



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITECNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO, INVESTIGAÇÃO E PRODUÇÃO EM
ENFERMAGEM**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ANA MARIA MUICA CANJAIA

**PROPOSTA DE UM GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA
PACIENTES COM DIABETES MELLITUS, NO CENTRO DE SAÚDE
SANTO ANTÓNIO: HUAMBO.**

CAÁLA, AGOSTO/ 2023

ANA MARIA MUICA CANJAIA

**PROPOSTA DE UM GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA
PACIENTES COM DIABETES MELITUS, NO CENTRO DE SAÚDE
SANTO ANTÓNIO: HUAMBO.**

Projecto de Fim de Curso a apresentado ao Departamento de Ensino, Investigação e Produção em Enfermagem como requisito parcial à Obtenção do Grau de Licenciatura, no Curso de Enfermagem do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Orientadora: Doralys Arbelo Lopez, MsC.

CAÁLA, AGOSTO/2023

DEDICATÓRIA

Ao meu Marido, a minha família e aos meus filhos por serem a base das minhas motivações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus, pela suas infinitas miséricordias por ter me concedido vida e saúde até a este momento.

Aos meus Pais, Francisco Canjaia em(Memória) e Eliza Wimbo por terem me gerado em especial a minha Mãe pela força e coragem por ter desempenhado funções de Pai e Mãe desde muito cedo, como ela não tenho outra. Muito obrigada pela tua existência.

Ao meu Marido Laurindo Canganjo, pela missão nobre que desempenhou nesta jornada de tornar o meu sonho de Licenciada em Enfermagem, assumindo diversas funções como Pai, Professor, Marido e cotutor ao mesmo tempo. Muito obrigada pela paciência, coragem e força que me deste Amor, que Deus te dê graças.

Aos meus filhos(Laurinho, Tchissola e Elizeth) por serem companheiros fiéis nos momentos mais difíceis, não esquecendo a minha sobrinha(Tini) que nunca me desamparou nas tarefas de casa. Obrigada filhos pela vossa presença em minha vida e por serem o motivo das minhas lutas.

Aos meus irmãos(Teresa, Domingos, Luzia, Cândido e Lúcia) muito obrigada irmãos pelo apoio em todos domínios e disponibilidade que têm para mim.

Á direcção do ISPCAÁLA, pela realização do sonho de nos tornar estudantes universitários brindando os académicos e a população estudantil com a abertura ISPCAÁLA e seus cursos reconhecidos pelos decretos da lei (Min.Ens.Superior) da República de Angola.

Aos professores, valeu pela excelência ao ministrar as aulas e na partilha dos vossos conhecimentos e sem esquecer de forma particular a professora Doralys Arbelo Lopez, pela dedicação e empenho na elaboração deste relatório como minha tutora, foi bom ter crusado o vosso caminho.

Aos meus colegas da turma 501 que caminhamos juntos desde o ano 2018 ate presente data, grata sou por vocês por que para alem do ISP CAÁLA que nos uniu, colegas vocês foram como irmãos, amigos e muito mais.

Aos meus amigos que prefiro o anonimato que deram o seu melhor durante essa jornada da minha formação, prestando assistência moral, material e financeira o meu muito obrigada pelo gesto e á todos que não mencionei de forma directa ou indirecta muito obrigada pela vossa presença.

Obrigada.

EPIGRAFE

Ainda que tenhas muita fome, refreia o teu apetite, abre o teu espírito à educação e os ouvidos aos conselhos da experiência.

(Provérbios 23: 1, 2 e 12)

RESUMO

Introdução. A Diabetes Mellitus é um importante e crescente problema de saúde pública em Angola e no mundo, independentemente do grau de desenvolvimento do país, tanto em termos de pessoas afectadas como dos custos envolvidos no contole e tratamento de suas complicações. O objetivo da nossa pesquisa foi propor um guia de orientação de cuidados de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus, no Centro de Saúde Santo António. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo com abordagem qualiquantitativo no primeiro semestre de 2023. Dirigido á enfermeiros e técnicos de enfermagem que funcionam nos serviços de Medicina do Centro de Saúde Santo António-Huambo. Resultados: Quanto ao género tem 2 funcinários do género masculino representados por 10% dos inqueridos e 18 do género femenino representados 90%. O nível académico dos profissionais de saúde do centro, é 65% dos inqueridos eram Téc.Médios, 25% eram Téc. Superior e 10% eram Téc. Básico. O 70% dos profissionais inqueridos disseram-nos que não existe um guia de cuidados de enfermagem que brinde os profissionais a otimizar o atendimento aos diabéticos e 30% dos profissionais inqueridos representados por 6 enfermeiros, afirmara que existe um guia de cuidados de enfermagem sim, mas que não é aplicável ao centro. Concluiu-se que com a existencia de um guia de cuidados de enfermagem, vai permitir aumentar cada vez mais o nível de conhecimentos dos enfermeiros sobre a doença, oferecendo os melhores cuidados de enfermagem favorecendo a adesão ao tramento aos portadores e fazendo-os compreender os benefícios da adesão do tratamento.

