão. 4. Cuidado em Saúde. I. Título.

CDD 610

JÚLIO CÉSAR VIEIRA FERREIRA

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA CONTROLE DA SAÚDE
MELHORADO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU
DIABETES MELLITUS**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará.

BANCA EXAMINADORA:

Rafaella Pessoa Moreira

Prof.^a. Dr.^a. Rafaella Pessoa Moreira (Presidente e Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Emilia Soares Chaves Rouberte

Prof.^a. Dr.^a. Emilia Soares Chaves Rouberte (Membro Efetivo)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Prof.^a. Dr.^a. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Aprovada em: 11 / novembro / 2019

Fortaleza-CE

Dedico este trabalho:

A Deus.

Aos meus pais, a minha esposa e aos meus filhos Matheus e Júlia.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a todos que estiveram ao meu lado neste momento de crescimento pessoal e profissional.

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e por estar ao meu lado nesta caminhada.

Aos meus pais José (*in memoriam*) e Fátima, que me ensinaram o valor da educação e da fé em Deus, e pelo amor incondicional.

A minha esposa Elizangela, pelo apoio, compreensão e carinho por sempre estar ao meu lado em cada momento da minha vida.

Aos meus irmãos, por cada gesto de apoio nesta caminhada.

A minha orientadora, Profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira, pela dedicação, atenção e paciência. Muito obrigado por me orientar com maestria durante toda essa caminhada do mestrado.

A minha amiga (irmã) Valdiana, pela amizade e apoio de sempre.

As minhas coordenadoras Riva e Daniele, pelo apoio para concretização dessa pesquisa.

Aos meus colegas do Mestrado Profissional em Saúde da Família, pelos momentos inesquecíveis e pela linda oportunidade de conhecer pessoas maravilhosas, especiais e atenciosas. Lembrarei eternamente de vocês.

Aos membros da banca examinadora, Profa. Dra. Emília Soares Chaves Rouberte e Profa. Dra. Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim, pela disponibilidade em contribuir para o enriquecimento da pesquisa.

A todo corpo Docente do Mestrado, meu respeito e gratidão pelo compartilhamento de seus conhecimentos e experiências.

Ao município de Aracoiaba pelo apoio e por permitir a realização desta pesquisa.

A todos os pacientes hipertensos e diabéticos do município de Aracoiaba que participaram desta pesquisa, minha imensa gratidão.

Aos colegas enfermeiros da Atenção Básica do município de Aracoiaba que cooperaram com a pesquisa.

À Universidade Federal do Ceará, que me acolheu neste processo de construção da minha carreira profissional.

À rede nordeste de Formação em Saúde da Família, muito obrigado pela valiosa oportunidade de cursar um mestrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Brasil (CAPES)

“Deus nos concede, a cada dia, uma página de vida nova no livro do tempo. Aquilo que colocamos nela, corre por nossa conta.”

Chico Xavier

RESUMO

Este estudo teve a finalidade de analisar o diagnóstico de enfermagem “Disposição para controle da saúde melhorado”, em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, os quais são acompanhados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Aracoiaba-CE. Destaca-se o diagnóstico de enfermagem como um julgamento clínico que os enfermeiros fazem no cuidado de indivíduos, família e comunidade. Um dos grandes desafios enfrentados por alguns pacientes refere-se às doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus. A Equipe de Saúde da Família tem um papel significativo no controle dessas duas doenças crônicas, a identificação do diagnóstico de enfermagem, poderá ajudar o enfermeiro a compreender quem tem desejo de controlar mais seus aspectos de saúde, proporcionando, assim, uma assistência que atenda às necessidades dos indivíduos com hipertensão e diabetes. Este estudo teve o objetivo de identificar o diagnóstico de enfermagem “Disposição para controle da saúde melhorado” em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus do município de Aracoiaba. Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, o qual foi desenvolvido com hipertensos e diabéticos, atendidos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Aracoiaba. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio a agosto de 2019 e foi realizada por meio de um instrumento com 359 pacientes que compuseram a amostra do estudo. A maioria dos pacientes investigados era do sexo feminino, com idade até 60 anos, casados, com mais de 2 filhos, entre 5 e 10 anos de estudo, renda pessoal até R\$ 1000,00 e sem ocupação ativa. Houve prevalência de 93,9% do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado; as características definidoras mais prevalentes foram: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas, expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas e expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco. A mais, teve-se como características definidoras que melhor predizem o diagnóstico para sensibilidade e especificidade: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas, expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco e expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas. Nas associações do diagnóstico com as características definidoras todas apresentaram significância estatística. Em relação do diagnóstico com as condições de saúde e fatores de risco,

identificou-se a associação estatística para doença, classificação da pressão arterial, classificação da glicemia, sedentarismo e etilismo. Associando as características definidoras com o perfil sociodemográfico, condição de saúde e fatores de risco, as mais prevalentes foram a faixa etária, sexo, estado civil, anos de estudo, doença, classificação da pressão arterial e sedentarismo. Conclui-se que o diagnóstico de enfermagem “Disposição para controle da saúde melhorado” é prevalente nos pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Outrossim, suas características definidoras predizem com exatidão sua ocorrência nessa clientela.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem. Diabetes *Mellitus*. Hipertensão. Cuidado em Saúde.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the nursing diagnosis Improved health control disposition in patients with hypertension and/or diabetes mellitus, who are followed up at the Unidades de Atenção Primária à Saúde of Aracoiaba-CE. The nursing diagnosis stands out as a clinical judgment that nurses make in the care of individuals, family and community. One of the big challenges facing some patients concerns chronic diseases such as high blood pressure and diabetes mellitus. The Equipe de Saúde da Família has a significant role in the control of these two chronic diseases, the identification of the nursing diagnosis can help nurses to understand who wants to control their health aspects more, thus providing care that meets the needs of individuals with hypertension and diabetes. This study aimed to identify the nursing Improved health control disposition in patients with hypertension and/or diabetes mellitus in the county of Aracoiaba. This is a transversal, descriptive, with a quantitative approach study, which was developed with hypertensive and diabetic patients, attended at the Unidades de Atenção Primária à Saúde of the county of Aracoiaba. Data collection occurred from May to August 2019 and it was performed using an instrument with 359 patients who comprised the study sample. Most of the patients investigated were female, aged up to 60 years, married, with more than 2 children, between 5 and 10 years of study, personal income up to R \$ 1000.00 and no active occupation. There was a prevalence of 93.9% of the nursing diagnosis Improved health control disposition; the most prevalent defining features were: expressed desire to improve symptom control, expressed desire to improve daily life choices to achieve goals, and expressed desire to improve risk factor control. In addition, the defining features that best predict the diagnosis for sensitivity and specificity were: expressing desire to improve symptom control, expressing desire to improve risk factor control and expressing desire to improve daily life choices to achieve goals. In associations of the diagnosis with the defining features all presented statistical significance. In relation to the diagnosis with the health conditions and risk factors, the statistical association for disease, blood pressure classification, blood glucose classification, sedentary lifestyle and alcoholism were identified. Associating the defining features with the sociodemographic profile, health condition and risk factors, the most prevalent were age, gender, marital status, years

of schooling, disease, blood pressure classification and sedentary lifestyle. It is concluded that the nursing diagnosis Improved health control disposition is prevalent in hypertensive and/or diabetic patients. Moreover, its defining features accurately predict its occurrence in this clientele.

Keywords: Nursing Diagnosis. Diabetes Mellitus. Hypertension. Health Care.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa da literatura. Fortaleza/CE, Brasil, 2018.....	27
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da 4ª microrregião de saúde de Baturité-Ce.....	39
Figura 2 – Mapa do município de Aracoiaba-Ce dividido por áreas.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	46
Tabela 2 – Prevalência das características definidoras e do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	47
Tabela 3 – Medidas de acurácia diagnóstica para as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil 2019.....	48
Tabela 4 – Relação entre o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado e suas características definidoras em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	50
Tabela 5 – Associação da condição de saúde e fatores de risco com o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	51
Tabela 6– Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	52
Tabela 7 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	53
Tabela 8 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de doenças em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	54

Tabela 9 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	56
Tabela 10 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil,2019.....	57
Tabela 11 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	58
Tabela 12 – Associação da condição de saúde e fatores de risco com a característica definidora: expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	59
Tabela 13 – Associação da condição de saúde e fatores de risco com as características definidoras: expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	60
Tabela 14 – Associação da condição de saúde e fatores de risco com as características definidoras: expressa desejo de melhorar o controle de doenças em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	61
Tabela 15 – Associação da condição de saúde e fatores de risco com as características definidoras: expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	63
Tabela 16 – Associação da condição de saúde e fatores de risco com as características definidoras: expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.....	64
Tabela 17 – Associação da condição de saúde e fatores de risco com as	

características definidoras: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019..... 65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
P A	Pressão Arterial
PUBMED	Public Medline
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	Inserção do pesquisador na temática, problemática e justificativa do estudo.....	22
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivo geral	24
2.2	Objetivos específicos	24
3	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	25
3.1	Condições de saúde e o ESF na qualidade de vida de diabéticos e hipertensos.....	33
3.2	Medicação e fatores de risco no DM e HAS.....	34
3.3	Fatores associados à qualidade de vida.....	35
3.4	Diagnóstico de enfermagem nos pacientes diabéticos e hipertensos.....	36
4	MÉTODO	38
4.1	Tipo de estudo.....	38
4.2	Local do estudo.....	38
4.3	População/Amostra.....	40
4.4	Coleta de dados.....	41
4.5	Instrumento de coleta de dados.....	42
4.6	Análise dos dados e organização dos dados.....	42
4.7	Aspectos éticos e legais.....	44
5	RESULTADOS.....	46
6	DISCUSSÃO.....	67
6.1	Condições sociodemográficas.....	67

6.2 Diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorado.....	69
6.3 Medidas de acurácia diagnóstica para as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado.....	72
6.4 Associação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado com o perfil sociodemográfico, a condição de saúde e fatores de risco.....	73
7 CONCLUSÃO.....	84
REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS.....	99
APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA.....	102
APÊNDICE C – ROTEIRO DE COLETA DE DADOS.....	103
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	104
APÊNDICE E – ORÇAMENTO.....	106
APÊNDICE F – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO.....	107
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	108
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	111

1 INTRODUÇÃO

Este estudo teve a finalidade de analisar o diagnóstico de enfermagem “Disposição para o controle da saúde melhorado”, em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus*, acompanhados pela Atenção Primária à Saúde do município de Aracoiaba-CE. Fazendo parte do processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem é um norteador do cuidado, pois permite a assistência ao indivíduo, família ou comunidade sobre problemas de saúde/qualidade de vida (DOENGENS *et al.*, 2015).

O processo de enfermagem é definido como instrumento que fornece um guia sistematizado para o desenvolvimento de uma maneira de pensamento que norteia os julgamentos clínicos necessários para o cuidado de enfermagem (DE SOUSA *et al.*, 2016).

Assim, ele é embasado em conhecimento prático e científico, norteado por teorias, possibilitando ainda, a prática de forma operacionalizada, organizada e explícita. Trata-se de um instrumento que determina os problemas que necessitam de cuidado profissional, isto é, aqueles pelos quais os enfermeiros são responsáveis.

Tal processo de enfermagem é constituído por um conjunto de etapas, tais como histórico, relativo à coleta de dados do paciente, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação e avaliação (REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2017).

Destaca-se o diagnóstico de enfermagem como um norteador para a escolha das intervenções mais apropriadas, pretendendo alcançar os resultados esperados a cada indivíduo no contexto do cuidado (DA COSTA GALVÃO *et al.*, 2016).

Para a etapa de diagnóstico de enfermagem, pode-se utilizar a taxonomia da NANDA-I, de HERDMAN e KAMITSURU, (2018), pois é uma classificação em linguagem padronizada que desenvolveu terminologias para descrever os importantes julgamentos que os enfermeiros fazem no cuidado de indivíduos, família e comunidade, assim permanecendo em constante evolução e desenvolvimento.

A taxonomia de enfermagem da NANDA-I exprime uma variedade de terminologias compatíveis com a prática da enfermagem internacional, além de ter

um papel importante ao descrever, de modo padronizado, eventos de interesse da prática na profissão, mostrando as possíveis áreas de colaboração da enfermagem no cenário de cuidados à saúde (FERREIRA *et al.*, 2016).

Na versão NANDA-I, no Domínio 1: Promoção da Saúde, Classe 2: Controle da saúde, o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado é definido como “um padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para o tratamento de doenças e suas sequelas que podem ser melhoradas” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Quanto às características definidoras para tal diagnóstico, constata-se que: expressa o desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização; expressa o desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar as metas; expressa o desejo de melhorar o controle de doenças; expressa o desejo de melhorar o controle de fatores de risco; expressa o desejo de melhorar o controle de regimes prescritos; expressa o desejo de melhorar o controle de sintomas (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

De forma geral, a maioria das pessoas deseja levar uma vida satisfatória e com qualidade ao longo dos anos, buscando satisfação no que diz respeito a sua vida cotidiana, o que leva à prática do autocuidado e à vontade de controlar fatores que possibilitem agravar ou levar a uma doença.

Um dos grandes desafios enfrentados refere-se às doenças crônicas de saúde, uma das maiores causas de incapacidade entre jovens e idosos, além de fontes de muitas dificuldades cotidianas. As doenças que se instalam, permanentemente, geram necessidade de adaptação aos novos hábitos de vida, tratamento e cuidado por longos períodos (DAHMER, 2015). Diante disso, a adoção da nova rotina durante o tratamento pode comprometer a situação financeira, as relações sociais e de trabalho, e o lazer, o que pode representar ameaça na qualidade de vida dessa pessoa.

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as doenças crônicas vitimam 38 milhões de pessoas no mundo todo, a cada ano, e correspondem a 68% da mortalidade global, e essas doenças entraram como uma das dez prioridades da OMS para o ano de 2019. Entre as mais prevalentes estão a hipertensão arterial sistólica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM) dentre outros (OMS, 2018). Dados revelam que o número de pessoas diagnosticadas com diabetes no

país teve aumento de 61,8%, passando de 5,5% da população, em 2006, para 8,9%, em 2016, e também apontam que houve um aumento do número de hipertensos que passou de 22,5%, em 2006, para 25,7% de pessoas diagnosticadas, em 2016, o que representa aumento de 14,2% (CRESCER, 2017).

A hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* fazem parte da classe das chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e elas têm sido agravadas pela transição demográfica acelerada (GERHARD *et al.*, 2016). No caso do Brasil, existem fatores que impedem e dificultam a implantação de programas de prevenção e combate a essas enfermidades, como a desigualdade social somada à dimensão territorial do país.

A presença de fatores de risco que se relacionam com ambas as doenças, como obesidade, sedentarismo, hipercolesterolemia, hábitos de vida inadequados, entre outros, fazem com que essas enfermidades sejam muito presentes na população. As consequências de um tratamento tardio e inadequado são diversas e, muitas vezes, determinam a vida do paciente (CAPELETTI; SALLA, 2016).

Destaca-se que o controle dos níveis tensionais ou glicêmicos em determinados limites de normalidade depende de uma série de fatores, desde a adoção de estilos de vida que envolva atividade física e dieta adequada ao uso continuado de medicamentos, sendo assim fortemente determinado pelas condições de vida e acesso a serviços de saúde de qualidade. Dada a cronicidade dessas condições e a complexidade de seu controle, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal nível de atenção a esses pacientes (BORTOLUZ; DE LIMA; NEDEL, 2016).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido apontada como modelo estruturante da Atenção Primária à Saúde para responder aos problemas agudos e crônicos de uma população adscrita em um território, devendo-se ter organização no processo de trabalho para uma atenção longitudinal que as condições crônicas necessitam.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família, que se propõe a romper com o modelo biomédico e assumir a construção de nova prática voltada para a integralidade da assistência de forma humanizada e compromissada, deve estar preparada para o desafio da assistência aos pacientes diabéticos e hipertensos. Isto implica investir em todas as Equipes de Saúde da Família, pois ela

é atuante em ações educativas e, envolvida nas práticas de gestão do cuidado e do organização do processo de trabalho em saúde no âmbito da promoção da saúde individual, familiar e coletiva (FAVARO *et al.*, 2016).

A identificação precoce dos casos de DM e HAS e o estabelecimento de vínculo entre usuários e profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são imprescindíveis ao sucesso do controle dessas patologias. Com esse acompanhamento na atenção primária, poderá evitar o surgimento e a progressão de complicações, reduzindo internações hospitalares e mortalidade relacionada a esses agravos.

Nota-se que é um desafio para a Equipe Saúde da Família controlar essas duas doenças crônicas, causadoras de enormes custos econômicos e sociais, tanto por sua prevalência, como pelo potencial de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas. Um dos papéis das equipes da estratégia no controle desses problemas é o apoio aos usuários no gerenciamento do adoecimento crônico, por meio da educação em saúde (MENDES, 2012).

Nesse contexto, o enfermeiro, por estar inserido na Equipe Saúde da Família deve trabalhar de forma constante nos programas de controle das doenças crônicas, por meio da implementação de propostas de abordagem, na maioria das vezes, não farmacológicas. Pode assegurar a consolidação e a implantação de uma atenção integral à saúde dos indivíduos de uma comunidade. Para isso, pode utilizar a consulta de enfermagem – que permite o levantamento de fatores de risco e das complicações da HAS e do DM – e o diagnóstico de enfermagem, o qual permite planejar a assistência ao indivíduo, à família e/ou à comunidade, bem como prescrições de cuidados e avaliação da efetividade destes (VIEIRA *et al.*, 2017).

Considera-se que na consulta de enfermagem os cuidados prescritos sejam imprescindíveis para promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos pacientes. Muitas dessas prescrições podem ser baseadas na experiência e no conhecimento prático do profissional. Dessa forma, é de suma importância a identificação do diagnóstico de enfermagem “Disposição para controle da saúde melhorado” na estratégia Saúde da Família, com o propósito de organizar o cuidado e propiciar assistência aos indivíduos com HAS e DM, a fim de atender às suas necessidades.

1.1 Inserção do pesquisador na temática, problemática e justificativa do estudo

O interesse em estudar diagnóstico de enfermagem de pacientes diabéticos e/ou hipertensos surgiu desde a época da graduação, durante os estágios nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Há treze anos, realizou-se um estudo em outro município (Alto Santo-CE), e como profissional da Atenção Básica, dialogou-se com esse público sobre qualidade de vida. Foi alcançado um resultado satisfatório, e foi utilizado como embasamento para melhorar o atendimento na Unidade de Atenção Primária à Saúde e conhecimento acerca dos pacientes assistidos.

Passado algum tempo, surgiu a vontade de aplicar o mesmo estudo no município de Aracoiaba - CE, onde atuou-se como servidor há mais de dez anos, porém, dessa vez, trabalhando com uma clientela maior e utilizando um diagnóstico de enfermagem que retrate a qualidade de vida e o desejo de melhorar a saúde. Com isso, estabeleceu-se utilizar o diagnóstico Disposição para controle da saúde melhorado, pois foi o que melhor contemplou o interesse no estudo.

A ideia de trabalhar com diagnóstico de enfermagem se deu devido ao fato de ser uma etapa do processo de enfermagem. Esse fator poderá ajudar o enfermeiro a proporcionar uma assistência que atenda às necessidades dos pacientes, bem como, prestar serviço efetivo e eficiente na Atenção Básica. Além disso, poderá ajudar a promover essa importante ferramenta para a prática da enfermagem.

Destaca-se que foi identificada uma lacuna na literatura em relação a esse diagnóstico de enfermagem. Para tentar identificá-lo, realizou-se pesquisas utilizando os descritores: Diagnóstico de Enfermagem de maneira isolada, bem como, associado pelo operador booleano "AND" com os descritores *Diabetes mellitus (diabetes insipitus)*, hipertensão, e Qualidade de vida, nos bancos de dados como BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), *Scielo (Scientific Electronic Library Online)* e PUBMED (*Public Medline*). Mesmo com essas análises não se encontrou nenhum estudo com o referido diagnóstico de enfermagem. Isto instigou ainda mais a realização desta pesquisa.

A partir do exposto, surgiram os questionamentos: qual a prevalência do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em

pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* no município de Aracoiaba? Quais são as condições sociodemográficas desses pacientes? Quais características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado estão presentes nos pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* no município de Aracoiaba? Há associação das condições sociodemográficas desses pacientes com as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado?

Diante disso, este estudo é importante e relevante por se tratar de duas doenças crônicas que têm um crescimento constante no número de casos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Além disso, o estudo possibilitou uma visão científica e real da disposição que esses pacientes apresentam a partir da melhoria de sua saúde, uma vez que, com o passar do tempo, são percebidas mudanças biológicas, sociais e mentais, possibilitando assim meios de prestar uma assistência numa dimensão holística de qualidade.

Diante desse contexto, foi possível identificar o diagnóstico Disposição para controle da saúde melhorado uma vez que, a partir da identificação desse diagnóstico de enfermagem, poderá ajudar o enfermeiro a compreender quem tem desejo de controlar mais seus aspectos de saúde, o que poderá contribuir para melhor nortear as ações de intervenção do enfermeiro na Atenção Primária, potencializando ou incentivando o paciente a querer progredir na saúde, além de fortalecer e emponderá-lo quanto aos cuidados dos regimes prescritos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* do município de Aracoiaba-CE.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as condições sociodemográficas dos pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* do município de Aracoiaba;
- Identificar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado nesses pacientes;
- Analisar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado;
- Associar o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado com suas características definidoras;
- Associar o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado com as condições de saúde e fatores de risco dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos;
- Associar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado com as condições sociodemográficas dos hipertensos e/ou diabéticos do município de Aracoiaba;
- Associar as características definidoras com a condição de saúde e fatores de risco;

3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Este capítulo tem como objetivo discutir sobre a temática das condições de saúde e vida e o diagnóstico de enfermagem, dos pacientes hipertensos e diabéticos.

Para isso, utilizou-se a revisão integrativa devido a sua orientação nas pesquisas de revisão em saúde, pois trata-se de um método que reúne a produção científica relevante acerca de determinado tema, oferecendo acesso rápido sintetizado aos resultados científicos de maior importância para a área estudada, formulada por meio de artigos publicados sobre as práticas utilizadas no desenvolvimento das pesquisas.

A revisão integrativa é uma metodologia cuja ideia combina “dados da literatura teórica e empírica, incorporando um amplo leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular, ou seja, é uma “metodologia que permite a síntese do conhecimento e a inclusão da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (PAIVA *et al.*, 2016). No presente estudo, a ideia em questão é o controle da saúde de diabéticos e hipertensos.

As etapas metodológicas da revisão integrativa são: 1. Formulação da pergunta para a elaboração da revisão integrativa da literatura; 2. Especificação dos métodos de seleção dos estudos; 3. Coleta de dados; 4. Análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; 5. Discussão dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado (RIBEIRO *et al.*, 2016).

1. Formulação da pergunta para a elaboração da revisão integrativa da literatura;

Utilizou-se, como questão norteadora, qual as condições de saúde e vida e o diagnóstico de enfermagem dos pacientes hipertensos e diabéticos?

2. Especificação dos métodos de seleção dos estudos;

Os critérios de inclusão dos artigos foram pautados no acesso aos originais, com resumos, textos completos acessíveis de forma gratuita para pesquisa, na íntegra, em português, inglês e espanhol, de acordo com os descritores, os quais devem apresentar uma abordagem plena e/ou parcial do objeto de estudo e tivessem sido publicados no período de janeiro de 2014 a julho de 2018. Assim, foram excluídos os artigos de revisão de literatura, relatos de casos informais, artigos reflexivos, editorial, textos não científicos e artigos repetidos, além de incompatíveis com o objetivo da revisão.

3. Coleta dos dados;

A coleta dos dados ocorreu durante os meses de junho e julho de 2018, por meio da busca *on line* nas bases de dados nacionais e internacionais. A procura ocorreu com a pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde, *Scielo* e *Public Medline*, utilizando os seguintes descritores indexados e suas combinações em português e inglês: diabetes *mellitus* (*diabetes insipitus*), hipertensão (*hypertension*), Qualidade de vida (*quality of life*). Destaca-se que foi utilizado o ordenador booleano *AND* entre os termos.

Optou-se pela utilização da palavra qualidade de vida, devido a sua relação com o bem-estar do indivíduo e a sua disposição para melhorar a saúde. Uma pessoa que busca ter uma saúde melhor e controlada procura também ter uma melhor qualidade na sua vida. Além disso, não foram encontrados artigos que abordem sobre o termo “disposição para controle da saúde”.

Suzano *et al.* (2016) definiu o termo qualidade de vida como a consciência do indivíduo sobre sua posição na vida, considerada no contexto da cultura e dos valores, nos quais vive e elabora suas metas, desejos, expectativas e disposição para obter, em termos qualitativos, melhores condições de vida.

4. Análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura;

Após o estudo dos títulos e resumos das publicações e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e avaliação da qualidade metodológica, estabeleceu-se uma amostra final de 22 artigos nesta revisão integrativa da literatura.

Na base de dados BVS, foram inicialmente verificados 427 artigos dos quais 117 estavam completos e gratuitos, e destes, seguindo os critérios de inclusão, foram selecionados 11 artigos.

Foram encontrados 19 artigos na base de dados *Scielo*, estando todos os artigos disponíveis na íntegra e de maneira gratuita, porém apenas 2 se enquadraram totalmente aos critérios de inclusão.

Já na base de dados PUBMED, foram encontrados 545 artigos, destes, 255 estavam disponíveis completos e gratuitos. Contudo, somente 09 contemplaram os critérios de inclusão. O quadro 1 especifica de forma detalhada a síntese das pesquisas analisadas segundo número de ordem, título do artigo, objetivo, autor, base de dados, fonte de dados e país/ano.

Quadro 1 – Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa da literatura.
Fortaleza/CE, Brasil 2018.

Nº	Título	Objetivo	Autor(s)	Base de dados	Fonte de dados	País/Ano
01	Perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas hipertensas e diabéticas	Identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas hipertensas e diabéticas usuárias da Atenção Primária à Saúde	SAMPAIO, F.C. <i>et al</i>	BVS	Investigación y educación en enfermería	Brasil/ 2017
02	Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial	Avaliar a qualidade de vida de pacientes idosos hipertensos e diabéticos em um ambulatório de um hospital universitário no interior do estado de São Paulo, Brasil.	ESTEVES, Marlene <i>et al</i>	BVS	Medicina (Ribeirão Preto Online)	Brasil/ 2017
03		Conhecer os potenciais efeitos pressóricos e cardioprotetores	DOS SANTOS,			

	Efeitos dos antidiabéticos orais sobre a pressão arterial	de medicações disponíveis para o tratamento do diabetes e para melhorar a qualidade de vida desses pacientes	Vívian Franceschini; PIOLI, Mariana Rodrigues; MODOLO, Rodrigo.	BVS	Rev. bras. hipertens	Brasil/ 2016
04	Descriptive study of the prevalence of anemia, hypertension, diabetes and quality of life in a randomly selected population of elderly subjects from São Paulo	Este estudo descreve a prevalência de anemia, hipertensão e diabetes e o estado geral de saúde em idosos pré-idosos e idosos matriculados em duas clínicas de atendimento, Eldorado e Piraporinha, na cidade de Diadema, São Paulo.	LACERDA, Jacqueline <i>et al</i>	BVS	Rev bras hematol hemoter	Brasil/ 2016
05	Estudo do uso de medicamentos em pacientes com diabetes e hipertensão do programa de extensão "diabetes mellitus" por meio da metodologia dader	Buscar caracterizar o uso de medicamentos pelos pacientes atendidos por um Programa de Extensão Multidisciplinar	RODRIGUE S, Élida Caroline de Mello; NEVES, Fernando Tozze Alves F.M	BVS	Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences,	Brasil/ 2016
06	Insegurança Alimentar em Domicílios de Indivíduos Portadores de Hipertensão e/ou Diabetes	Avaliar fatores de risco cardiovascular em portadores de HA e/ou DM e sua relação com a condição socioeconômica e a situação de insegurança alimentar nos domicílios	VASCONCELOS, Sandra Mary Lima <i>et al</i>	BVS	Int J Cardiovasc Sci	Brasil/ 2015
07	Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes	Descrever o estilo de vida de pacientes	JIMÉNEZ NAVASCUÉ S, María Lourdes; ORKAIZAGU	BVS	Index de Enfermería	Espanha/ 2015

	crônicos: Hipertensos y diabéticos	hipertensos e diabéticos crônicos	IRRE GÓMARA, Aintzane; BIMBELA SERRANO, María Teresa.			
08	Condições de saúde de pacientes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010- 2013	Descrever as condições de saúde de pacientes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 com idade <75 anos, cadastrados na Estratégia Saúde da Família da área urbana do município de Ijuí- RS, Brasil, em 2010-2013	WINKELMA NN, Eliane Roseli; FONTELA, Paula Caitano.	BVS	Epidemiolo gia e Serviços de Saúde	Brasil/ 2014
09	Effects of Hypertension, Diabetes, and/or Cardiovascula r Disease on Health-related Quality of Life in Elderly Korean Individuals: A Population- based Cross- sectional Survey	Explorar a qualidade de vida relacionada à saúde em idosos coreanos com hipertensão, diabetes e / ou doença cardiovascular	CHIN, Young Ran; LEE, In Sook; LEE, Hyo Young	BVS	Asian Nursing Research	Coreia do Sul/ 2014
10	Diabetes and Quality of Life: A Ugandan Perspective	Avaliar a qualidade de vida nas dimensões de limitação de função devido à saúde física, emocional, satisfação com o tratamento, resistência física e satisfação com a dieta com base em uma escala Likert de cinco pontos.	NYANZI, Ronald et al	BVS	Journal of diabetes research	África Oriental/ 2014
11		Descrever o perfil de qualidade de				

	Perfil da saúde geral e qualidade de vida de idosos de uma instituição de longa permanência do município de Bauru, SP	vida e aspectos da saúde de residentes de uma instituição de longa permanência para idosos por meio de instrumentos multidimensionais de medida	SANTO, Cristina do Espírito	BVS	Tese de Doutorado Universidad e de São Paulo	Brasil/ 2014
12	Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa	Identificar fatores associados à boa Qualidade de Vida de idosos de um Centro de Referência em Belo Horizonte, MG, Brasil.	MIRANDA, Livia Carvalho Viana; SOARES, Sônia Maria; SILVA, Patricia Barbosa.	Scielo	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil/ 2016
13	Evaluación de la aplicación de las guías de hipertensión y diabetes en un programa de crónicos	Avaliar o controle dos pacientes crônicos segundo a implementação das guias de hipertensão e diabetes em uma população de usuários inscritos nos programas de promoção e prevenção de uma entidade adaptada ao sistema, na cidade de Bogotá.	ÁVILA, Juan C. <i>et al</i>	Scielo	Revista Med	Colômbia/2014
14	Association between chronic conditions and health-related quality of life: differences by level of urbanization in Peru	Avaliar o papel da urbanização como modificador de efeitos para a associação entre condições crônicas específicas e número de condições com qualidade de vida relacionada à saúde.	TAYPE-RONDAN, Alvaro <i>et al</i>	Pubmed	Quality of life research	Peru/2017
15	Effect of multimorbidity on quality of li	Descrever o efeito				

	fe in adult with cardiovascular disease: a cross-sectional study.	da multimorbidade na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença arterial coronariana	SHAD, Bijan <i>et al</i>	Pubmed	Health and quality of life outcome	Iran/2017
16	Medical Expenditures in Patients with High Risk of Diabetes: Effects of BMI, Hypertension, and Health-Related Quality of Life	Avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de pacientes com diabetes e pessoas com alto risco de desenvolver diabetes e a associação entre os escores de QVRS e gastos médicos subsequentes nessas pessoas.	RENDAS-BAUM, Regina <i>et al</i>	Pubmed	Obesity	Estados Unidos da América/ 2016
17	Adaptation and validation of the Distress Scale for Mexican patients with type 2 diabetes and hypertension: a cross-sectional survey	Adaptar e validar a Escala de Socorro para pacientes mexicanos com diabetes tipo 2 e hipertensão	MARTINEZ-VEGA, Ingrid Patricia <i>et al.</i>	Pubmed	BMJ open	México/ 2016
18	Prevalence of diabetes and health-related quality of life among rural-to-urban Nong Zhuan Fei migrants in an urban area of Northern China, 2016	Relatar estimativas de prevalência de diabetes, fatores de risco e qualidade de vida relacionada à saúde entre migrantes rurais e urbanos adultos da China	YAN, Shuang <i>et al</i>	Pubmed	Public Health Reports	China/ 2016
19	Impact of comorbidity and socioeconomic status on quality of life in patients	Analisar o impacto da doença crônica na qualidade de vida e como a qualidade de vida muda com a	TÜZÜN, Hakan;			

	with chronic diseases who attend primary health care centres	comorbidade e o nível socioeconômico em pessoas que frequentam centros de atenção primária à saúde.	AYCAN, Sefer; ILHAN, Mustafa Necmi	Pubmed	Central European journal of public health	Turquia/ 2015
20	Association of ABC (HbA1c, Blood Pressure, LDL-Cholesterol) Goal Attainment with Depression and Health-Related Quality of Life among Adults with Type 2 Diabetes	Determinar a relação entre a obtenção de metas, a depressão e a saúde da ABC e a qualidade de vida relacionada entre uma amostra nacional de pacientes com diabetes tipo 2	SHAH, Bijal M. <i>et al</i>	Pubmed	Journal of Diabetes and its Complications	Estados Unidos da América/ 2015
21	Diabetes in Panama: Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Management	Evidenciar sobre a epidemiologia, monitoramento e gestão de diabetes no Panamá com base em uma revisão da literatura e análises originais de grandes bancos de dados.	POSSO, Anselmo J. Mc Donald <i>et al</i>	Pubmed	Annals of global health	Panamá/ 2015
22	Dietary supplements in the management of hypertension and diabetes	Mostrar a importância dos suplementos dietéticos na alimentação de hipertensos e diabéticos	AFOLAYAN Anthony Jide; WINTOLA, Olubunmi Abosede	Pubmed	African Journal of Traditional Complementary and Alternative Medicines	África do Sul/2014

5. Discussão dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado.

Na sequência da análise efetuada aos artigos selecionados e das amostras científicas encontradas, considerou-se importante a apresentação de

quatro temáticas: 1. Condições de saúde e a ESF na qualidade de vida de diabéticos e hipertensos; 2. Medicação e fatores de risco no DM e HAS; 3. Fatores associados à qualidade de vida; 4. Diagnóstico de enfermagem nos pacientes diabéticos e hipertensos.

Foram identificadas pesquisas que exploram sobre medidas de qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial e diabetes e o envolvimento da Equipe de Saúde da Família como fator de relevância para o controle dessas doenças.

Observou-se também nos estudos, a importância da adesão medicamentosa e do perigo que os fatores de risco podem causar nos pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Além disso, algumas pesquisas associaram o perfil sociodemográfico com a qualidade de vida de pacientes. Por fim apresenta-se pesquisas sobre o diagnóstico de enfermagem, porém não foi achado nenhum artigo que retrata especificamente o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado.

3.1 Condições de saúde e o ESF na qualidade de vida de diabéticos e hipertensos

As pesquisas exploradas sobre qualidade de vida assumem escores de avaliação física e mental para avaliação. A qualidade de vida é avaliada nas dimensões de limitação de função devido à saúde física, saúde emocional e satisfação com o tratamento (NYANZI; WAMALA; ATUHAIRE, 2014).

O estudo identificou que os pacientes com DM e HAS assumiram suas patologias e adotam um estilo de vida saudável, valorizando positivamente o apoio de suas redes sociais e familiares (JIMÉNEZ NAVASCUÉS; ORKAIZAGUIRRE GÓMARA; BIMBELA SERRANO, 2015). Uma pesquisa brasileira observou que a qualidade de vida geral dos pacientes com DM foi boa com uma pontuação de 84,9 (WINKELMANN; FONTELA, 2014). Porém um outro estudo Coreano, afirmou que pacientes com doenças crônicas como diabetes e hipertensão possuem escores de pontuação da qualidade de vida muito abaixo em comparação com indivíduos sem essas patologias, e que componentes psicológicos foram influenciadores desse resultado (CHIN; LEE; LEE, 2014). Outra publicação, da Turquia, afirma que os

transtornos mentais e a comorbidade diabetes-hipertensão tiveram o efeito mais negativo na qualidade de vida (TÜZÜN; AYCAN; ILHAN, 2015).

Os artigos dão destaques para a importância e o envolvimento das equipes de Atenção Básica na qualidade de vida desses pacientes. Assim a Atenção Básica deve ser a estratégia preferencial para atuação no controle da DM e HAS no Brasil permitindo o exercício da universalidade e da integralidade nas ações de saúde (WINKELMANN; FONTELA, 2014).

As publicações reconhecem que os profissionais da Atenção Básica mostram confiança e dão segurança para os pacientes, e que o aumento das visitas aos profissionais de saúde foi significativamente associado à melhoria da pressão arterial, da depressão e da qualidade de vida. (JIMÉNEZ NAVASCUÉS; ORKAIZAGUIRRE GÓMARA; BIMBELA SERRANO, 2015) e (SHAH *et al.*, 2015).

3.2 Medicação e fatores de risco no DM e HAS

Quanto ao uso de medicações e os fatores de risco associados a DM e HAS, alguns estudos esclarecem que medicações disponíveis para o tratamento do diabetes e da hipertensão arterial são de grande interesse e importância na prática clínica, além de serem ideais para melhorar a qualidade de vida desses pacientes (DOS SANTOS; PIOLI; MODOLO, 2016).

Outra pesquisa realizada com 15 pacientes diabéticos e hipertensos afirmou que o uso de mais de 5 medicamentos ocorreram em 80% dos pacientes, sendo que foram identificadas 77 potenciais interações medicamentosas (RODRIGUES; NEVES, 2016). Em um estudo realizado com 219 pacientes diabéticos, dos quais 74,9% possuíam também hipertensão arterial com idade <75 anos, cadastrados na Estratégia Saúde da Família, foi possível identificar antidiabéticos e anti-hipertensivos (69,9%) como medicamentos mais prescritos no Estratégia Saúde da Família (WINKELMANN; FONTELA, 2014).

Discriminadamente afirma-se que pacientes com eventos estressantes, que não aderiram ao tratamento farmacológico, e aqueles com obesidade têm escores de estresse significativamente maiores (MARTINEZ-VEGA *et al.*, 2016).

Tratando-se dos fatores de risco, uma pesquisa comprovou que possuir tal condição, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial associada à obesidade,

compromete a qualidade de vida e contribui para um maior risco de morbimortalidade, principalmente por doenças cardiovasculares; e, no estudo com 225 indivíduos, a frequência de fatores de risco cardiovascular entre os indivíduos foi elevada em: 92,0% hipertensão, 80,0% hipercolesterolemia, 79,0% hiperglicemia, 76,0% sobrepeso/obesidade, 73,0% obesidade abdominal e 72,0% hipertrigliceridemia (VASCONCELOS *et al.*, 2015).

Uma publicação do Panamá afirma, por meio de um relatório, que a obesidade abdominal, inatividade física, história familiar de diabetes, hipertensão arterial e triglicérides elevados, associados como fatores de risco para diabetes e hipertensão em ambos os sexos, foram, nos últimos 5 anos, classificados entre a sexta e a quinta causa de morte no Panamá (POSSO *et al.*, 2015).

Destaca-se que a hipertensão é uma patologia silenciosa que causa o aumento na morbidade e mortalidade cardiovascular, cerebrovascular, renal, enquanto as complicações diabéticas causam ataque cardíaco, derrame cerebral, cegueira e doença renal (AFOLAYAN; WINTOLA, 2014). Nesse contexto, é importante o uso de medicação para o controle destas doenças com o fim de prevenir a progressão das comorbidades, que causam um impacto direto na qualidade de vida e nos custos da atenção dos pacientes.

3.3 Fatores associados à qualidade de vida

A partir das análises dos textos, foi possível identificar cinco estudos os quais evidenciaram a associação da qualidade de vida com alguns fatores como: idade, escolaridade e renda. Um estudo avaliou a qualidade de vida de 257 idosos usuários da Atenção Básica e os resultados mostraram que a maioria (63,4%) dos idosos consideravam sua qualidade de vida boa e encontravam-se satisfeitos com sua saúde (MIRANDA; SOARES; SILVA, 2016). Uma amostra com 219 pacientes ambulatoriais, que investigou a compreensão da qualidade de vida nas dimensões de limitação de função física e emocional, confirmou a influência da idade e do nível de escolaridade na qualidade de vida desses pacientes (NYANZI; WAMALA; ATUHAIRE, 2014).

Outro artigo, realizado com 296 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, sugere que pacientes com menor escolaridade

relataram menor qualidade de vida; além disso, ele indica que a qualidade de vida é afetada pela multimorbidade entre os pacientes com doença arterial coronária, especialmente nos menos instruídos (SHAD *et al.*, 2017). A mais, uma pesquisa reuniu dados de 1.772 participantes chineses e afirmou que o risco de diabetes aumentou significativamente com a idade, a obesidade, a hipertensão e a renda (YAN *et al.*, 2016).

Confirmando o estudo anterior, na Turquia, uma pesquisa com 2.560 pessoas atendidas na Atenção Primária, com objetivo de analisar o impacto da doença crônica na qualidade de vida, afirma que a maior renda e condição socioeconômica corresponderam a maior qualidade de vida e conclui que fatores socioeconômicos, sem dúvida, afetam a relação entre doenças crônicas e qualidade de vida, e essa relação aponta para desigualdades em saúde entre grupos socioeconômicos (TÜZÜN; AYCAN; ILHAN, 2015).

Considera-se que o envelhecimento, o baixo nível de escolaridade e a má condição econômica podem refletir fortemente na sua qualidade de vida, e, assim, a sua habilidade de manter autonomia e independência pode vir a ser prejudicada.

3.4 Diagnóstico de enfermagem nos pacientes diabéticos e hipertensos

No âmbito de uma revisão de literatura sobre a temática do diagnóstico de enfermagem no diabético e hipertenso, uma pesquisa com 175 indivíduos acompanhados em oito unidades de atenção primária à saúde de Minas Gerais, Brasil, evidenciou, por meio de entrevista e exame físico, que, de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I, os diagnósticos mais focados no problema foram: Manejo Ineficaz da Saúde (98,9%), Perfusão Tissular Periférica Ineficaz (78,3%), Sedentarismo (74,3%), Obesidade (54,3%) e Insônia (51,4%). Neste grupo de clientes, os diagnósticos mais frequentes foram no domínio atividade / repouso (SAMPAIO *et al.*, 2017).

Os diagnósticos de enfermagem obedecem a um método útil para organização do conhecimento de enfermagem, e os achados demonstraram que a identificação das necessidades de cuidados favorece a implantação de um planejamento de intervenções, contribuindo para a qualidade da assistência de

enfermagem e para a possibilidade de proporcionar melhor qualidade de vida para esses pacientes.

O diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado retrata a disposição para melhorar a condição da saúde ou o controle da doença. A pessoa que apresenta este diagnóstico acredita que ela pode ter uma melhor qualidade de vida.

Machado (2017, p. 79) afirma que qualidade de vida é “a habilidade entre o que é e o que quer ser na vida”. Em outras palavras, o indivíduo é quem estabelece a maneira com que irá relacionar-se no meio em que está inserido, a pessoa pode estabelecer escolhas em relação ao que julgar necessário para manutenção da sua saúde.

Vale ressaltar que ocorre a ausência de pesquisas científicas específicas sobre o referido diagnóstico. Por tudo isso, faz-se necessário um estudo específico e o aprofundado, a partir da utilização do diagnóstico de enfermagem Disposição para o controle da saúde melhorado, bem como dispor, para o estudo, pacientes hipertensos e diabéticos que necessitam constantemente controlar sua saúde ou doença.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Os estudos transversais são a “fotografia” da situação, a definição conjunta do fator de interesse na investigação numa amostra bem definida em um determinado momento (SOUZA; CORRER, 2013). As pesquisas descritivas são caracterizadas pela necessidade de entender uma situação não conhecida, a qual precisa de maiores informações. Ela possibilita elaborar características de uma população, fenômeno ou determina relações entre as variáveis, solicitando do pesquisador informações sobre o que deseja estudar (GIL, 2010).

Já a abordagem quantitativa se caracteriza pela coleta de dados quantitativos ou numéricos utilizando medições de grandezas, dos quais formam conjuntos de dados que podem ser analisados por métodos matemáticos, como por exemplo porcentagens, probabilidades, estatísticas e geração de equações e/ou fórmulas matemáticas aplicáveis a algum processo (PEREIRA *et al.*, 2018).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Município de Aracoiaba, cidade localizada no Nordeste brasileiro, distante 73 km de Fortaleza capital do Estado do Ceará. Possui uma área territorial de 656,597 km², com uma densidade demográfica 38,67(hab/km²) e uma população estimada de 26.455 pessoas (IBGE 2018).

O presente município está inserido na 4^a microrregião de saúde do Estado do Ceará (figura 1), localizado na microrregional de Baturité, que é formada por oito municípios (Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Itapiúna, Guaramiranga, Mulungu e Pacoti).

Figura 1 – Mapa da 4ª microrregião de saúde de Baturité-Ce



Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde, 2010.

A Rede Assistencial da Atenção Primária à Saúde está dividida em onze equipes de atenção primária, com quatro equipes na sede, a saber: UAPS Solon Lima Verde, UAPS Otavia da C. Pinheiro, UAPS Bulandeira e UAPS Sede. A mais, as outras sete equipes estão espalhadas na zona rural, a saber: UAPS Furnas, UAPS Jaguarão, UAPS Passagem Funda, UAPS Capivara, UAPS Ideal, UAPS Vazantes e UAPS Genipapeiro. Está presente também, na rede de Atenção Básica, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB), com um itinerante, e um Hospital e Maternidade Santa Isabel (ARACOIABA, 2018).

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Aracoiaba, por serem responsáveis pelo cuidado e acompanhamento de pacientes diabéticos e/ou hipertensos, em dias de atendimento desses pacientes na unidade.

Figura 2 – Mapa do município de Aracoiaba-Ce dividido por áreas



Fonte: Blog do Parceiro, 2011.

4.3 População/amostra

Foi estimada para cálculo amostral a população total de hipertensos e diabéticos do município de Aracoiaba de acordo com os cadastros da secretaria de saúde, totalizando 4.253 pacientes e posteriormente de forma individual foi estratificada por equipe, obtendo uma amostra de 359 pacientes. Essa amostra foi calculada, utilizando a fórmula para cálculo de amostra para uma proporção de população finita (n), com base na estimativa da proporção populacional:

$$n = \frac{Z^2(\alpha/2).p(1-p).N}{E^2(N-1) + Z^2(\alpha/2).P(1-P)}$$

Fonte: Triola, 1999.

Considerando para fins de cálculo: N = número de indivíduos com hipertensão e diabetes do município; $Z_{\alpha/2}$ = valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado; P = Proporção populacional de indivíduos que pertencem à categoria que se está interessada em estudar; q = Proporção populacional de indivíduos que não pertencem à categoria que interessa estudar ($q = 1 - p$); E = margem de erro ou erro máximo de estimativa que identifica a diferença máxima entre a proporção amostral e a verdadeira proporção populacional.

Considerou-se, para fim de cálculo: $N = 4.253$; $p = 0,5$; $q = 0,5$; $e = 0,05$ (95% de confiança); $Z_{\alpha/2} = 1,96$ – conforme calculado abaixo.

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 4253}{0,05^2 \times (27111-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 352,4 \approx 359$$

O método da amostragem foi do tipo probabilístico aleatório estratificado, em cada grupo de diabéticos e hipertensos, de acordo com a alocação por equipe de saúde.

Os critérios de inclusão foram: o indivíduo ter diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus*, com um tempo de diagnóstico de no mínimo um ano – de qualquer idade; de ambos os sexos – residir na área de abrangência da referida equipe saúde da família; estar cadastrado na UAPS e ser capaz de responder ao formulário aplicado, estando em condições físicas e psicológicas adequadas. Foram excluídos da pesquisa os pacientes com dificuldade de comunicação verbal, os que apresentam perturbações cognitivas já diagnosticadas, os acamados e os não cadastrados na unidade.

4.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi construído um instrumento (Apêndice A) aplicado pelo pesquisador nos pacientes que compuserem a amostra do estudo. Ela ocorreu nos meses de maio a agosto de 2019, nas onze Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Aracoíaba. Para tanto, foi realizado contato prévio com a gestão municipal para mostrar a intenção da pesquisa e obter a assinatura da

carta de anuência (ANEXO B), uma solicitação de colaboração à coordenação das equipes das unidades de saúde para o estudo, assim como seguir o roteiro de coleta de dados (Apêndice C). A pesquisa foi realizada em dias úteis (segunda à sexta-feira) no horário de atendimento dos profissionais.

Utilizou-se uma sala em cada unidade para a aplicação do instrumento, onde foi explicado pelo pesquisador o objetivo do estudo e a garantia da confidencialidade das informações, com exceção da divulgação dos dados da pesquisa para fins acadêmicos. Após os esclarecimentos de dúvidas, foi pedido que os pacientes autorizem sua participação na pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – T.C.L.E (Apêndice D) de forma manual ou digital, após a leitura e explicação do referido termo.

4.5 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um formulário (Apêndice A) aos pacientes diabéticos e/ou hipertensos nas unidades de saúde. Utilizando um formulário contendo: 1. Identificação, 2. Dados do perfil sociodemográfico, 3. Tipo de doença crônica, 4. Questões baseadas nas características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado da NANDA-I 2018-2020.

No instrumento, constava questões abertas e estruturadas, sobre a identificação do paciente, relacionando dados demográficos e sociais; informações sobre a sua doença (s) crônica (s), classificação da PA e glicemia do qual foi realizado uma média das três últimas aferições da pressão arterial e do nível glicêmico registradas no prontuário e aspectos das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado: expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização, expressa desejo de melhorar escolhas da vida diária para alcançar as metas, expressa desejo de melhorar o controle de doenças, expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco, expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos, expressa desejo de melhorar o controle de sintomas.

4.6 Análise dos dados e organização dos dados

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20,0 para Windows no qual as análises foram realizadas adotando uma confiança de 95%. Foram expressas as frequências absoluta e percentual de cada variável, as quais foram cruzadas com os critérios diagnósticos por meio dos testes exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson.

Para essa pesquisa foi utilizado medidas de acurácia diagnóstica das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado que foi avaliado por meio da sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos e a *Odds Ratio Diagnóstica*.

A acurácia é um conceito que está diretamente relacionado ao grau em que o teste ou uma estimativa baseada em um teste é capaz de determinar o verdadeiro valor do que está sendo medido (PRADO, 2016).

A sensibilidade é à probabilidade de uma característica definidora estar presente no sujeito que possui o diagnóstico de enfermagem. Já a especificidade, determina-se pela falta da característica definidora no paciente que não apresenta o diagnóstico (OLIMPÍO, 2019).

O valor preditivo positivo refere-se à proporção de indivíduos com a presença da característica definidora entre os que possuem o diagnóstico de enfermagem, em relação ao valor preditivo negativo é a proporção da ausência da característica definidora em pacientes que não possuem o diagnóstico de enfermagem. A *Odds Ratio Diagnóstica* verifica a possibilidade de ocorrência do diagnóstico para os pacientes na presença de uma característica definidora (BUCHALLA, 2017).

Os indicadores clínicos são considerados estatisticamente significantes se, no mínimo, um dos seus intervalos de confiança for superior e não passe pelo valor de 0,05 (OLIMPÍO, 2019).

De acordo com as médias obtidas com as três últimas aferições da pressão arterial e glicemia, classificou-se a PA de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira

de Hipertensão Arterial (2016) e a classificação da glicemia conforme Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018).

Conforme as respostas obtidas no instrumento, a partir do item 4 (características definidoras) identificamos a presença ou não do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado. Os resultados foram organizados e apresentados em tabelas.

4.7 Aspectos éticos e legais

Inicialmente, foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Aracoiaba por meio da carta de anuência (Apêndice A) do qual tivemos autorização (ANEXO B). O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Para atender à Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) que trata sobre pesquisa com seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNILAB, com número CAAE: 05293918.2.0000.5576 (ANEXO A) os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e sobre o método de coleta de dados. Foi solicitada a autorização por escrito, a qual está registrada em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – T.C.L.E (APÊNDICE D), permanecendo uma com o pesquisador, enquanto a outra foi entregue ao participante. Nela, consta o objetivo geral do estudo que é: Identificar o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* do município de Aracoiaba, assim como os prováveis riscos que são: durante a pesquisa pode haver algum mal-estar físico ou psicológico e/ou constrangimentos durante os questionamentos. Esses riscos serão minimizados procurando ajuda dos profissionais da unidade em caso de problemas físicos ou mentais, utilizar um ambiente reservado para coleta de dados e ao garantir que os participantes podem desistir a qualquer momento, se ficarem desconfortáveis. Foram

apresentados também os benefícios do estudo, o qual evidenciou que: a sua cooperação ajudará a promover o diagnóstico de enfermagem como um importante instrumento, que, posto na prática da enfermagem, pode proporcionar uma assistência de qualidade para o paciente hipertenso e/ou diabético, família e/ou comunidade, além de oferecer um serviço efetivo e eficiente na atenção primária; a mais, foi destacado que a participação é voluntária, não remunerada, e que há a garantia da preservação da identidade da fonte de informação e, caso seja o desejo do participante, a garantia da negação e/ou desistência a qualquer momento da pesquisa sem ônus.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão expostos em tabelas, os quais exibirão dados sociodemográficos, prevalência das características definidoras e do diagnóstico de enfermagem “Disposição para controle da saúde melhorado”, medidas de acurácia diagnóstica, relação das características com o diagnóstico, associação das características com dados sociodemográficos, condição de saúde e fatores de risco.

Tabela 01 – Perfil sociodemográfico dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Aracoiaba/CE, 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	n	%
Idade		
Até 60 anos	194	54,0
> de 60 anos	165	46,0
Sexo		
Masculino	111	30,9
Feminino	248	69,1
Estado civil		
Casado	280	78,0
Não casado	79	22,0
Filhos	345	96,1
Sim		
Não	14	3,9
Número de filhos vivos	159	45,7
Até 2 filhos		
> de 2 filhos	189	54,3
Anos de estudo		
Até 5 anos	81	22,6
>5<10 anos	243	67,7
> 10 anos	35	9,7
Renda pessoal		
Até R\$ 1000,00	152	53,0
> R\$ 1000,00	135	47,0
Renda Familiar		
Até R\$1.000,00	139	46,8
>R\$1.000,00	158	53,2
Ocupação ativa		
Sim	133	37,0
Não	226	63,0
Total	359	100

Fonte: acervo da pesquisa

Foram entrevistados 359 pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes em acompanhamento nas Unidades Básica de Saúde, dos quais a idade mínima entrevistada foi 25 anos. A tabela mostra idade até 60 anos (54%), o sexo feminino prevaleceu (69,1%), casado (78%), com mais de 2 filhos (54,3%), não teve filhos (3,9%), com escolaridade >5 <10 anos de estudo (67,7%), com renda pessoal até R\$1.000,00 reais (53%), renda familiar >R\$1.000,00 reais (53,2%), e não ocupação ativa (63%). Ressaltamos para o achado do predomínio de mulheres sem ocupação ativa.

Tabela 02 – Prevalência do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado e das características definidoras em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	N	%
Diagnóstico de enfermagem	337	93,9
Características definidoras	N	%
Expressa desejo de melhorar o controle de sintomas	336	93,6
Expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas	317	88,3
Expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco	306	85,2
Expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização	281	78,3
Expressa desejo de melhorar o controle de doenças	273	76,0
Expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos	255	71,0
Total	359	100,0

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Com base nos dados apresentados na Tabela 02, o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado esteve presente em 93,9% dos pacientes. Dentre o total de 359 pacientes entrevistados, as características definidoras todas tiveram uma prevalência em mais de 70% da amostra: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas (93,6), expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas (88,3%), expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco (85,2%), expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização (78,3%), expressa desejo de melhorar o controle de doenças (76,0%), expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos (71,0%).

Tabela 03 – Medidas de acurácia diagnóstica para o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado e suas características definidoras em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

Características definidoras	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN	Acurácia	ORD (IC 95%)
Expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização	82,5%	86,4%	98,9%	24,4%	82,7%	29,8 (8,6-104,1)
Expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas	93,8%	95,5%	99,7%	50,0%	93,9%	316,0 (40,5-2464,8)
Expressa desejo de melhorar o controle de doenças	80,7%	95,5%	99,6%	24,4%	81,6%	87,9 (11,6-665,3)
Expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco	90,5%	95,5%	99,7%	39,6%	90,8%	200,2 (26,1-1537,6)
Expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos	75,7%	100,0%	100,0%	21,2%	77,2%	139,4 (8,4-2324,0)
Expressa desejo de melhorar o controle de sintomas	99,7%	100,0%	100,0%	95,7%	99,7%	10100,0 (399,4-255100,0)

VPP = Valor preditivo positivo; VPN = valor preditivo negativo; ORD = *Odds Ratio* Diagnóstica; IC 95% = Intervalo de confiança 95% da ORD.

A tabela 03 apresenta o conjunto de características definidoras próprias para prognosticar a presença do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão e/ou diabetes. Nessa amostra, observaram-se como indicadores sensíveis, ou seja, aqueles cuja presença indica a presença do diagnóstico: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas (99,7%), expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas (93,8%), expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco (90,5%), expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização (82,5%), expressa desejo de melhorar o controle de doenças (80,7%) e expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos (75,7%). Dentre os indicadores específicos, cuja ausência indica ausência do diagnóstico, destacou-se a característica: expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização (86,4%), por possuir uma porcentagem mais baixa em relação as outras características definidoras, apesar disso não mostra ser um valor pequeno.

Nessa direção, observa-se que cinco das características definidoras apresentaram altos valores de especificidade, dos quais duas mostraram pontuação de 100%. Além de especificidade elevada, exibiram valores preditivos positivo máximo, o que revela ser um bom indicador para constatação da presença do diagnóstico Disposição para controle da saúde melhorado. Três características definidoras apresentaram valores acima de 90% para sensibilidade e especificidade: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas, expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco e expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas, sendo fundamentais na inferência e confirmação da presença do diagnóstico.

Tais dados permitem, portanto, reconhecer as características que melhor predizem o diagnóstico em estudo em pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Destaca-se ainda que, neste estudo, apenas a característica definidora expressa desejo de melhorar o controle de sintomas mostrou valor preditivo negativo alto, acima de 90%.

Porém, as características definidoras expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização e expressa desejo de melhorar o controle de doenças, apesar de apresentarem valores de especificidades acima de 85%, apresentaram indicadores baixos para o Odds *Ratio* diagnóstica. Dentre todas as

características definidora citadas, a que melhor prediz o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado é a característica definidora expressa desejo de melhorar o controle de sintomas com uma acurácia de 99,7%.

A seguir, na Tabela 04, as características definidoras identificadas nos pacientes estudados que apresentam relação com o Diagnóstico Disposição para controle da saúde melhorado, bem como sua razão de prevalência.

Tabela 04 – Relação entre o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado e suas características definidoras em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

Características definidoras	Disposição para controle da saúde melhorado		p-Valor
	Sim	Não	
Expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização			
Presente	278*	3	<0,001
Ausente	59	19*	
Expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas			
Presente	316*	1	<0,001
Ausente	21	21*	
Expressa desejo de melhorar o controle de doenças			
Presente	272*	1	<0,001
Ausente	65	21*	
Expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco			
Presente	305*	1	<0,001
Ausente	32	21*	
Expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos			
Presente	255*	0	<0,001
Ausente	82	22*	
Expressa desejo de melhorar o controle de sintomas			
Presente	336*	0	<0,001
Ausente	1	22*	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson.

Constata-se que houve significância estatística do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado com todas as suas características definidoras ($p < 0,001$).

Tabela 05 – Associação do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

Condição de saúde/Fatores de risco	Total		Disposição para controle da saúde melhorado				p-Valor
			Sim		Não		
Doença							
HAS	208	57,9%	198*	58,8%	10	45,5%	<0,001
DM	70	19,5%	70*	20,8%	0	0,0%	
HAS e DM	81	22,6%	69	20,5%	12*	54,5%	
Classificação da P A							
Normal	59	16,4%	59*	17,5%	0	0,0%	0,017
Pré-Hipertenso	149	41,5%	142*	42,1%	7	31,8%	
HAS	151	42,1%	136	40,4%	15*	68,2%	
Classificação glicemia							
Normal	190	52,9%	185*	54,9%	5	22,7%	0,013
Pré- Diabetes	83	23,1%	74	22,0%	9*	40,9%	
Diabetes Estabelecido	86	24,0%	78	23,1%	8*	36,4%	
Sedentarismo							
Sim	272	75,8%	251	74,5%	21*	95,5%	0,026
Não	87	24,2%	86*	25,5%	1	4,5%	
Obesidade							
Sim	205	57,1%	190	56,4%	15	68,2%	0,279
Não	154	42,9%	147	43,6%	7	31,8%	
Etilismo							
Sim	71	19,8%	63	18,7%	8*	36,4%	0,044
Não	288	80,2%	274*	81,3%	14	63,6%	
Parente com mesma doença							
Sim	181	50,4%	169	50,1%	12	54,5%	0,689
Não	178	49,6%	168	49,9%	10	45,5%	
Tabagismo							
Sim	42	11,7%	39	11,6%	3	13,6%	0,770
Não	317	88,3%	298	88,4%	19	86,4%	
Dislipidemias							
Sim	163	45,4%	150	44,5%	13	59,1%	0,183
Não	196	54,6%	187	55,5%	9	40,9%	
Outro							
Sim	66	18,4%	65	19,3%	1	4,5%	0,084
Não	293	81,6%	272	80,7%	21	95,5%	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Houve associação estatística significativa entre o diagnóstico de enfermagem e as variáveis condição de saúde e fatores de risco, evidenciamos os hipertensos, diabéticos, as duas patologias em conjunto ($p < 0,001$), a classificação da P.A normal e pré-hipertensos e ($p: 0,017$), glicemia normal ($p: 0,013$), em relação os fatores de risco, exibimos o sedentarismo ($p: 0,026$), e o não etílico ($p < 0,044$).

Tabela 06 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	EXPRESSA DESEJO DE MELHORAR A CONDIÇÃO DE VACINAÇÃO/IMUNIZAÇÃO				p-valor*
		PRESENTE		AUSENTE		
		N	[%]	N	[%]	
FAIXA ETÁRIA						
	Até 60 anos	166*	[59,1]	28	[35,9]	<0,001
	> 60 anos	115	[40,9]	50*	[64,1]	
SEXO						
	Masculino	79	[28,1]	32*	[40,0]	0,029
	Feminino	202*	[71,9]	46	[59,0]	
ESTADO CIVIL						
	Casado	232*	[82,6]	48	[61,5]	<0,001
	Não casado	49	[17,4]	30*	[38,5]	
FILHOS						
	Sim	269	[95,7]	76	[97,4]	0,491
	Não	12	[4,3]	2	[2,6]	
NÚMERO DE FILHOS VIVOS						
	Até 2 filhos	128	[47,4]	31	[39,7]	0,231
	> de 2 filhos	142	[52,6]	47	[60,3]	
ANOS DE ESTUDO						
	Até 5 anos	54	[19,2]	27*	[34,6]	0,005
	>5 <10 anos	195*	[69,4]	48	[61,5]	
	>10 anos	32	[11,4]	03	[3,8]	
RENDA PESSOAL						
	Até R\$ 1.000,00	124	[56,1]	28	[42,4]	0,051
	> R\$ 1.000,00	97	[43,9]	38	[57,6]	
RENDA FAMILIAR						
	Até R\$1.000,00	109	[46,2]	30	[49,2]	0,676
	>R\$1.000,00	127	[53,8]	31	[50,8]	
OCUPAÇÃO ATIVA						
	Sim	112	[39,9]	21	[26,9]	0,036
	Não	169	[60,1]	57*	[73,1]	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Expressa o desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização é uma característica definidora do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorada, sua presença foi bastante expressiva nos pacientes totalizando 281 (78,3%).

Em referência ao perfil sociodemográfico associado, de acordo com a Tabela 06, o desejo de melhorar as condições de vacinação/imunização apresentou associação estatisticamente relevante a faixa etária até 60 anos ($p < 0,001$), o sexo feminino ($p: 0,029$), o estado civil casado ($p < 0,001$), escolaridade $>5 < 10$ anos de estudo ($p: 0,005$), e não ocupação ativa ($p: 0,036$).

Tabela 07 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	EXPRESSA DESEJO DE MELHORAR AS ESCOLHAS DA VIDA DIÁRIA PARA ALCANÇAR METAS				p -valor*
	PRESENTE		AUSENTE		
	N	[%]	N	[%]	
FAIXA ETÁRIA					
Até 60 anos	184*	[58,0]	09	[22,0]	<0,001
> 60 anos	133	[42,0]	32*	[78,0]	
SEXO					
Masculino	91	[28,7]	20*	[48,8]	0,009
Feminino	226*	[71,3]	21	[51,2]	
ESTADO CIVIL					
Casado	261*	[82,3]	18	[43,9]	<0,001
Não casado	56	[17,7]	23*	[56,1]	
FILHOS					
Sim	304	[95,9]	40	[97,6]	0,605
Não	13	[4,1]	1	[2,4]	
NÚMERO DE FILHOS VIVOS					
Até 2 filhos	144	[46,9]	14	[35,0]	0,155
> de 2 filhos	163	[53,1]	26	[65,0]	
ANOS DE ESTUDO					
Até 5 anos	64	[20,2]	17*	[41,5]	0,005
>5 <10 anos	220*	[69,4]	23	[56,1]	
>10 anos	33	[10,4]	01	[2,4]	
RENDA PESSOAL					
Até R\$ 1.000,00	137*	[55,7]	15	[37,5]	0,032
> R\$ 1.000,00	109	[44,3]	25*	[62,5]	

Continua

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	EXPRESSA DESEJO DE MELHORAR AS ESCOLHAS DA VIDA DIÁRIA PARA ALCANÇAR METAS				p-valor*
		PRESENTE		AUSENTE		
		N	[%]	N	[%]	
RENDA FAMILIAR						
	Até R\$1.000,00	125	[47,0]	14	[46,7]	0,973
	>R\$1.000,00	141	[53,0]	16	[53,3]	
OCUPAÇÃO ATIVA						
	Sim	123*	[38,8]	09	[22,0]	0,035
	Não	194	[61,2]	32*	[78,0]	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Expressar desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas foi uma característica definidora do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorada com alta frequência, visto que foi identificada em 317 pacientes (88,3%).

A referida característica definidora apresentou associação estatisticamente significativa com a faixa etária até 60 anos ($p < 0,001$), o sexo feminino ($p: 0,009$), o estado civil casado ($p < 0,001$), escolaridade >5<10 anos de estudo ($p: 0,005$), renda pessoal até R\$1.000,00 ($p: 0,032$) e não ocupação ativa ($p: 0,035$).

Tabela 08 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de doenças em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	EXPRESSA DESEJO DE MELHORAR O CONTROLE DE DOENÇAS				p-valor*
		PRESENTE		AUSENTE		
		N	[%]	N	[%]	
FAIXA ETÁRIA						
	Até 60 anos	163*	[59,7]	30	[35,3]	<0,001
	> 60 anos	110	[40,3]	55*	[64,7]	
SEXO						
	Masculino	79	[28,9]	32	[37,6]	0,130
	Feminino	194	[71,1]	53	[62,4]	
ESTADO CIVIL						
	Casado	224*	[82,1]	55	[64,7]	<0,001
	Não casado	49	[17,9]	30*	[35,3]	

Continua

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	EXPRESSA DESEJO DE MELHORAR O CONTROLE DE DOENÇAS				p-valor*
		PRESENTE		AUSENTE		
		N	[%]	N	[%]	
FILHOS						
	Sim	261	[95,6]	83	[97,6]	0,396
	Não	12	[4,4]	2	[2,4]	
NÚMERO DE FILHOS VIVOS						
	Até 2 filhos	128*	[48,5]	30	[36,1]	0,049
	> de 2 filhos	136	[51,5]	53*	[63,9]	
ANOS DE ESTUDO						
	Até 5 anos	50	[18,3]	31*	[36,5]	0,002
	>5 <10 anos	194*	[71,1]	49	[57,6]	
	>10 anos	29	[10,6]	05	[5,9]	
RENDA PESSOAL						
	Até R\$ 1.000,00	111	[53,9]	41	[51,3]	0,689
	> R\$ 1.000,00	95	[46,1]	39	[48,8]	
RENDA FAMILIAR						
	Até R\$1.000,00	111	[49,3]	28	[39,4]	0,145
	>R\$1.000,00	114	[50,7]	43	[60,6]	
OCUPAÇÃO ATIVA						
	Sim	105	[38,5]	27	[31,8]	0,264
	Não	168	[61,5]	58	[68,2]	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

A característica definidora expressa desejo de melhorar o controle de doenças apresentou um achado relevante, considerando que esteve presente em 273 (76,0%) pacientes.

Expressar desejo de melhorar o controle de doenças só teve associação com significância estatística na faixa etária até 60 anos ($p < 0,001$), o estado civil casado ($p < 0,001$), com mais de 2 filhos ($p < 0,049$) e na escolaridade >5 <10 anos de estudo ($p: 0,002$).

Tabela 09 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	EXPRESSA DESEJO DE MELHORAR O CONTROLE DE FATORES DE RISCO				p-Valor*
		PRESENTE		AUSENTE		
		N	[%]	N	[%]	
FAIXA ETÁRIA						
	Até 60 anos	177*	[57,8]	17	[32,1]	<0,001
	> 60 anos	129	[42,2]	36*	[67,9]	
SEXO						
	Masculino	85	[27,8]	26*	[49,1]	0,002
	Feminino	221*	[72,2]	27	[50,9]	
ESTADO CIVIL						
	Casado	253*	[82,7]	27	[50,9]	<0,001
	Não casado	53	[17,3]	26*	[49,1]	
FILHOS						
	Sim	294	[96,1]	51	[96,2]	0,959
	Não	12	[3,9]	2	[3,8]	
NÚMERO DE FILHOS VIVOS						
	Até 2 filhos	142	[48,0]	17	[32,7]	0,041
	> de 2 filhos	154	[52,0]	35*	[67,3]	
ANOS DE ESTUDO						
	Até 5 anos	61	[19,9]	20*	[37,7]	0,005
	>5 <10 anos	211*	[69,0]	32	[60,4]	
	>10 anos	34	[11,1]	01	[1,9]	
RENDA PESSOAL						
	Até R\$ 1.000,00	133*	[55,9]	19	[38,8]	0,029
	> R\$ 1.000,00	105	[44,1]	30*	[61,2]	
RENDA FAMILIAR						
	Até R\$1.000,00	119	[46,1]	20	[51,3]	0,547
	>R\$1.000,00	139	[53,9]	19	[48,7]	
OCUPAÇÃO ATIVA						
	Sim	120*	[39,2]	13	[24,5]	0,041
	Não	186	[60,8]	40*	[75,5]	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Considerado uma das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado, o desejo de melhorar o controle de fatores de risco foi bem expressivo nesta pesquisa, uma vez que foi detectado em 306 (85,2%) pacientes.

Percebeu-se associações estatisticamente significantes dessa característica definidora do diagnóstico de enfermagem em questão com a faixa etária até 60 anos ($p < 0,001$), o sexo feminino ($p: 0,002$), o estado civil casado

($p < 0,001$), com mais de 2 filhos ($p < 0,041$), escolaridade $>5 < 10$ anos de estudo ($p: 0,005$), renda pessoal até R\$1.000,00 ($p: 0,029$) e não ocupação ativa ($p: 0,041$).

Tabela 10 – Perfil sociodemográfico associado a característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	EXPRESSA DESEJO DE MELHORAR O CONTROLE DE REGIMES PRESCRITOS				p-Valor*
		PRESENTE		AUSENTE		
		N	[%]	N	[%]	
FAIXA ETÁRIA						
	Até 60 anos	149*	[58,4]	45	[43,3]	0,009
	> 60 anos	106	[41,6]	59*	[56,7]	
SEXO						
	Masculino	48	[18,8]	63*	[60,6]	<0,001
	Feminino	207*	[81,2]	41	[39,4]	
ESTADO CIVIL						
	Casado	205*	[80,4]	75	[72,1]	0,086
	Não casado	50	[19,6]	29*	[27,9]	
FILHOS						
	Sim	243	[95,3]	102	[98,1]	0,217
	Não	12	[4,7]	2	[1,9]	
NÚMERO DE FILHOS VIVOS						
	Até 2 filhos	123*	[50,0]	36	[35,3]	0,012
	> de 2 filhos	123	[50,0]	66*	[64,7]	
ANOS DE ESTUDO						
	Até 5 anos	50	[19,6]	31	[29,8]	0,076
	>5 <10 anos	177	[69,4]	66	[63,5]	
	>10 anos	28	[11,0]	07	[6,7]	
RENDA PESSOAL						
	Até R\$ 1.000,00	122*	[58,6]	40	[41,7]	0,007
	> R\$ 1.000,00	79	[41,4]	56*	[58,3]	
RENDA FAMILIAR						
	Até R\$1.000,00	95	[43,0]	44*	[57,9]	0,025
	>R\$1.000,00	126*	[57,0]	32	[42,1]	
OCUPAÇÃO ATIVA						
	Sim	90	[35,3]	43	[41,3]	0,281
	Não	165	[64,7]	61	[58,7]	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Expressar o desejo de melhorar o controle de regimes prescritos foi manifestado por 255 pacientes hipertensos e/ou diabéticos (71,0%).

Houve associações estatisticamente significantes dessa característica definidora do diagnóstico de enfermagem apenas na faixa etária até 60 anos ($p < 0,009$), o sexo feminino ($p: 0,001$), estado civil casado (0,086), com mais de 2 filhos

($p < 0,012$), renda pessoal até R\$1.000,00 ($p: 0,007$) e renda familiar R\$ >R\$1.000,00 ($p: 0,025$).

Tabela 11 – Perfil sociodemográfico associado à característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	EXPRESSA DESEJO DE MELHORAR O CONTROLE DE SINTOMAS				p-Valor*
		PRESENTE		AUSENTE		
		N	[%]	N	[%]	
FAIXA ETÁRIA						
	Até 60 anos	190*	[56,5]	04	[17,4]	<0,001
	> 60 anos	146	[43,5]	19*	[82,6]	
SEXO						
	Masculino	99	[29,5]	12*	[52,2]	0.023
	Feminino	237*	[70,5]	11	[47,8]	
ESTADO CIVIL						
	Casado	272*	[81,0]	08	[34,8]	<0,001
	Não casado	64	[19,0]	15*	[65,2]	
FILHOS						
	Sim	323	[96,1]	22	[95,7]	0,909
	Não	13	[3,9]	1	[4,3]	
NÚMERO DE FILHOS VIVOS						
	Até 2 filhos	153	[46,9]	06	[27,3]	0,073
	> de 2 filhos	173	[53,1]	16	[72,7]	
ANOS DE ESTUDO						
	Até 5 anos	73	[21,7]	08	[34,8]	0,132
	>5 <10 anos	228	[67,9]	15	[65,2]	
	>10 anos	35	[10,4]	00	[0,0]	
RENDA PESSOAL						
	Até R\$ 1.000,00	143	[54,2]	09	[39,1]	0,166
	> R\$ 1.000,00	121	[45,8]	14	[60,9]	
RENDA FAMILIAR						
	Até R\$1.000,00	131	[46,8]	8	[47,1]	0,983
	>R\$1.000,00	149	[53,2]	9	[52,9]	
OCUPAÇÃO ATIVA						
	Sim	129*	[38,4]	04	[17,4]	0,044
	Não	207	[61,6]	19*	[82,6]	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Expressar o desejo de melhorar o controle de sintomas foi uma característica definidora do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado. Tal característica teve uma significativa relevância no estudo, considerando que a alta frequência de 336 (93,5%) pacientes.

A característica definidora em questão apresentou apenas associação estatisticamente significativa com a faixa etária até 60 anos ($p < 0,001$), o sexo feminino ($p: 0,023$), o estado civil casado ($p < 0,001$) e não ocupação ativa ($p: 0,044$).

Tabela 12 – Associação da característica definidora: expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização				p-Valor
	Sim		Não		
Doença					
HAS	170*	60,5%	38	48,7%	0,006
DM	58	20,6%	12	15,4%	
HAS e DM	53	18,9%	28*	35,9%	
Classificação da PA					
Normal	51*	18,1%	8	10,3%	0,001
Pré-Hipertenso	126*	44,8%	23	29,5%	
HAS	104	37,0%	47*	60,3%	
Classificação glicemia					
Normal	163*	58,0%	27	34,6%	0,001
Pré- Diabetes	61	21,7%	22	28,2%	
Diabetes Estabelecido	57	20,3%	29*	37,2%	
Sedentarismo					
Sim	200	71,2%	72*	92,3%	<0,001
Não	81*	28,8%	6	7,7%	
Obesidade					
Sim	152	54,1%	53*	67,9%	0,029
Não	129*	45,9%	25	32,1%	
Etilismo					
Sim	55	19,6%	16	20,5%	0,854
Não	226	80,4%	62	79,5%	
Parente com mesma doença					
Sim	140	49,8%	41	52,6%	0,668
Não	141	50,2%	37	47,4%	
Tabagismo					
Sim	29	10,3%	13	16,7%	0,123
Não	252	89,7%	65	83,3%	
Dislipidemias					
Sim	122	43,4%	41	52,6%	0,151
Não	159	56,6%	37	47,4%	
Outro					
Sim	61*	21,7%	5	6,4%	0,002
Não	220	78,3%	73*	93,6%	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

No que concerne às condições de saúde, a característica definidora em questão apresentou associação estatisticamente significativa hipertensos ($p: 0,006$, e na classificação da P.A em pré-hipertensos ($p:<0,001$), glicemia normal ($p:<0,001$); já nos fatores de risco apresentou no sedentarismo ($p:<0,001$), na obesidade ($p: 0,029$), e no que não possui outro fator de risco ($p: 0,002$).

Tabela 13 – Associação da característica definidora: expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas				p-Valor
	Sim		Não		
Doença					
HAS	188*	59,3%	19	46,3%	<0,001
DM	70*	22,1%	0	0,0%	
HAS e DM	59	18,6%	22*	53,7%	
Classificação da P A					
Normal	58*	18,3%	1	2,4%	<0,001
Pré-Hipertenso	136*	42,9%	12	29,3%	
HAS	123	38,8%	28*	68,3%	
Classificação glicemia					
Normal	176*	55,5%	13	31,7%	0,016
Pré- Diabetes	69	21,8%	14*	34,1%	
Diabetes Estabelecido	72	22,7%	14*	34,1%	
Sedentarismo					
Sim	233*	73,5%	39	95,1%	0,002
Não	84	26,5%	2*	4,9%	
Obesidade					
Sim	180	56,8%	25	61,0%	0,610
Não	137	43,2%	16	39,0%	
Etilismo					
Sim	57	18,0%	14*	34,1%	0,015
Não	260*	82,0%	27	65,9%	
Parente com mesma doença					
Sim	157	49,5%	23	56,1%	0,428
Não	160	50,5%	18	43,9%	
Tabagismo					
Sim	35	11,0%	7	17,1%	0,259
Não	282	89,0%	34	82,9%	

Continua

Tabela 13 – Associação da característica definidora: expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019. (*Conclusão*)

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas				p-Valor
	Sim		Não		
Dislipidemias					
Sim	141	44,5%	22	53,7%	0,267
Não	176	55,5%	19	46,3%	
Outro					
Sim	61	19,2%	4	9,8%	0,138
Não	256	80,8%	37	90,2%	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

De acordo com a Tabela 13, as variáveis que obtiveram associação estatística significativa com a característica definidora foram hipertensos ($p: < 0,001$) e na classificação da P.A em pré-hipertensos ($p: < 0,001$), com glicemia normal ($p: 0,016$) já nos fatores de risco o sedentarismo ($p: 0,002$), e o não etílico ($p: 0,015$).

Tabela 14 – Associação da característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de doenças com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar o controle de doenças				p-Valor
	Sim		Não		
Doença					
HAS	164*	60,1%	43	50,6%	<0,001
DM	61*	22,3%	9	10,6%	
HAS e DM	48	17,6%	33*	38,8%	
Classificação da PA					
Normal	50*	18,3%	9	10,6%	0,049
Pré-Hipertenso	117*	42,9%	31	36,5%	
HAS	106	38,8%	45*	52,9%	
Classificação glicemia					
Normal	151	55,3%	38	44,7%	0,174
Pré- Diabetes	62	22,7%	21	24,7%	
Diabetes Estabelecido	60	22,0%	26	30,6%	

Continua

Tabela 14 Associação da característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de doenças com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019. (Conclusão)

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar o controle de doenças				p-Valor
	Sim		Não		
Sedentarismo					
Sim	202	74,0%	70	82,4%	0,115
Não	71	26,0%	15	17,6%	
Obesidade					
Sim	154	56,4%	51	60,0%	0,559
Não	119	43,6%	34	40,0%	
Etilismo					
Sim	48	17,6%	23	27,1%	0,056
Não	225	82,4%	62	72,9%	
Parente com mesma doença					
Sim	136	49,8%	44	51,8%	0,754
Não	137	50,2%	41	48,2%	
Tabagismo					
Sim	30	11,0%	12	14,1%	0,434
Não	243	89,0%	73	85,9%	
Dislipidemias					
Sim	120	44,0%	43	50,6%	0,284
Não	153	56,0%	42	49,4%	
Outro					
Sim	50	18,3%	15	17,6%	0,889
Não	223	81,7%	70	82,4%	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Percebeu-se associações estatisticamente significantes dessa característica definidora em hipertensos ($p < 0,001$) e na classificação da P.A em pré-hipertensos ($p: 0,049$), já nos fatores de risco não houve relação de significância.

Tabela 15 – Associação da característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco				p-Valor
	Sim		Não		
Doença					
HAS	178*	58,2%	30	56,6%	<0,001
DM	68*	22,2%	2	3,8%	
HAS e DM	60	19,6%	21*	39,6%	
Classificação de P A					
Normal	57*	18,6%	2	3,8%	0,006
Pré-Hipertenso	129*	42,2%	20	37,7%	
HAS	120	39,2%	31*	58,5%	
Classificação glicemia					
Normal	165	53,9%	25	47,2%	0,571
Pré- Diabetes	68	22,2%	15	28,3%	
Diabetes Estabelecido	73	23,9%	13	24,5%	
Sedentarismo					
Sim	224	73,2%	48*	90,6%	0,006
Não	82*	26,8%	5	9,4%	
Obesidade					
Sim	173	56,5%	32	60,4%	0,602
Não	133	43,5%	21	39,6%	
Etilismo					
Sim	49	16,0%	22*	41,5%	<0,001
Não	257*	84,0%	31	58,5%	
Parente com mesma doença					
Sim	154	50,3%	27	50,9%	0,934
Não	152	49,7%	26	49,1%	
Tabagismo					
Sim	32	10,5%	10	18,9%	0,079
Não	274	89,5%	43	81,1%	
Dislipidemias					
Sim	138	45,1%	25	47,2%	0,780
Não	168	54,9%	28	52,8%	
Outro					
Sim	61	19,9%	5	9,4%	0,068
Não	245	80,1%	48	90,6%	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Houve associações com significância estatística desta característica definidora em hipertensos ($p:<0,001$) e na classificação da P.A em pré-hipertensos ($p: 0,006$); já nos fatores de risco ocorreu no sedentarismo ($p: 0,006$) e no não etílico ($p:<0,001$).

Tabela 16 – Associação da característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos				p-Valor
	Sim		Não		
Doença					
HAS	145*	56,9%	63	60,6%	<0,001
DM	66*	25,9%	4	3,8%	
HAS e DM	44	17,3%	37*	35,6%	
Classificação de P A					
Normal	53*	20,8%	6	5,8%	<0,001
Pré-Hipertenso	116*	45,5%	33	31,7%	
HAS	86	33,7%	65*	62,5%	
Classificação glicemia					
Normal	142	55,7%	48	46,2%	0,228
Pré- Diabetes	57	22,4%	26	25,0%	
Diabetes Estabelecido	56	22,0%	30	28,8%	
Sedentarismo					
Sim	177	69,4%	95*	91,3%	<0,001
Não	78*	30,6%	9	8,7%	
Obesidade					
Sim	140	54,9%	65	62,5%	0,187
Não	115	45,1%	39	37,5%	
Etilismo					
Sim	32	12,5%	39*	37,5%	<0,001
Não	223*	87,5%	65	62,5%	
Parente com mesma doença					
Sim	128	50,2%	53	51,0%	0,895
Não	127	49,8%	51	49,0%	
Tabagismo					
Sim	18	7,1%	24*	23,1%	<0,001
Não	237*	92,9%	80	76,9%	

Continua

Tabela 16 – Associação da característica definidora: expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019. (Conclusão)

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos				p-Valor
	Sim		Não		
Dislipidemias					
Sim	109	42,7%	54	51,9%	0,113
Não	146	57,3%	50	48,1%	
Outro					
Sim	54*	21,2%	12	11,5%	0,032
Não	201	78,8%	92*	88,5%	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Na característica definidora citada aconteceu associações com significância estatística nos hipertensos ($p < 0,001$) e na classificação da P.A em pré-hipertensos ($p < 0,001$); já nos fatores de risco ocorreu no sedentarismo ($p < 0,001$), no não etílico ($p < 0,001$), no não tabagista ($p < 0,001$) e no que não possui outro fator de risco ($p: 0,032$).

Tabela 17 – Associação da características definidoras: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019.

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar o controle de sintomas				p-Valor
	Sim		Não		
Doença					
HAS	197*	58,6%	11	47,8%	0,001
DM	70*	20,8%	0	0,0%	
HAS e DM	69	20,5%	12*	52,2%	
Classificação da P A					
Normal	59*	17,6%	0	0,0%	0,024
Pré-Hipertenso	141*	42,0%	8	34,8%	
HAS	136	40,5%	15*	65,2%	
Classificação glicemia					
Normal	184*	54,8%	6	26,1%	0,026
Pré- Diabetes	74	22,0%	9*	39,1%	
Diabetes Estabelecido	78	23,2%	8*	34,8%	

Continua

Tabela 17 – Associação da características definidoras: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas com a condição de saúde e fatores de risco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, Aracoiaba/CE, Brasil, 2019. (Conclusão)

Condição de saúde/Fatores de risco	Expressa desejo de melhorar o controle de sintomas				p-Valor
	Sim		Não		
Sedentarismo					
Sim	250	74,4%	22*	95,7%	0,021
Não	86*	25,6%	1	4,3%	
Obesidade					
Sim	190	56,5%	15	65,2%	0,416
Não	146	43,5%	8	34,8%	
Etilismo					
Sim	63	18,8%	8	34,8%	0,062
Não	273	81,3%	15	65,2%	
Parente com mesma doença					
Sim	168	50,0%	13	56,5%	0,545
Não	168	50,0%	10	43,5%	
Tabagismo					
Sim	39	11,6%	3	13,0%	0,836
Não	297	88,4%	20	87,0%	
Dislipidemias					
Sim	149	44,3%	14	60,9%	0,124
Não	187	55,7%	9	39,1%	
Outro					
Sim	65	19,3%	1	4,3%	0,072
Não	271	80,7%	22	95,7%	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %)

Quanto à referida característica definidora, apresentou associação estatisticamente significativa nos hipertensos ($p < 0,001$) e na classificação da P.A em pré-hipertensos ($p: 0,024$), glicemia normal ($p: 0,026$), nos fatores de risco o único foi o sedentarismo ($p: 0,021$).

6 DISCUSSÃO

Para um melhor entendimento dos achados da pesquisa, dividimos o capítulo em tópicos: condições sociodemográficas, diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado, medidas de acurácia diagnóstica e as associações das características definidoras do referido diagnóstico, com o perfil sociodemográfico às condições de saúde e fatores de risco.

6.1 Condições sociodemográficas

Conhecer as condições sociodemográficas dos pacientes entrevistados é de suma importância, visto que são pessoas que possuem uma ou mais doenças crônicas e que sua condição de vida pode exercer uma influência no seu estado de saúde e como ela pode enfrentar tal patologia, e conhecer essas informações pode ajudar equipe de saúde para um melhor acompanhamento, redução de danos e manutenção da saúde.

Com relação ao perfil sociodemográfico, houve uma pequena prevalência de pacientes com a faixa etária até 60 anos, contrapondo ao encontrado na literatura, a qual apresenta estudos com pacientes hipertensos e diabéticos com predominância de mais de 60 anos (BORTOLUZ; DE LIMA; NEDEL, 2016; ESTEVES, 2017; DE CASTRO SAMPAIO, 2016). Em outra pesquisa, realizada em São Paulo, observou-se que ocorreu, entre as pessoas de 20-59 anos, um aumento na prevalência de hipertensão, e, entre as pessoas com 60 anos, verificou-se um aumento na diabetes (STOPA, 2018).

O estudo identificou um predomínio de sujeitos do sexo feminino (60,1%) o que concorda com alguns estudos (DA SILVA; DE SOUSA ARAÚJO; CAMPOS, 2018, STOPA *et al.*, 2018) que afirmam que a mulher tem mais acesso ao serviço de saúde do que os homens, que geralmente procuram atendimento de forma esporádica. Para Mendonça *et al* (2015), mulheres que apresentam algum tipo de doença crônica (hipertensão ou diabetes) têm sua qualidade de vida diminuída. As mulheres exercem o comando das suas famílias e residência, fato pelo qual procuram mais a unidade de saúde para controlar sua doença.

Quanto ao estado civil (78%), eram casados e têm mais de 2 filhos, perfil semelhante a estudos com a mesma clientela (PEREIRA, 2016). Quando o paciente tem um companheiro, a sua presença ajuda no desejo do autocuidado, além de auxiliar a não esquecer da medicação, bem como de ter um melhor envolvimento no controle da sua doença (MACEDO, 2019).

Na variável escolaridade, mostrou-se que a maioria (67,7%) tinha entre 5 a 10 anos de estudo, concordando com uma pesquisa realizada em condições semelhantes, a uma população de hipertensos e diabéticos no município de Cambé no Paraná, que tinha entre 0-7 anos de estudo (RADIGONDA, 2016). Observa-se um nível de escolaridade mediano, que pode estar relacionado ao local do estudo, visto que foi realizado, na maioria, por unidades da zona rural. Esse pode ser o reflexo das diferentes condições de acesso à educação, em que frequentar a escola era privilégio de uma pequena parcela da população (DAHMER, 2015 *apud* BELTRAME, 2008). Cumpre destacar que o nível escolar está diretamente relacionado ao autocuidado e à compreensão de mecanismos de cuidados da saúde (NETO, 2017).

Em relação à renda pessoal, a maioria recebe até R\$ 1.000,00 (53%), o que corresponde ao número de pacientes com ocupação inativa (63%), ou seja, a maior parte é de aposentados recebendo até 1 salário mínimo (valores de 2019= R\$ 998,00). A baixa renda está associada a desigualdades sociais. Para Nogueira *et al.* (2015), nessa conjuntura de desigualdades sociais, há repercussão, tanto nos padrões da vida e das doenças, quanto no acesso e utilização dos serviços de saúde.

Na população brasileira, a hipertensão e o diabetes se relacionam com diversos fatores sociodemográficos, como o estado civil, escolaridade e a renda, entretanto, percebe-se que esses indicadores são, muitas vezes, esquecidos na criação de estratégias para controle e diagnóstico dessas doenças, por isso elas não são devidamente controladas ou diagnosticadas pelo serviço de saúde (VIEIRA; GUIMARÃES; ALVES, 2016).

Com o conhecimento dos resultados socioeconômicos de um local e observando, detalhadamente, cada um desses fatores, a equipe de saúde poderá elaborar estratégias para prevenção de morbidades e promoção da saúde.

6.2 Diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorado

Por estar presente no domínio promoção da saúde e na classe controle da saúde, o Diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado traz definições preventivas para o melhor controle da doença e satisfação com sua saúde. Segundo a taxonomia da NANDA I promoção da saúde é a “percepção de bem-estar ou de normalidade de função e as estratégias utilizadas para manter o controle e melhorar esse bem-estar ou normalidade de função” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 83).

Relativo à prevalência do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado, em mais da metade da amostra (93,3%), ela estava presente. Com esse achado, verificou-se o desejo que os pacientes possuem em melhorar a sua saúde e seguir o regime terapêutico recomendado. Alguns estudos revelaram que hipertensos e diabéticos dão prioridade a não usar hábitos negativos à saúde (SZWARCOWALD *et al.*, 2015). Já outras pesquisas vão de encontro ao achado, hábitos reconhecidamente benéficos à saúde e essenciais ao cuidado como: adesão ao tratamento medicamentoso, a prática de exercícios físicos e aceitação de uma dieta equilibrada, apresentaram uma baixa aceitação (SOLBIATI *et al.*, 2018; STOPA *et al.*, 2018).

É importante destacar o acompanhamento da equipe de saúde para o bom desenvolvimento de atividades que possam estimular hipertensos e diabéticos a desejar ter um melhor controle da sua doença. Faz-se necessário, no âmbito da atenção primária, o avanço de forma contínua de atividades de educação em saúde, por parte dos profissionais envolvidos, como forma de promoção em saúde e também prevenção de doenças.

Tais ações influenciam de maneira ímpar na reorientação da assistência, tornando o paciente um aliado no seu próprio cuidado e, dessa forma, gerando maior efetividade na atenção à saúde (BLOHEM, 2017).

Em associação da presença do diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorado com suas características definidoras, destacamos as mais prevalentes: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas (93,6%), expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas

(88,3%) e expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco (85,2%), todas apresentando uma significância estatística ($p < 0,001$).

Podemos afirmar que tais características estão interligadas pelo desejo de melhorar os sintomas que a (s) doença (s) produz, de melhorar hábitos de vida e controlar fatores que poderão acarretar problemas ainda maiores para a saúde.

Estudos com pacientes diabéticos realizados em Parintins, no Amazonas, e em São Luís, no Maranhão, demonstraram a adesão a atividades de autocuidado de maneira satisfatória (MONTEIRO, 2017; NETO *et al.*, 2017). Em outras pesquisas realizadas em um município do Piauí e em Monte Verde Paulista, em São Paulo, com hipertensos, a aceitação de medidas benéficas à saúde foi destaque na grande maioria dos pesquisados (ROCHA; BORGES; MARTINS, 2017, DE OLIVEIRA OLLER, 2016).

Na associação do diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorado com a condição de saúde, evidenciou-se uma maior presença de hipertensos (58,8%), com uma significância estatística ($p < 0,001$), e para aqueles que possuem hipertensão e diabetes (20,5%). Sendo assim, foi observada uma maior presença de pacientes hipertensos, o que corrobora com outros estudos, nos quais a presença de hipertensos (> 55%) tem a sua maioria, seguidos de usuários (>20%) com as duas patologias que procuram unidades de saúde para um melhor controle da sua doença (BORTOLUZ; DE LIMA; NEDEL, 2016, FERRAZ; DOS REIS, 2017).

Estudos afirmam ainda que a prevalência de hipertensão varia 22% a 44% dos adultos e tende a aumentar com a idade e que a hipertensão afeta 40% ou mais dos indivíduos diabéticos (EUGÊNIO *et al.*, 2018). Quanto à classificação da hipertensão arterial 42,1% apresentou-se pré-hipertenso, que, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), varia de 121-139 mmHg sistólica e 81-89 mmHg diastólica. Os pré-hipertensos têm maior possibilidade de se tornar hipertensos e maiores riscos de desenvolvimento de complicações cardiovasculares quando comparados a pacientes com pressão arterial normal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA *et al.*, 2016), apresentando também significância estatística relevante ($p: 0,017$), o que ratifica os números da pesquisa demonstrando, que pacientes que melhor desejam controlar sua doença mantêm os níveis pressóricos em um nível equilibrado.

Em relação à classificação da glicemia, a maioria (54,9%) apresentou glicemia normal, dado esse fundamentado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), que afirma como normoglicemia valores < 100mg/dl, enquanto diabetes estabelecido (≥ 100 e < 126mg/dl) foram 23,1% e significância estatística ($p: 0,013$). Estima-se que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Desejar melhorar os níveis glicêmicos é essencial para um diabético conter a evolução da doença, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Pesquisa realizada em Cingapura, com 498 pacientes, afirma que com 65 anos ou mais e com multimorbidade 86,1% tinham hipertensão e 40,2% diabetes, estabeleceu a relação entre multimorbidade e qualidade de vida relacionada à saúde e verificou que a multimorbidade está associada a pior qualidade de vida entre adultos mais velhos em Cingapura (QUAH *et al.*, 2017).

O diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em associação com fatores de riscos evidenciou significância estatística em sedentarismo ($p: <0,026$), e não etílico ($p: <0,044$). Sobre o sedentarismo, não é esperada essa alta porcentagem de pacientes que apresentaram a presença do diagnóstico de enfermagem pesquisado, porém em um estudo sobre diagnóstico de enfermagem, com domínio também na promoção da saúde, os principais diagnósticos encontrados foram: disposição para autocontrole da saúde melhorado (94,2%) e (83%) estilo de vida sedentário (BEZERRA *et al.*, 2016).

Uma pesquisa realizada na Suíça, com 4.155 participantes hipertensos e diabéticos, avaliou o estilo de vida saudável desses sujeitos, aqueles com hipertensão e diabetes apresentaram escores médios mais baixos de estilo de vida saudável (WALTHER *et al.*, 2017).

Cumprir destacar que a identificação de diagnósticos de enfermagem auxilia o método investigativo e intervencional, acrescenta o desenvolvimento técnico e estimula o papel educativo pertencente à enfermagem, além de proporcionar uma reflexão crítica de autocuidado na promoção da saúde (BEZERRA *et al.*, 2016).

O não etilismo concorda com o diagnóstico de enfermagem pesquisado, o qual está relacionado a melhorias da saúde. Uma pesquisa realizada em Katuana da

Baía do Guajará, em Belém, com hipertensos e diabéticos, relacionou os hábitos de vida com as doenças. Nessa pesquisa, foi encontrado que 31,7% dos entrevistados são etilistas; quanto às práticas de atividade física, 28,9% dos entrevistados relataram fazer atividade física regular ou exercícios pesados, estando a maior parte dos entrevistados sedentários (BORGES *et al.*, 2016).

6.3 Medidas de acurácia diagnóstica para as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado

As características definidoras que apresentaram melhores medidas de acurácia diagnóstica para sensibilidade foram: expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas (93,8%), expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco (90,5%). A que apresentou o maior parâmetro foi expressa desejo de melhorar o controle de sintomas (99,7%), o que aponta a presença da característica definidora quando o diagnóstico estiver presente.

Dentre os indicadores específicos que indicam a ausência da característica definidora quando o diagnóstico estiver ausente, destacaram-se as características definidoras: expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos e expressa desejo de melhorar o controle de sintomas, ambos com 100%, bem como indicadores clínicos com valor preditivo positivo com a mesma porcentagem.

A identificação de boas características definidoras possibilita ao enfermeiro a competência para estabelecer julgamentos de diagnóstico de enfermagem (NANDA I) com o mínimo de possibilidade de erros, ou seja, com maior acurácia. A procura pela acurácia diagnóstica dos problemas de enfermagem é constantemente descrita na literatura, já que a aplicação dessas medidas torna-a de forma confiável e desenvolve a prática profissional e a pesquisa de enfermagem fundamentadas em evidências (PEREIRA, 2015).

Uma pesquisa realizada com 62 pacientes renais crônicos, para analisar a acurácia do diagnóstico Disposição para melhora da Esperança, identificou uma semelhança diagnóstica ao presente estudo. Na pesquisa são definidos os desejos e expectativas que o paciente tem em seu próprio benefício, constatou-se então que 82,2% apresentaram o referido diagnóstico e todas as características definidoras apresentaram boas medidas de sensibilidade (SILVA *et al.*, 2017).

A partir dessas medidas de acurácia, acredita-se que será possível prever quais características definidoras representam com maior precisão a presença do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado.

No cuidado ao paciente hipertenso e/ou diabético, o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem acurado pode auxiliar para a melhora em sua qualidade de vida. Ações de enfermagem apoiadas em diagnósticos de enfermagem precisos conduzem o enfermeiro aos reais problemas vivenciados por essa população. Dessa forma, o profissional deve eleger as características definidoras que sejam consideravelmente sensíveis e específicas para o fechamento do diagnóstico (RAMOS ROCHA *et al.*, 2018).

6.4 Associação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado com o perfil sociodemográfico, a condição de saúde e fatores de risco

As características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização, expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas e expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos tiveram associação estatística com o perfil sociodemográfico, dos quais os maiores valores foram para faixa etária até 60 anos ($p < 0,009$), sexo feminino ($p: 0,029$), casado ($p: 0,086$), e anos de estudo ($p: 0,005$), em relação às condições de saúde e fatores de risco destacamos a doença ($p: 0,006$) e sedentarismo ($p: 0,002$).

Melhorar a condição de vacinação/imunização foi destaque com uma prevalência de pacientes até 60 anos (59,1 %), do sexo feminino (71,9 %), o que concorda uma pesquisa realizada na região sudeste do país e outra em Goiás, onde encontrou-se uma associação positiva do sexo feminino e idade até 60 anos que aceitam tomar vacina (CORREIA *et al.*, 2015, ARRELIAS *et al.*, 2017).

Algumas doenças crônicas, incluindo o diabetes *mellitus* e a hipertensão, aumentam o risco de morbidade, hospitalização e mortalidade devido à infecção por *S. pneumoniae* e vírus *influenza*, por tal razão a importância da vacinação nesse público (MARQUES; MAIA; VELOSO, 2016).

O desejo de alcançar metas foi também evidente nesse perfil sociodemográfico com até 60 anos (58,0%), do sexo feminino (71,3%), e entre 5 e 10 anos de estudo (69,4%), o que mostra o desejo de melhorar seu estilo de vida em prol de seu próprio benefício. Ter uma vida saudável inclui a saúde preventiva, boa nutrição e controle do peso, recreação, exercícios regulares e evitar substâncias nocivas ao organismo, as quais interferem em todas as áreas: física, mental, espiritual e social.

É esperado que pessoas mais jovens tenham uma melhor adesão a mudanças, principalmente quando relacionado a metas para uma vida mais saudável; além disso, destaca-se que as mulheres são mais interessadas e susceptíveis a mudanças.

Em relação ao controle dos regimes prescritos, tal característica definidora se apresentou com o valor de 71% nos pacientes hipertensos e/ou diabéticos. O menor valor entre todas as características definidoras estudadas, entretanto, não se mostra com uma baixa presença, mas que deve ser melhorada. Controlar os regimes prescritos é definido como um padrão em que o paciente apresenta, ou corre risco de apresentar, dificuldade na integração à vida diária de um esquema de tratamento da doença e das sequelas que preencham as metas de saúde específicas (LIMA, 2017).

Em uma pesquisa realizada com 30 pacientes diabéticos para avaliar a adesão a atividades de autocuidado, verificou-se maior regularidade de participantes do sexo feminino e casados (as), com idade média entre 50 a 60 anos, com baixa escolaridade. Isso se dá porque as mulheres têm maior percepção sobre a doença do que os homens, além de notarem melhor compreensão das patologias apropriados ao autocuidado (NETO *et al.*, 2019).

Um outro estudo realizado com 237 pacientes hipertensos de 27 Unidades Básicas de Saúde de Jequié/BA, para avaliar o regime terapêutico, mostrou, nas características sociodemográficas, que as mulheres, casadas e com um baixo nível de escolaridade, tiveram melhores índices no controle dos regimes prescritos. O maior número de mulheres hipertensas e casadas é explicado por elas perceberem melhor a doença crônica, procurarem o serviço de saúde com maior frequência, sendo o diagnóstico feito precocemente (ALMEIDA *et al.*, 2019).

A prevenção e o tratamento de doenças são um processo lento, pois é necessário sensibilizar a população a cuidar da saúde, por meio de procedimentos educativas que conduzam a mudança do estilo de vida, e a aceitação e adesão ao tratamento, seja ele farmacológico ou não farmacológico. Essas atitudes podem ser individuais ou coletivas, buscando estratégias que alcancem a realidade da população (DE ARAÚJO *et al.*, 2016).

Quando associados à condição de saúde, os hipertensos apresentaram uma significância estatística, tinham o desejo de melhorar suas condições de imunização/vacinação (p : 0,006). Em um estudo realizado com idosos sobre a vacina influenza, houve uma prevalência em relação a outras doenças crônicas de 75% ($p < 0,001$) de hipertensos que tomaram a vacina (BACURAU; FRANCISCO, 2019).

A presença de doenças como hipertensão arterial e diabetes *mellitus* também tem relação com a vacinação contra Influenza referida em idosos. Destaca-se ainda que a orientação de profissionais de saúde destaca-se como a principal condição associada à adesão ao procedimento preventivo (BERGAMO, 2015). Ações de prevenção com pacientes acometidos por doenças crônicas são essenciais para manter ativas as recomendações de saúde realizadas pelos profissionais da atenção básica.

Com a incidência cada vez mais elevada de pessoas diabéticas e hipertensas, as complicações relatadas das doenças têm se tornado razão de preocupação para profissionais da saúde. A partir disso, ressalta-se a importância da compreensão da população acerca da doença, suas terapias e principalmente a necessidade de transformações no hábito de vida, como instrumento de controle e prevenção do diabetes *mellitus* e da hipertensão (GOMES *et al.*, 2019).

Assim, o seguimento do regime terapêutico prescrito tem influência direta nos níveis pressóricos e glicêmicos. A adesão ao tratamento medicamentoso, a prática de atividades físicas, adoção de uma dieta equilibrada e a aceitação das orientações dos profissionais são fundamentais para o sucesso no controle dos índices pressóricos e glicêmicos (SOLBIATI *et al.*, 2018).

Um estudo feito em Hospital Especializado *Tikur Anbessa*, na Etiópia, com 357 pacientes diabético, avaliou a prevalência do controle glicêmico e verificou que os pacientes estavam longe dos padrões. Sendo do sexo feminino, o

maior índice de massa corporal e baixa adesão à medicação foram preditores de controle glicêmico inadequado (DEMOZ *et al.*, 2019).

Apesar da maioria dos participantes desejarem seguir os regimes prescritos, um valor relevante para sedentarismo foi constatado, o que evidencia que nem todos estão aderindo à prática de atividades físicas.

Uma pesquisa realizada no Crato-CE com 681 hipertensos, para analisar as características da adesão terapêutica, revelou que a adesão ao tratamento é afetada por problemas relacionadas ao próprio paciente, à doença e tanto ao tratamento medicamentoso da hipertensão, como ao tratamento não medicamentoso, inabilidade em lidar com o estresse e falta da prática regular de exercícios (DE ARAÚJO; DE OLIVEIRA, 2016).

Sobre os fatores de riscos, destacamos o sedentarismo, com uma significância estatística ($p < 0,001$), o que não concorda com a presença do diagnóstico em questões que se referem a desejos para alcançar metas e controlar os regimes prescritos para uma boa administração da doença. É sabido que o sedentarismo é um fator de risco para inúmeras doenças metabólicas, das quais se incluem a hipertensão arterial e o diabetes.

A mais, em uma pesquisa realizada em Aracaju-SE, com pacientes hipertensos e diabéticos, constatou-se que o sedentarismo favorece um risco muito alto para adquirir doenças cardiovasculares e risco moderado de controle do diabetes (BARBOSA, 2014).

Um outro estudo em Viçosa-MG avaliou o nível de atividade física desses pacientes e apresentou que metade (51,7%) atingiram níveis insuficientes de atividades física (REIS; MARINS, 2017). Em consequência do sedentarismo, verificou-se a obesidade como outro fator de risco para os pacientes com o diagnóstico estudado com estatística significativa ($p: 0,029$).

Por sua vez, um estudo científico realizado no Japão, com 14.743 adultos, constatou que a obesidade e excesso de peso estão associados a maior prevalência de hipertensão e diabetes (KUWABARA *et al.*, 2018).

Sabe-se que o estilo de vida e a obesidade com o crescimento do sedentarismo têm provocado a redução da qualidade de vida dessas pessoas. Assim, torna-se evidente que existe uma forte relação entre obesidade e doenças crônicas e que existe a necessidade de maiores cuidados com a saúde do diabético

e hipertenso para melhor a condição de saúde dessa população (DE VARGAS *et al.*, 2016).

As características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado expressa desejo de melhorar o controle de doenças, expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco e expressa desejo de melhorar o controle de sintomas apresentaram associação estatística com o perfil sociodemográfico, os maiores resultados foram: faixa etária até 60 anos ($p < 0,001$), sexo feminino ($p: 0,023$), casado ($p < 0,001$) e anos de estudo ($p: 0,005$), sobre as condições de saúde e fatores de risco ressaltam-se a doença ($p: < 0,001$), a classificação da pressão arterial ($p: 0,049$) e sedentarismo ($p: 0,021$).

Manter os níveis pressóricos e a glicemia dentro da normalidade é essencial para esses pacientes, pois consistem em fatores de risco para doenças cardiovasculares (morte súbita, infarto agudo do miocárdio, edema agudo de pulmão, acidente vascular encefálico e insuficiência renal).

Destaca-se que as doenças crônicas não transmissíveis são consideradas uma epidemia na atualidade, representam um preocupante problema de Saúde Pública, tanto em países desenvolvidos quanto nos que estão em desenvolvimento.

A hipertensão e o diabetes integram esse rol de doenças, por serem importantes fatores de risco para a morbimortalidade cardiovascular e por configurarem um desafio para o sistema público de saúde e profissionais envolvidos, os quais devem garantir o acompanhamento constante dos indivíduos portadores dessas patologias, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças (CARVALHO; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

A presença dessas variáveis condiz com a definição das características definidoras associadas: pessoas mais jovens, mulheres, principalmente sendo casadas, desejam mais conhecer e controlar sua doença e com o nível de escolaridade mediano, o que potencializa o entendimento dos riscos que uma doença crônica pode causar.

Um estudo internacional realizado em do município de *La Línea de la Concepción* (Cádiz, Andaluzia, Espanha) investigou 13.587 episódios assistenciais com seus respectivos diagnósticos de enfermagem. Tal estudo verificou que o

diagnóstico de enfermagem Disposição para melhorar os conhecimentos aparece em adultos e muito alta em mulheres (GONZALEZ-RODRIGUEZ; MARTELO-BARO; BAS-SARMIENTO, 2017).

Pesquisa realizada em uma cidade do interior mineiro analisou o apoio familiar à pessoa com diabetes conferiu relatos de apoio da família, adesão a hábitos saudáveis, participação em grupos da comunidade entre outros. Foi recebida referência positiva e evidenciada que a unidade família configura uma importante fonte de auxílio à pessoa com diabetes para aceitação da doença e adesão aos cuidados prescritos (ROSSI, 2017).

Outro estudo realizado em 246 idosos, atendidas em 14 Centros de Referência da Assistência Social, distribuídos nos 12 municípios do Maciço de Baturité-CE, revelou dados semelhantes ao do estudo em questão, mulheres casadas tiveram melhores resultados quanto a não presença de fatores de risco (FERREIRA *et al.*, 2017). Outra pesquisa, realizada em Itajaí –SC, com 432 pessoas, constatou que as menores taxas de fatores de risco foram entre as mulheres (BAUMGARTEL *et al.*, 2016).

Sobre a escolaridade, evidenciou-se associação estatística significativa nas características definidoras expressa desejo de melhorar o controle de doenças ($p: 0,002$) e expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco ($p: 0,005$). Esse dado pode se dar na relação quanto maior o nível escolar, melhor a compreensão sobre os perigos que a doença pode causar e, conseqüentemente, a aceitação de mudanças nos hábitos de vida são mais aceitáveis.

O nível escolar é um forte componente para a aceitação de alterações saudáveis da vida diária. Uma pesquisa realizada nas 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, em adultos de 18 a 64 anos, investigou prevalência de aglomeração de 3 ou mais comportamentos saudáveis e constatou um aumento de 20% para 25% entre os homens, além de ter passado de 26% para 32% entre as mulheres, propondo um aumento da prevalência de modelos de comportamentos saudáveis no Brasil. Esse aumento foi evidenciado em todas as faixas de escolaridade (CAMELO *et al.*, 2016).

Em relação às condições de saúde e fatores de risco, as associações apoiam a descrição das características definidoras, pois, controlando as doenças e

os fatores de risco, conseqüentemente, os valores pressóricos e glicêmicos serão controlados, o que melhoraria a qualidade de vida dessa população.

Na associação da presença das características definidoras citadas, destacamos a maior significância estatística com o pré-hipertenso ($p: 0,049$).

A pré-hipertensão arterial é antecessora da hipertensão arterial e fator de risco para doenças cardiovasculares. Populações vulneráveis estão mais predispostas a esse tipo de agravo devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde (BEZERRA *et al.*, 2017).

Um estudo científico de abrangência nacional, coordenado por pesquisadores do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), mostrou que o tratamento contra a pressão alta é mais eficaz quando iniciado na fase de pré-hipertensão. (ISAIA, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o crescimento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis como hipertensão e diabetes que respondem por 61% das mortes no mundo. A realização de medidas preventivas efetivas, como a educação em saúde, incentivando a atividade física para a prevenção e controle dos fatores de risco, resultam na redução da prevalência dessas patologias (PEREIRA *et al.*, 2017).

Um estudo internacional realizado em Karnataka, um dos maiores estados do sul da Índia, com 1319 indivíduos hipertensos e/ou diabéticos para entender distribuição de fatores de risco e adesão ao tratamento, verificou que 12 e 19% da população adulta aumentaram o açúcar no sangue e a pressão arterial, respectivamente, que aumentaram com a idade para 32 e 44% por mais de 50 anos; 11% relataram consumo de tabaco; 5,5% alto consumo de álcool; 40%, atividade física inadequada; e 81%, consumo inadequado de dieta (JAYANNA *et al.*, 2019).

Mais do que o desejo em controlar os fatores de risco ou os sintomas, o paciente deve modificar seus hábitos de vida tornando-as mais saudáveis para que assim a qualidade de vida e o seu bem-estar estejam presentes durante todo o acompanhamento da patologia.

Sobre isso, pesquisa feita na Turquia com 12.971 indivíduos hipertensos avaliou os fatores associados à conscientização, tratamento e controle da hipertensão. Tal estudo verificou que as taxas de conscientização, tratamento e

controle foram de 65%, 59% e 30%, respectivamente. Os fatores de risco para falta de conscientização ou tratamento da hipertensão foram sexo masculino, idade jovem, residência rural, educação inferior, emprego, estilo de vida sedentário e menos atividade física para mulheres, hábitos alimentares não saudáveis para homens e fatores de risco modificáveis, incluindo tabagismo e etilismo para homens (DASTAN; EREM; CETINKAYA, 2018).

Mudanças nos hábitos de vida, incluindo a melhora da alimentação e aumento da atividade física, são de fundamental importância para auxiliar no controle da hipertensão. Os maus hábitos, como sedentarismo, excesso de sal e uma má alimentação, aumentam a incidência e prevalência da hipertensão, além de dificultar seu controle adequado (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2009 *apud* ASSUNÇÃO, 2017, p.16).

O estilo de vida sedentário é atualmente uma das principais fontes de ameaça à saúde das pessoas, como resultado da inatividade física, causando problemas cardiovasculares, sendo necessária a prevenção, tratamento, observação e recuperação devido a doenças crônicas não transmissíveis (GARCIA *et al.*, 2019).

A esse respeito, uma pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde em Santa Maria-RS, com pacientes hipertensos e diabéticos, mostrou que sedentarismo foi um aspecto apontado como um fator de risco presente em 59,4% dos pacientes analisados, aliado ao sedentarismo encontra-se o sobrepeso, presente em 58,9% dos sujeitos (PEREIRA *et al.*, 2016).

Um estilo de vida sem atividade física ou com uma alimentação inadequada ajuda no descontrole da pressão arterial. Para indivíduos já diagnosticadas com a doença, a mudança de hábitos é uma prática primordial para manter um bom tratamento (STUTZ, 2015).

A mais, uma pesquisa feita em Feira de Santana-BA, com pacientes diabéticos, mostrou que a atividade física habitual pode estar associada ao controle dos níveis glicêmicos do grupo estudado. Por tanto, reforça-se a importância da sua inserção efetiva nas estratégias de combate a diabetes e condições associadas (MIRANDA *et al.*, 2016).

Outro estudo realizado em São Paulo, com 34 hipertensos idosos, avaliou os efeitos de um programa de exercícios de noventa minutos, duas vezes por semana, durante o período de três meses na redução dos fatores de risco

cardiovascular, e concluiu que os exercícios físicos foram efetivos na diminuição dos fatores de risco cardiovascular dos pacientes sedentários estudados (DA SILVA HORTENCIO *et al.*, 2018).

Uma pesquisa científica elaborada em Santos-SP, envolvendo pacientes diabéticos, avaliou os efeitos de exercícios físicos supervisionados ao perfil glicêmico, composição corpórea e capacidade funcional. Tal estudo revelou redução glicêmica à curto prazo (25% - pré e pós exercício), melhora nos testes funcionais (ARTIOLI; DE SÁ FILHO, 2016).

A característica definidora expressa desejo de melhorar o controle de sintomas foi a que teve maior presença nos pacientes hipertensos e/ou diabéticos do estudo (93, 6%). Pode-se inferir, desse dado, a importância que os indivíduos da pesquisa dão na administração da sua doença e as causas que podem levar ao aparecimento dos sintomas, que é um sinalizador do aparecimento da patologia, bem como um indicador do manejo da doença.

Um estudo realizado em duas Unidades Básicas de Saúde de um município da Zona da Mata Mineira, com 736 hipertensos, teve o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem, bem como as características definidoras e os fatores relacionados, desses sujeitos. Essa pesquisa verificou baixa porcentagem nos diagnósticos relacionados à sintomatologia: Risco de glicemia instável (14,4%); Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (3,3%); Risco de desequilíbrio eletrolítico (1,1%); Débito cardíaco diminuído (5,6%) (CARDILO LIMA *et al.*, 2017).

Uma pesquisa realizada em um hospital universitário no sul do Brasil, com 380 prontuários de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e diabetes, associou os sinais e sintomas do diagnóstico de enfermagem e identificou os sinais e sintomas. Os mais prevalentes da IC foram dispneia, edema em membros inferiores, dor torácica, ortopneia, tosse seca, fadiga e inapetência. No diabético, os sinais e sintomas mais identificados foram hiperglicemia, tontura, pé diabético, visão turva, vômitos, dor abdominal, perda de força em membros inferiores, confusão mental, inapetência, diarreia, anorexia, poliúria e disúria. Nos pacientes com IC foram ainda identificados os sinais e sintomas dor ventilatória (9,9%), náuseas (8,4%), oligúria (4,2%), perda de força em membros inferiores (3,7%), astenia (1,6%) e cefaleia (1,0%), no diabético os sinais e sintomas dispneia (9,4%), polidipsia (9,4%),

sonolência (8,2%), hipoglicemia (7,5%), cefaleia (5,0%), oligúria (2,5%) e halitose (0,6%) (SALDANHA, 2016).

Um outro estudo científico realizado também em um hospital no sul do país com pacientes diabéticos adultos internados, associou sinais e sintomas e diagnósticos de enfermagem e o resultado foi que os principais sinais e sintomas foram: hiperglicemia, tontura, pé diabético, visão turva, vômitos, dor abdominal, perda de força em membros superiores, confusão mental, inapetência, diarreia, anorexia, náuseas, poliúria e disúria. Os diagnósticos de enfermagem Risco de glicemia instável (52,5%), Risco de quedas (47,5%), Dor aguda (16,3%) e Integridade da pele prejudicada (10%) foram prevalentes (BUBOLS *et al.*, 2017).

Profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) têm rotineiramente a oportunidade de atuar na abordagem da obesidade, informando sobre nutrição, atividade física e explicando sobre essa patologia. Tal atividade profissional é considerada indispensável na Atenção Primária à Saúde (BRAGA *et al.*, 2017).

Essa atividade é exercida principalmente pelo enfermeiro que, entre as inúmeras atribuições, atua na educação e informação de medidas preventivas e curativas, as quais fazem parte do seu rol de responsabilidades, o que confirma a necessidade de disponibilizar promoção à saúde, por meio da equipe multiprofissional, incentivando a perda de peso e a atividade física, bem como o acompanhamento desses pacientes nas consultas, priorizando a adesão ao tratamento para evitar futuras complicações.

Um estudo feito em área rural do Cabo Oriental, na África do Sul com 1885 participantes hipertensos e diabéticos, teve como objetivo relatar o acompanhamento desses indivíduos pela equipe de saúde. Tal pesquisa constatou que o monitoramento de pacientes com hipertensão ou diabetes, bem como de indivíduos em risco, agrega valor ao controle da hipertensão e da glicose (MORRIS-PAXTON *et al.*, 2018).

Diante desses estudos, vê-se que a enfermagem tem um importante papel na promoção de hábitos saudáveis, prevenção, identificação de riscos e detecção precoce de fatores de risco. Para isso, é de suma importância a construção do conhecimento científico para uma efetiva intervenção da enfermagem e da equipe de saúde.

A consulta de enfermagem, realizada pelo profissional enfermeiro na Atenção Primária à Saúde promove o vínculo entre enfermeiro e usuário para identificar sinais e sintomas da patologia, envolvendo o processo saúde-doença por meio dos diagnósticos, prescrições e implementações de enfermagem que colaboram para promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do usuário portador de alguma doença crônica.

O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto a ausência de estudos científicos sobre o diagnóstico de enfermagem pesquisado, possíveis fontes de viés nas respostas dos entrevistados em algumas unidades de saúde.

7 CONCLUSÃO

Este estudo identificou o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* em acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde do município de Aracoiaba-CE. Na caracterização sociodemográfica da pesquisa, observa-se maioria com idade até 60 anos, sexo feminino, casado, com mais de 2 filhos, entre 5 e 10 anos de estudo, renda até R\$ 1.000,00 e ocupação não ativa.

De acordo com os objetivos propostos neste estudo, identificou-se elevada frequência do diagnóstico Disposição para controle da saúde melhorado nos pacientes hipertensos e/ou diabéticos (93,9%).

No que se refere a acurácia, as características definidoras que apresentaram maior sensibilidade foram: expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas, expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco e expressa desejo de melhorar o controle de sintomas. Em relação aos mais específicos: expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos e expressa desejo de melhorar o controle de sintomas e com valor preditivo positivo em 100%.

A característica definidora que, isoladamente e em conjunto, mais se destacou nesta pesquisa foi: expressa desejo de melhorar o controle de sintomas, em virtude da alta prevalência na amostra, pelo alto valor de sensibilidade especificidade e por possuir elevada acurácia, apresentando o melhor parâmetro para prever o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado.

Em associação ao diagnóstico de enfermagem com as condições de saúde, observou-se uma associação estatisticamente significativa com a doença, classificação da P.A, classificação da glicemia, sedentarismo e etilismo.

Por conseguinte, do diagnóstico com suas características definidoras, todas apresentaram significância estatística. Já em associação das características definidoras com o perfil sociodemográfico, condição de saúde e fatores de risco, todas apresentaram alguma associação, sendo as mais prevalentes a faixa etária, sexo, estado civil, anos de estudo, doença, classificação da P.A e sedentarismo.

Em virtude dos dados apresentados, destacamos que os profissionais enfermeiros, que estão em permanente envolvimento com esses pacientes, devem buscar estratégias de identificação do diagnóstico de enfermagem, bem como reconhecer o perfil sociodemográfico e as características definidoras, para que, dessa forma, juntamente aos outros membros da equipe de saúde da família, possam ser traçadas intervenções de melhorias no controle da doença.

Assim, entende-se que a pesquisa poderá contribuir para a assistência de enfermagem, pois identificou indicadores sólidos do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado e suas características definidoras nos pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Nessa esteira, o estudo poderá facilitar o julgamento dos enfermeiros quanto à existência desse diagnóstico nessa população, o que poderá trazer benefícios aos pacientes, pois diagnósticos identificados com exatidão retratam o real estado de saúde do paciente, e, em consequência disso, as intervenções a serem implementadas tornam-se mais apropriadas com a patologia apresentada e os resultados desejados são alcançados com maior facilidade.

Em conformidade com a linha de pesquisa Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde, a qual o estudo está inserido, verifica-se sua contribuição ao considerar o uso de um diagnóstico de enfermagem que está inserido na promoção da saúde e no seu controle, objetivando promover um melhor cuidado à saúde.

Os benefícios provenientes dos resultados dessa pesquisa ampliam estudos sobre a Taxonomia da NANDA I, pois estudos dessa natureza ajudam no processo de validação dos diagnósticos de enfermagem, além de promovê-lo, dando maior cientificidade ao seu conteúdo e possibilitando ainda que os enfermeiros se apropriem dos diagnósticos de enfermagem e assim percebam a sua importância na prática, contribuindo para melhoria da consulta de enfermagem.

Entretanto, destaca-se que, além da capacidade de inferência diagnóstica, o enfermeiro deve estar apto a identificar as características definidoras presentes, ato que exige um prévio conhecimento sobre o diagnóstico. Dessa forma, o autor da pesquisa propõe fornecer, aos enfermeiros da atenção primária do município pesquisado, o formulário utilizado no estudo, bem com uma prévia explicação do mesmo, para que assim possa facilitar e tornar mais eficiente a identificação da presença do diagnóstico Disposição para controle da saúde

melhorado nos pacientes hipertensos e /ou diabéticos, além de sua utilização em outros sujeitos com patologias crônicas.

REFERÊNCIAS

AFOLAYAN, Anthony Jide; WINTOLA, Olubunmi Abosede. Dietary supplements in the management of hypertension and diabetes-a review. **African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines**, [s.l.], v. 11, n. 3, p. 248-258, 2014. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ajtcam/article/view/105204> Acesso em: 05 jul. 2018.

ALMEIDA, Paulo Henrique Ribeiro Fernandes *et al.* Regime terapêutico e qualidade de vida de pacientes hipertensos. **Revista de Atenção à Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 58, 2019. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5331. Acesso em: 01 out. 2019.

ARACOIABA. Prefeitura municipal de Aracoiaba. **Secretaria municipal de saúde**. Aracoiaba, 2018. Disponível em: <http://www.aracoiaba.ce.gov.br/category/secretarias/saude/>. Acesso em: 02 jul. 2018.

ARAUJO, Thelma Leite de; DE OLIVEIRA, Célida Juliana. Levantamento das características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial na atenção primária. **Pesquisa para o sus Ceará**: coletânea de artigos do PPSUS 4, p. 47, 2016. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/revista_pesquisa_para_sus_ceara_n4.pdf#page=48. Acesso em: 01 out. 2019.

ARRELIAS, Clarissa Cordeiro Alves *et al.* Vacinação em pacientes com diabetes *mellitus* na atenção primária à saúde: cobertura e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/66012>. Acesso em: 26 set. 2019.

ARTIGOS de saúde. **Revista Boa Saúde**, Belo Horizonte, v. 2, 2019. Disponível em: <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/4118/-1/estilos-de-vida-saudaveis-e-a-prevencao-das-doencas.html>. Acesso em: 27 set. 2019.

ASSUNÇÃO, Luiz Paulo Lamac. Plano de ação para melhor controle dos fatores de risco associados a hipertensão em usuários da Unidade de Saúde Havaí no município de Belo Horizonte, 2017. Acesso em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11064>. Acesso em: 28 set. 2019.

BACURAU, Aldiane Gomes de Macedo; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. Prevalência de vacinação contra a influenza em idosos brasileiros com doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 35, p. e00230518, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n4/e00230518/pt/>. Acesso em: 27 set. 2019.

BARBOSA, Elizabeth Leite. Sedentarismo e a co-relação com hipertensão e diabetes. **Semana de pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, [s.l.], n. 16, 2014. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempesq/article/view/891>. Acesso em: 27 set. 2019.

BAUMGARTEL, Carine *et al.* Fatores de risco e proteção de doenças crônicas em adultos: estudo de base populacional em uma cidade de médio porte no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 11, n. 38, p. 1-13, 2016. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/1248>. Acesso em: 27 set. 2019.

BERGAMO, Priscila Maria Stolses *et al.* Vacinação contra influenza em idosos: dados do FIBRA, Campinas, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/244437>. Acesso em: 27 set. 2019.

BEZERRA, Maria Luiza Rêgo *et al.* Diagnósticos de enfermagem do domínio promoção da saúde em mulheres climatéricas com osteoporose. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 3, p. 969-976, 2016. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29612&indexSearch=ID>>. Acesso em: 26 set. 2019.

BEZERRA, Vanessa Moraes *et al.* Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, p. e00139516, 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305006. Acesso em: 27 set. 2019.

BLOHEM, Camilla Albuquerque Nunes. **Importância do cuidado contínuo à saúde para controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus**. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10534>. Acesso em 23 set. 2019.

BORGES, Rodrigo Freire *et al.* **Katuana da Baía do Guajará: vulnerabilidade ao diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS)**, 2016. Disponível em: http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2016/expandidos/extensao/saude_publica/EXT032.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

BORTOLUZ, Sara; DE LIMA, Lena Azeredo; NEDEL, Fúlvio Borges. Condições de saúde e utilização de um serviço de atenção primária em pacientes hipertensos e/ou diabéticos. **Ciência & Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 3, p. 156-166, 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22009/0>> Acesso em: 29 jun. 2018.

BRAGA, Vanessa Augusta Souza *et al.* Intervenções do enfermeiro às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03293, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100806&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/12**. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: dez. /2012.

BUCHALLA, Cassia Maria. Testes diagnósticos. **USP**. São Paulo, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3036063/mod_resource/content/1/Aula%203%20Testes%20Diagnosticos.pdf. Acesso em: 17 set. 2019.

CAMELO, Lidyane do Valle *et al.* Comportamentos saudáveis e escolaridade no Brasil: tendência temporal de 2008 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, p. 1011-1021, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000401011&script=sci_arttext&lng=en. Acesso em: 27 set. 2019.

CAPELETTI, André Pozzobon; SALLA, Lilian Fenalti. Relação entre hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* tipo 2. In: **CONGRESSO GAÚCHO DE CLÍNICA MÉDICA**. 2016. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/medicalproceedings/xiii-cgcm/1457142812.pdf>. Acesso em: 27 set. 2019.

CARDILO LIMA, Carmen *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em sujeitos portadores de hipertensão arterial. **Enfermagem Brasil**, [s.l.], v. 16, n. 5, 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1028/2779>. Acesso em: 10 out. 2019.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 265-278, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600265&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2019.

CHIN, Young Ran; LEE, In Sook; LEE, Hyo Young. Effects of hypertension, diabetes, and/or cardiovascular disease on health-related quality of life in elderly Korean individuals: a population-based cross-sectional survey. **Asian Nursing Research**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 267-273, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131714000668>. Acesso em: 05 jul. 2018.

CORRÊA, Fábio Henrique Mendonça *et al.* A vacinação contra a gripe em idosos na Unidade de Saúde da Família São José. **Revista Educação em Saúde**, [s.l.], v. 3, n. 1, 2015. Disponível em: <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1237>. Acesso em: 26 set. 2019.

DA COSTA GALVÃO, Paulo Cesar *et al.* Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Cogitare enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44646>. Acesso em: 29 jun. 2018.

DA SILVA, Daylane Fernandes; DE SOUSA ARAÚJO, Núbia Costa; CAMPOS, Evertton Aurélio Dias. Perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, [s.l.], v. 2, n. 2, 2018. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/download/573/208>. Acesso em: 20 set. 2019.

DA SILVA HORTENCIO, Marinella Nogueira *et al.* Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6631>. Acesso em: 28 set. 2019.

DAHMER, Letícia. Avaliação da qualidade de vida de pacientes hipertensos e diabéticos. **Revista Contexto & Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 28, p. 41-49, 2015. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DAHMER%2C+Let%2C%ADcia.+Avalia%2C%A7%2C%A3o+da+qualidade+de+vida+de+paci+entes+hipertensos+e+diab%2C%A9ticos.+Revista+Contexto+%26+Sa%2C%BAde%2C+v.+15%2C+n.+28%2C+p.+41-49%2C+2015.&btnG=. Acesso em: 28 jun. 2018.

DASTAN, Ilker; EREM, Aysegul; CETINKAYA, Volkan. Awareness, treatment, control of hypertension, and associated factors: Results from a Turkish national study. **Clinical and Experimental Hypertension**, [s.l.], v. 40, n. 1, p. 90-98, 2018. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28686064>. Acesso em: 11 out. 2019.

DE ARAÚJO, Maria da Conceição Filgueiras *et al.* Perfil de Não Adesão ao Tratamento de Usuários com Diabetes e Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 43-48, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26045778007.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

DE CASTRO SAMPAIO, Fabiana *et al.* Perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas hipertensas e diabéticas Profile of nursing diagnoses in people with hypertension and diabetes Perfil de diagnósticos de enfermería en personas hipertensas y diabéticas. 2016. Disponível em <<https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/resenf/ARTIGO%20FABIANA.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2019.

DEMOZ, Gebre Teklemariam *et al.* Preditores de controle glicêmico deficiente entre pacientes com diabetes tipo 2 em acompanhamento em um serviço de saúde terciário na Etiópia. **Notas da pesquisa do BMC**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 207, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30947749>. Acesso em: 11 out. 2019.

DE OLIVEIRA OLLER, Graziella Allana SA *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 76-80, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.263>>. Acesso em: 23 set. 2019.

DE SOUSA, Regina Márcia Cardoso *et al.* Documentação do processo de enfermagem: justificativa e métodos de estudo analítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 1, p. 183-189, 2016. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/2670/267043690026_5.pdf Acesso em: 28 jun. 2018.

DE VARGAS, Bruna Damaceno *et al.* Obesidade, Diabetes e Hipertensão Associados ao Desenvolvimento de Dano Renal e Redução na Qualidade de Vida. **Revista Saúde Integrada**, [s.l.], v. 9, n. 18, p. 2-13, 2016. Disponível em:

<http://local.cneccsan.edu.br/revistas/index.php/saude/article/view/44>. Acesso em: 27 set. 2019.

DOENGENS, Marilyn E. *et al.* Diagnóstico de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. **Diagnóstico de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. 12. ed. São Paulo: Guanabara Koogan. 2015. Disponível em: <https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/doengens-issuu>. Acesso em: 28 jul. 2018.

DOS SANTOS, Vívian Franceschini; PIOLI, Mariana Rodrigues; MODOLO, Rodrigo. Efeitos dos antidiabéticos orais sobre a pressão arterial. **Rev. Bras. Hipertens**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 90-98, 2016. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/23-4.pdf#page=14>. Acesso em: 04 jul. 2018.

ESTEVES, Marlene *et al.* Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 1, p. 18-28, 2017. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/AO3-Qualidade-de-vida-de-idosos-hipertensos-e-diabeticos.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

EUGÊNIO, Vanessa Gonçalves do Carmo *et al.* **Adesão dos usuários de doenças crônicas-hipertensos e diabéticos-ao tratamento de um PFS em Conselheiro Lafaiete**. 2018. 22f. Monografia (Especialização em Gestão Pública de Organização de Saúde) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerai. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/7556/1/vanessagoncalvesdocarmo_eugenio.pdf. Acesso em 26 set. 2019.

FAVARO, Danielli Teixeira Lima *et al.* Impact of educational group strategy to improve clinical and glycemc parameters in individuals with diabetes and hypertension. **Investigacion y educacion en enfermeria**, [s.l.], v. 34, n. 2, p. 314-321, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000200011&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 09 jul. 2018.

FERRAZ, Marília de Oliveira Silva; DOS REIS, Luciana Araújo; LIMA, Pollyanna Viana. Condições de saúde de idosos portadores de Diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. **Revista multidisciplinar e de psicologia**, [s.l.], v. 10, n. 33, p. 56-71, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/599>. Acesso em: 26 set. 2019.

FERREIRA, Anali Martegani *et al.* Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 2, p. 307-315, 2016. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=FERREIRA%2C+Anali+Martegani+et+al.+Diagn%C3%B3sticos+de+enfermagem+em+terapia+intensiva%3A+mapeamento+cruzado+e+Taxonomia+da+NANDA-I.+Revista+Brasileira+de+Enfermagem%2C+v.+69%2C+n.+2%2C+p.+307-315%2C+2016.&btnG=. Acesso em: 29 jun. 2018.

FERREIRA, Jerry Deyvid Freires *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. **Rev. enferm. UFPE**, Pernambuco, v. 11, n. 12, p.

4895-4905, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15182/25301>. Acesso em: 27 de set. 2019.

GERHARD, Paula Cristina *et al.* Tendência das internações por diabetes *mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos. **Cogitare enferm**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 01-10, 2016. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=GERHARD%2C+Paula+Cristina+et+al.+Tend%3%AAncia+das+intern+a%3%A7%3%B5es+por+Diabetes+Mellitus+e+Hipertens%3%A3o+Arterial+Sist%3%AAmica+em+idosos.+Cogitare+enferm%2C+v.+21%2C+n.+4%2C+p.+01-10%2C+2016.&btnG=. Acesso em: 29 jun.2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Thaynara Faria *et al.* Desenvolvimento de um programa de educação em Diabetes como ferramenta para a promoção da mudança de hábitos de vida. **Revista Atenas Higéia**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 31-34, 2019. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/14>. Acesso em: 27 set. 2019.

GONZALEZ-RODRIGUEZ, Rafael; MARTELO-BARO, María de los Ángeles; BAS-SARMIENTO, Pilar. Etiquetas de diagnóstico da NANDA-I na região sul da Espanha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2911, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100353&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 out. 2019.

HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama estatístico Aracoiaba**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/ce/aracoiaba/panorama>. Acesso em: 17 set. 2018.

ISAIA, Daniel. Tratamento de pré-hipertensão reduz desenvolvimento de pressão alta. **Agência Brasil**, Porto Alegre, maio, 2017. Disponível em: genciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2017-05/tratamento-na-fase-de-pre-hipertensao-reduz-desenvolvimento-de. Acesso em: 27 set. 2019.

JAYANNA, Krishnamurthy *et al.* Designing a comprehensive Non-Communicable Diseases (NCD) programme for hypertension and diabetes at primary health care level: evidence and experience from urban Karnataka, South India. **BMC public health**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 409, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30991978>. Acesso em: 11 out. 2019.

JIMÉNEZ NAVASCUÉS, María Lourdes; ORKAIZAGUIRRE GÓMARA, Aintzane; BIMBELA SERRANO, María Teresa. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: hipertensos y diabéticos. **Index de Enfermería**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 217-221, 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300006. Acesso em: 09 jul.2018.

LIMA, Jorge Luiz. **Hipertensão arterial sistêmica: Diagnósticos e prescrições de enfermagem.** 2017. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/22has1.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

MACEDO, Beatriz Medeiros de. **Acurácia dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca.** 2019. 66f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26996/1/Acur%a1ciaindicadorescl%adnicos_Macedo_2019.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

MACHADO, Ronaldo Alves. **Qualidade de vida.** Clube de Autores, 2017. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=4GjuDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA27&dq=qualidade+de+vida&ots=4-o5B3XOQ8&sig=DgddQ4Tb29x-XAcP-z_8aecx8kU#v=onepage&q=qualidade%20de%20vida&f=false. Acesso em: 05 out. 2018.

MARQUES, Susana Castro; MAIA, Ana; VELOSO, Luís. A importância da vacinação dos adultos com diabetes tipo 2 na prevenção da doença invasiva pneumocócica. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 60-68, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343915000437>. Acesso em: 26 set. 2019.

MARTINEZ-VEGA, Ingrid Patricia *et al.* Adaptation and validation of the Distress Scale for Mexican patients with type 2 diabetes and hypertension: a cross-sectional survey. **BMJ open**, [s.l.], v. 6, n. 3, p. e009723, 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/3/e009723.short>. Acesso em: 08 jul. 2018.

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49107>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MENDONÇA, G.; TORETI, J.; MOREIRA, L.; MARINO, D.; SOUSA, L. (2015). Relação entre doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida em mulheres. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 4, 82-86. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbepid/1980-5497-rbepid-18-s2-00083. Acesso em: 25 set. 2019.

MIRANDA, Lívia Carvalho Viana; SOARES, Sônia Maria; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um centro de referência à pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, p. 3533-3544, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016001103533&script=sci_arttext&lng=es. Acesso em: 29 jun. 2018.

MIRANDA, Samilly Silva et al. Atividade física e o controle glicêmico de pacientes com diabetes *mellitus* tipo II. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian**

Journal of Health Research, [s.l.], v. 17, n. 3, p. 33-40, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/14134/9963>. Acesso em: 27 set. 2019.

MONTEIRO, Marcos David de Souza. **Autocuidado praticado por idosos com diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde–Parintins-AM**. 2017. 22f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Amazonas. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/763>. Acesso em: 23 set 2019.

MORRIS-PAXTON, Angela A. *et al.* Detecção, encaminhamento e controle de diabetes e hipertensão na província rural do Cabo Oriental da África do Sul por agentes comunitários de saúde no projeto rural de saúde primária: Health in Every Hut. **Revista Africana de Atenção Primária à Saúde e Medicina de Família**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/1610/2423>. Acesso em: 11 out. 2019.

NETO, João Damasceno Costa *et al.* Adesão dos pacientes de diabetes mellitus às atividades de autocuidado. **Revista de Investigação Biomédica**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 132-141, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Aldair_Santos_De_Araujo/publication/332459001_ADESAO_DOS_PACIENTES_DE_DIABETES_MELLITUS_AS_ATIVIDADES_DE_AUTOCUIDADO/links/5cbe3d74a6fdcc1d49a869e2/ADESAO-DOS-PACIENTES-DE-DIABETES-MELLITUS-AS-ATIVIDADES-DE-AUTOCUIDADO.pdf. Acesso em: 23 set. 2019.

NETO, Moacyr Oliveira *et al.* Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes *mellitus*. **Journal of Health & Biological Sciences**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 265-271, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1092/450>. Acesso em: 20 set. 2019.

NOGUEIRA, M. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de idosos com Diabetes *Mellitus*. **Revista de enfermagem**, [s.l.], v. 9, n. 6, 2015.

NYANZI, Ronald; WAMALA, Robert; ATUHAIRE, Leonard K. Diabetes and quality of life: a Ugandan perspective. **Journal of diabetes research**, [s.l.], v. 2014, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=17529454546733165323&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 28 jun. 2018.

OLÍMPIO, Jéssica de Araújo. **Acurácia dos indicadores clínicos do diagnóstico de hipotermia em pacientes cardiopatas**. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/26999>. Acesso em 17 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Statistics 2018**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em: 17 set. 2019.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, [s.l.], v. 15, n. 2, 2016.

Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>. Acesso em: 04 jul. 2018.

PEREIRA, Adriana Soares *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>. Acesso em 06 set. 2019.

PEREIRA, Cláudia *et al.* Perfil epidemiológico de hipertensos e diabéticos em uma Estratégia da Saúde da Família de Santa Maria/RS. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 195-203, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1078>. Acesso em: 20 set. 2019.

PEREIRA, Daniela Silveira *et al.* A atividade física na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, 2017. **Revista Gestão & Saúde**, [s.l.], 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file8cc56abaabcfe454ac583fee7422f441.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

POSSO, Anselmo J. Mc Donald *et al.* Diabetes in Panama: epidemiology, risk factors, and clinical management. **Annals of global health**, [s.l.], v. 81, n. 6, p. 754-764, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214999615013119>. Acesso em: 05 jul. 2018.

PRADO, Daniel Costa Fernando do. **Medidas de acurácia baseada em objeto: análise metodológica em relação à validação baseada em pixel**. 2016. 112 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Florestal) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2016. Disponível em: http://repositorio.ufla.br/jspui/bitstream/1/12479/1/DISERTA%c3%87%c3%83O_Medidas%20de%20acur%c3%a1cia%20baseada%20em%20objeto...pdf. Acesso em: 17 set. 2019.

QUAH, Joanne Hui Min *et al.* Health-related quality of life of older Asian patients with multimorbidity in primary care in a developed nation. **Geriatrics & gerontology international**, [s.l.], v. 17, n. 10, p. 1429-1437, 2017. Disponível em: <https://online.library.wiley.com/doi/full/10.1111/ggi.12881>. Acesso em: 11 out. 2019.

RADIGONDA, Bárbara *et al.* Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 25, p. 115-126, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S2237-96222016000100115&script=sci_arttext. Acesso em: 20 set. 2019.

REIS, Hamilton Henrique Teixeira; MARINS, João Carlos Bouzas. Nível de atividade física de diabéticos e hipertensos atendidos em um centro hiperdia. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 25-30, set. 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/615>. Acesso em: 27 set. 2019.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayara Moreira; VALL, Janaina. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem-SAE: uma revisão

teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 3, 2017. Disponível em: <http://portal.deperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/viewFile/2298/1871>. Acesso em: 29 jun. 2018.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes *et al.* Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], n. 10, p. 125-133, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300014. Acesso em: 04 jul. 2018.

ROCHA, Maria Luciene; BORGES, José Wicto; MARTINS, Martha Fonseca Soares. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. **Revista de APS**, [s.l.], v. 20, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15749> Acesso em: 23 set. 2019.

RODRIGUES, E. C. M; NEVES F. T. A. Estudo do uso de medicamentos em pacientes com diabetes e hipertensão do programa de extensão “Diabetes Mellitus” por meio da metodologia DADER. **Rev. Ciên Farm Básica Apl. Araraquara**, [s.l.], 2016. Disponível em: <http://seer.fcfar.unesp.br/rcfba/index.php/rcfba/article/viewFile/489/295>. Acesso em: 09 jul. 2018.

ROSSI, Vilma Elenice Contatto. Apoio familiar no cuidado de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **Ciência ET Praxis**, [s.l.], v. 2, n. 03, p. 41-46, abr. 2017. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2084/1078>. Acesso em: 27 set. 2019.

SAMPAIO, F. C; OLIVEIRA, P. P; MATA, L. R. F; MORAES, J. T.; FONSECA, D. F; VIEIRA, V. A. S. Profile of nursing diagnoses in people with hypertension and diabetes. **Invest. Educ. Enferm.** [s.l.], 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.com/scielo.php?pid=S0120-53072017000200139&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 09 jul. 2018.

SHAD, Bijan *et al.* Effect of multimorbidity on quality of life in adult with cardiovascular disease: a cross-sectional study. **Health and quality of life outcomes**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 240, 2017. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0820-8>. Acesso em: 04 jul. 2018.

SHAH, Bijal M. *et al.* Association of ABC (HbA1c, blood pressure, LDL-cholesterol) goal attainment with depression and health-related quality of life among adults with type 2 diabetes. **Journal of Diabetes and its Complications**, [s.l.], v. 29, n. 6, p. 794-800, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S105687271500166X>. Acesso em: 09 jul. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 107, n. 3, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2017-2018). 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2018

SOLBIATI, Vanessa Piovani *et al.* Adesão ao tratamento para prevenir agravos relacionados à hipertensão arterial e ao diabetes. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s.l.], v. 12, n. 73, p. 629-633, 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/755>. Acesso em 21 set. 2019.

SOUZA, Thais Teles de; CORRER, Cassyano Januário. **Tipos de estudos epidemiológicos**. 2013. 32f. Monografia (Graduação em Farmácia) Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal do Paraná, 2013.

STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes *mellitus* e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, p. e00198717, 2018. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001005010. Acesso em: 20 set. 2019.

STUTZ, Ana Carolina. **Sedentarismo, obesidade e má alimentação contribuem com a hipertensão**. Secretaria de Saúde do Espírito Santo, Espírito Santo, setembro 2015. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/sedentarismo-obesidade-e-ma-alimentacao-contr>. Acesso em: 27 set. 2019.

SUZANO, Deise Silva *et al.* A importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos. **Saúde em redes**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 53-63, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br:9000/ojs/index.php/rede-unida/article/view/660>. Acesso em: 21 set. 2018.

SZWARCWALD, Celia Landmann *et al.* Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 18, p. 132-145, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000700132. Acesso em: 21 set. 2019.

TRIOLA, M. F. **Introdução à Estatística**. LTC: Rio de Janeiro, 1999.

TÜZÜN, Hakan; AYCAN, Sefer; ILHAN, Mustafa Necmi. Impact of comorbidity and socioeconomic status on quality of life in patients with chronic diseases who attend primary health care centres. **Central European journal of public health**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 188, 2015. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/bf9c7a87339446393acca38a61f6a281/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54116>. Acesso em: 05 jul. 2018.

VASCONCELOS, Sandra Mary Lima *et al.* Insegurança alimentar em domicílios de indivíduos portadores de hipertensão e/ou diabetes. **Int J Cardiovasc Sci**, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 114-121, 2015. Disponível em: http://www.onlineijcs.org/sumario/28/pdf/v28n2_a06.pdf. Acesso em: 09 jul. 2018.

VIEIRA, Igor Coelho; GUIMARÃES, Yuri Torres; ALVES, Maria Clara Farias Barreto. **A relação da hipertensão e da diabetes com os fatores socioeconômicos de**

uma comunidade brasileira. Monografia (Medicina) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade de Fortaleza, 2016. Disponível em: esearchgate.net/profile/Igor_Vieira6/publication/304040720_A_Relacao_Da_Hipertensao_E_Da_Diabetes_Com_Os_Fatores_Socioeconomicos_De_Uma_Comunidade_Brasileira/links/5764732f08ae421c44835c1f/A-Relacao-Da-Hipertensao-E-Da-Diabetes-Com-Os-Fatores-Socioeconomicos-De-Uma-Comunidade-Brasileira.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.

VIEIRA, Vanete Aparecida de Sousa *et al.* Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 4, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21498>. Acesso em: 28 jun. 2018.

KUWABARA, Masanari *et al.* Risco diferente de hipertensão, diabetes, dislipidemia e hiperuricemia, de acordo com o nível do índice de massa corporal em indivíduos japoneses e americanos. **Nutrientes**, [s.l.], v. 10, n. 8, p. 1011, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/8/1011>. Acesso em: 11 out. 2019.

WALTHER, Diana *et al.* Hypertension, diabetes and lifestyle in the long-term—Results from a swiss population-based cohort. **Preventive medicine**, [s.l.], v. 97, p. 56-61, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743516304212?via%3Dihub>. Acesso em: 11 out. 2019.

WINKELMANN, Eliane Roseli; FONTELA, Paula Caitano. Condições de saúde de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. **Epidemiologia e serviços de saúde**, [s.l.], v. 23, p. 665-674, 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S2237-96222014000400665&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 08 jul. 2018.

YAN, Shuang *et al.* Prevalence of diabetes and health-related quality of life among rural-to-urban Nong Zhuan Fei migrants in an urban area of Northern China, 2013. **Public Health Reports**, [s.l.], v. 131, n. 1, p. 167-176, 2016. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/003335491613100124>. Acesso em: 04 jul. 2018.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

Pesquisa: Diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* no município de Aracoiaba-CE

Pesquisador: Júlio César Vieira Ferreira Formulário N° _____

Data: ____/____/____ **Local:** _____

Curso: _____

1. IDENTIFICAÇÃO		RESPOSTAS
1. Nome:		1.
2. Idade :	3. Sexo: [a] Masculino [b] Feminino	2. 3.
4. Estado civil: [a] Casado(a) [b] Solteiro(a) [c] Viúvo(a) [d] Divorciado(o)		4.
5. Tem filhos? [a] Sim [b] Não	5.1 Número de filhos (vivos):	5. 5.1

2. DADOS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO		RESPOSTAS
6. Escolaridade :	7. Renda Familiar (R\$): 7.1 Renda Pessoal (R\$):	6.
8. Ocupação: [a] Aposentado [b] Pensionista [c] Atividades domésticas [d] Outros		7.
		7.1
		8.
9. Arranjo Familiar:		9.
9.1 Quantas pessoas moram na sua casa ?		9.1.
9.2 Reside: [a] Com Cônjuge [b] Com Filhos [c] Com Netos [d] Com Amigos [e] Sozinho		9.2

3. TIPO DE DOENÇA CRÔNICA E PRESSÃO ARTERIAL E GLICEMIA CAPILAR		RESPOSTAS
10. : [a] Hipertensão Arterial [b] Diabetes <i>Mellitus</i> [c] Hipertensão Arterial e Diabetes <i>Mellitus</i> [d] Outra. Qual (s)?		10.
11. Pressão arterial: 3 ultimas medidas	12. Glicemia: 3 ultimas medidas	

4. CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		RESPOSTAS
13. O Senhor(a) toma todas as vacinas que o posto oferece ? [a] Sim [b] Não Se não, por quê?		13.
13.1 Gostaria de tomar? [a] Sim [b] Não Característica Definidora		13.1

<p>[a] Presente [b] Ausente</p>	
<p>Sobre os hábitos de vida como:</p> <p>[a] Comer frutas, verduras e legumes [a] Tem atividades de lazer [b] Evitar alimentos gordurosos [b] Preferir sucos naturais [c] Cuidado com alimentos industrializados [c] Beber mais água [d] Fazer atividade física [d] Controlar o peso</p> <p>14 O senhor (a) possui alguns desses hábitos ? 14.2 O senhor (a) possui alguns desses hábitos ?</p>	14.
<p>[a] Sim [b] Não [a] Sim [b] Não</p> <p>14.1 Se não, gostaria de mudar ? 14.3 Se não, gostaria de mudar ?</p> <p>[a] Sim [b] Não [a] Sim [b] Não</p> <p>Característica Definidora Característica Definidora</p> <p>[a] Presente [b] Ausente [a] Presente [b] Ausente</p>	14.1
<p>15. Sobre os fatores de risco para sua doença:</p> <p>[a] Sedentarismo [b] Obesidade [c] Etilismo [d] Parente com a mesma doença [e] Tabagismo [f] Dislipidemias [g] Outro</p> <p>Qual o senhor (a) possui ?</p>	15.
<p>15.1 Tem o desejo de melhorar ?</p> <p>[a] Sim [b] Não [c] Não sei</p> <p>Característica Definidora</p> <p>[a] Presente [b] Ausente</p>	15.1
<p>16. O senhor (a) segue ou procura seguir as orientações dos profissionais da unidade de saúde ?</p> <p>[a] Sim [b] Não [c] Às vezes</p> <p>17.1 Se sim, como faz ?</p> <p>[a] Fazendo uso da medicação correta [d] Frequenta a unidade de saúde [b] Fazendo atividade física [e] Realizando os exames de rotina [c] Tendo um dieta saudável</p> <p>Característica Definidora</p> <p>[a] Presente [b] Ausente</p>	16. 16.1
<p>17. O que o senhor (a) sente com sua doença ?</p> <p>[a] Dor no peito [f] Tontura [b] Enjoos [g] Mal-estar [c] Cefaleia [h] Visão turva [d] Irritabilidade [i] Outro.Qual (s) [e] Fraqueza</p>	17.

<p>17.1 Tem o desejo de melhorar esse(s) sintomas [a] Sim [b] Não [c] Não sei</p> <p>Característica Definidora [a] Presente [b] Ausente</p>	<p>17.1</p>
--	--------------------

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA



Declaramos para os devidos fins que autorizamos o pesquisador **Júlio César Vieira Ferreira** a desenvolver a sua dissertação de mestrado, **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA CONTROLE DA SAÚDE MELHORADO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES MELLITUS**, em nosso município, cujo objetivo é identificar o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* do município de Aracoiaba-CE.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que os sujeitos da pesquisa serão os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no município de Aracoiaba. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar essa anuência a qualquer momento da pesquisa.

A aceitação está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 e seus complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para fins da pesquisa.

Aracoiaba, 04 de dezembro de 2018.

Francisca Daniele Pires Tavares
Coordenadora da Atenção Básica do Município de Aracoiaba

Secretário Municipal de Saúde de Aracoiaba – CE.
RUA GETÚLIO VARGAS, N.º. 139 / CEP: 62.750-000 / CENTRO / ARACOIABA-CE.

APÊNDICE C – ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	PERÍODO
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE CENTRO DE SAÚDE DE ARACOIABA	MAIO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE DE BULANDEIRA	MAIO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SOLON LIMA VERDE	MAIO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE OTAVIA DA C. PINHEIRO	JUNHO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE DO GENIPAPEIRO	JUNHO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE DE FURNAS	JUNHO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE DO JAGUARÃO	JULHO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE DE PASSAGEM FUNDA	JULHO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE DE VAZANTES	JULHO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE DE IDEAL	AGOSTO 2019
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE DE CAPIVARA	AGOSTO 2019

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

(Em duas vias, firmado por cada participante-voluntário da pesquisa e pelo pesquisador)

Caro (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a), por Júlio César Vieira Ferreira, orientando da profa. Dra. Rafaella Pessoa Moreira, a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada **“Diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus”** Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos dessa pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo geral desse estudo é:

- Identificar o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* do município de Aracoiaba;

Os benefícios, a partir de sua colaboração, ajudarão a promover o diagnóstico de enfermagem como uma importante ferramenta que, aplicada na prática da enfermagem, pode proporcionar uma assistência de qualidade para o paciente, família e comunidade e, assim, também prestar um serviço efetivo e eficiente na Atenção Básica. A coleta de dados ocorrerá da seguinte forma: enquanto aguarda pela consulta ou após a mesma o Senhor (a) será convidado a responder um formulário com um conjunto de questões que será perguntada referente aos seus dados de identificação, perfil social, sua (s) doença (s) crônica (s) e hábitos de vida onde será anotada pelo pesquisador. Isso irá acontecer em uma sala reservada cedida pela unidade de saúde. Os possíveis riscos da pesquisa são que durante a pesquisa pode haver algum mal-estar físico ou psicológico e/ou constrangimentos durante os questionamentos. O pesquisador se compromete a minimizar tais riscos procurando ajuda dos profissionais da unidade em caso de problemas físicos ou mentais, utilizar um ambiente reservado para coleta de dados e garantir que o participante possa desistir a qualquer momento, se ficar desconfortável, respeitando os preceitos éticos da resolução 466/12. Caso esta pesquisa traga qualquer risco ou prejuízo a sua saúde não previsto, as atividades serão imediatamente interrompidas. Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo serão usadas apenas para a realização da minha pesquisa e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Informo que a sua participação é livre e exigirá disponibilidade de tempo. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. Finalmente, informo-lhe que sua participação não vai acarretar em sua identificação, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os estudiosos do assunto, mas em nenhum momento sua identidade será divulgada. Também informo que você não vai receber nenhum valor pela pesquisa, mas também não terá nenhum custo. Você receberá uma cópia deste termo e que esta página deverá ser rubricada e a segunda página assinada caso concorde com o estudo e em caso de dúvidas contate o responsável pela pesquisa no telefone e endereço abaixo:

Nome do pesquisador: Júlio César Vieira Ferreira
 Endereço do trabalho: Av. Getúlio Vargas, SN - Centro - Aracoiaba/CE
 Telefone para contato: (85) 991015010/ (85) 981189468
 E-mail: julio.c.ferreira@bol.com.br

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa, também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>.

O abaixo assinado _____, _____anos, declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. Declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Aracoiaba, de de 2019.

Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e assinatura do (s) responsável (eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

APÊNDICE E – ORÇAMENTO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIDADE (R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
1	Combustível (litros)	150 litros	4,70	705,00
2	Papel ofício (resma)	2	20,00	40,00
3	Encadernação	8	1,50	12,00
4	Computador	1	1.800,00	1.800,00
5	Cartucho de impressora (unidade)	3	78,00	234,00
6	Caneta (unidade)	10	1,50	15,00
7	Grampeador	1	16,00	16,00
8	Grampo (caixa)	1	8,00	8,00
9	Revisor Ortográfico	2	150,00	300,00
10	Impressora Multifuncional	1	200,00	200,00
11	Estatístico	1	800,00	800,00
12	Tradução do Resumo	1	80,00	80,00
			TOTAL	3.410,00

Obs.: Os recursos para financiamento são de responsabilidade do pesquisador

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA CONTROLE DA SAÚDE MELHORADO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES MELLITUS.

Pesquisador: JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05293918.2.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.213.952

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Será realizado com pacientes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados nas unidades de atenção primária à saúde do município de Aracoiaba-CE, com uma amostra de 384 pacientes. Será aplicado um formulário com esses pacientes em todas as unidade de saúde do município de Aracoiaba-CE, num total de 11 unidades. No instrumento, constarão questões abertas e estruturadas, sobre a identificação do paciente, dados demográficos e sociais; informações sobre a sua doença (s) crônica (s), e aspectos das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado, no qual se pretende identificar o referido diagnóstico nesses pacientes. Os dados coletados serão inseridos na planilha eletrônica do Programa Excel for Windows® 2016 e serão processados no software Epi Info versão 7. Os resultados serão organizados e apresentados em tabelas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Identificar o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus do município de Aracoiaba-CE.

Objetivos específicos

- Identificar as condições sociodemográficas dos pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.213.952

mellitus do município de Aracoiaba;

- Identificar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado nesses pacientes;

- Associar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado com as condições sociodemográficas dos hipertensos e/ou diabéticos do município de Aracoiaba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos estão explícitos no projeto.

Benefícios: ajudar a promover o diagnóstico de enfermagem como um importante instrumento, que, posto na prática da enfermagem, pode proporcionar uma assistência de qualidade para o paciente hipertenso e/ou diabético, família e/ou comunidade, além de oferecer um serviço efetivo e eficiente na atenção primária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, tanto pelo público abordado como pela temática escolhida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendências foram ajustadas pelo pesquisador

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências foram ajustadas pelo pesquisador

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1273060.pdf	14/02/2019 23:05:11		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTADERESPSTAAOCEP.pdf	14/02/2019 23:00:17	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoModificado.pdf	14/02/2019 22:23:38	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleModificado.pdf	14/02/2019 22:22:39	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostomodificado.pdf	14/02/2019 22:20:42	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

CEP: 62.790-000

E-mail: cep@unitab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA**



Continuação do Parecer: 3.213.952

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/12/2018 20:34:52	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	lattesrafaella.pdf	18/12/2018 20:33:21	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	lattesjulio.pdf	18/12/2018 20:32:48	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTEDEANUENCIADOLOCAL.pdf	18/12/2018 20:30:24	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTEDECONCORDANCIA.pdf	18/12/2018 20:29:19	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTEDEAUSENCIADEONUS.pdf	18/12/2018 20:16:40	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO.pdf	18/12/2018 20:15:43	JULIO CESAR VIEIRA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 21 de Março de 2019

Assinado por:
Luis Carlos Silva de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENCAO

CEP: 62.790-000

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que autorizamos o pesquisador **Júlio César Vieira Ferreira** a desenvolver a sua dissertação de mestrado, **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISPOSIÇÃO PARA CONTROLE DA SAÚDE MELHORADO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES MELLITUS**, em nosso município, cujo objetivo é identificar o diagnóstico de enfermagem Disposição para controle da saúde melhorado em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus do município de Aracoiaba-CE.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que os sujeitos da pesquisa serão os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no município de Aracoiaba. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar essa anuência a qualquer momento da pesquisa.

A aceitação está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 e seus complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para fins da pesquisa.

Aracoiaba, 04 de dezembro de 2018.

Francisca Daniele Pires Tavares

Coordenadora da Atenção Básica do Município de Aracoiaba

FCª DANIELE PIRES TAVARES
COORDENADORA APS
COREN-CE 347-439

Secretário Municipal de Saúde de Aracoiaba – CE.
RUA GETÚLIO VARGAS, Nº. 139 / CEP: 62.750-000 / CENTRO / ARACOIABA-CE.