Palavras – Chave: Guia de enfermagem; Diabetes; Prenvenção e Tratamento

ABSTRACT

Introduction. Diabetes Mellitus is an important and growing public health problem in Angola and in the world, regardless of the country's degree of development, both in terms of the people affected and the costs involved in controlling and treating its complications. The aim of our research was to propose a nursing care guidance guide for patients with diabetes mellitus at the Santo António Health Center. Methodology: This is a descriptive and retrospective study with a qualitative and quantitative approach in the first half of 2023. Directed at nurses and nursing technicians who work in the Medicine services of the Centro de Saúde Santo António-Huambo. Results: In terms of gender, there are 2 male employees, represented by 10% of respondents and 18 female employees, representing 90%. It was concluded that most nursing professionals who provide services at the Santo António Health Center are female. 18 of the female gender. The academic level of the center's health professionals, 65% of the respondents were Medical Technicians, 25% were Medical Technicians. Superior and 10% were Tech. Basic. 70% of the surveyed professionals told us that there is no nursing care guide that encourages professionals to optimize care for diabetics and 30% of the surveyed professionals, represented by 6 nurses, stated that there is a nursing care guide. but that is not applicable to the center. It was concluded that the existence of a nursing care guide will allow increasing the level of knowledge of nurses about the disease, offering the best nursing care, favoring adherence to treatment for patients and making them understand the benefits of treatment adherence.

Keywords: Nursing guide; Diabetes; Prevention and Treatment

LISTA DE ABREVIATURAS

DM- Diabetes Mellitus

DM1- Diabetes Mellitus do tipo 1

DM2- Diabetes Mellitus do tipo 2

DMG- Diabetes Mellitus Gestacional

OMS- Organização Mundial da Saúde

MS- Ministério da Saúde

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

APS- Atenção Primária Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Descrição da situação problemática.....	12
1.2 OBJECTIVOS	14
1.2.1 Objectivo geral.....	14
1.2.2 Objectivos específicos	14
1.3 Contribuição do trabalho	15
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA	16
3.PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	23
3.1 Tipo de pesquisa	23
3.2 Métodos teóricos:.....	23
3.3 Métodos práticos.....	24
3.4 Caracterização do local da pesquisa	24
3.5 População e Amostra	24
3.5.3 Critério de inclusão e de exclusão.....	25
3.6 Análise e procedimentos de pesquisa	25
3.7 Aspetos éticos da pesquisa.....	25
4.DESCRICÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	26
5. PROPOSTA DE SOLUÇÕES.....	29
6. CONCLUSÕES.....	34
7.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
APENDICES	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

Um guia de orientação de cuidados de enfermagem, é constituído por enunciados sistemáticos éticos, psicossociais e técnicos e assentam tanto em avaliações como em intervenções necessárias aos processos de cuidados e os seus resultados (CÂNDIDA FERRITO, 2010) Segundo a mesma autora citada acima, afirma que os Centros de Saúde constituem o primeiro nível de contacto dos indivíduos, famílias e da comunidade com o SNS.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível(DCNT), mais frequente no mundo, sendo a quarta principal causa de morte. Junto à doença renal crônica, causa um impacto crescente nos sistemas de saúde mundial (DUNCAN et al., 2017).

O surgimento do Diabetes Melitus ocorreu no Egito por volta de 1000 anos antes de Cristo (a.c), a doença recebeu o nome de sifão que significava tubo para aspirar água, esse nome foi dado devido aos sintomas da doença que eram polidipsia e poliúria, após alguns anos os estudiosos perceberam o caráter adocicado da urina e mudaram a terminologia dessa doença para diabetes mellitus que em latim significa mel(DA SILVA., et al, 2011).

Entretanto mesmo sendo uma doença tão antiga o Diabetes Mellitus continua sendo um grande desafio para a história da medicina. Sua classificação, assim como seus critérios diagnósticos vem sofrendo modificações nos últimos anos acompanhando a evolução dos conhecimentos sobre sua fisiopatologia e epidemiologia dividindo em quatro (4) classes clínicas: Diabetes tipo1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos específicos (SBD., et al, 2019).

O diagnóstico do diabetes mellitus é baseado no indivíduo que apresenta sintomas e apresenta glicose plasmática maior que 200mg/dl, colhida aleatoriamente em qualquer momento do dia sem jejum prévio.

Um segundo critério para o diagnóstico da doença, classifica o indivíduo como diabético, quando sua glicemia de jejum for superior a 126mg/dl (JEN MATEUS CEZARINE MONTES, 2016). O terceiro critério para o diagnóstico de diabetes é realizado através de outro teste sanguíneo, o de tolerância á glicose, previamente á ingestão de 75g de glicose dissolvida em água, coleta-se uma amostra de sangue em jejum para a determinação da glicemia (MARQUES, 2018).

O indivíduo é considerado diabético quando sua glicose é superior ou igual que 200mg/dl duas horas após a ingestão da glicose (LUCAS ROCHA DA CNN, 2022).

Acredita-se que metade dos indivíduos que desenvolvem DM desconhecem o diagnóstico da doença. Além disso, nas crianças e nos adolescentes, a doença só é diagnosticada após a instalação de algumas complicações, principalmente infecções vigentes, restando para estes pacientes a prevenção das complicações crônicas como principal objetivo de tratamento e o controle da mesma(SBD., et al, 2019 p.12).

O tratamento do diabetes é constituído por educação e modificações no estilo de vida, incluindo aumento de atividade física, reorganização de hábitos dietéticos e se necessário, uso de fármacos.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes(2020), o tratamento básico e o controle da doença consistem primeiramente no uso de uma dieta específica baseada na restrição de alimentos ricos em carboidratos, gorduras e proteínas, atividade física regular e no uso adequado da medicação via oral, e em alguns casos as injeções de insulina.

Entretanto, a adesão ao tratamento exige comportamentos de alguma complexidade que devem ser integrado na rotina diária do portador de diabetes mellitus(JEN MATEUS CEZARINE MONTES, 2016).

1.1 Descrição da Situação Problemática

A situação Problemática foi observada após um estudo de viabilidade feito no Centro de Saúde Santo António, pertencente à Comuna Comandante N,zaji do município sede do Huambo, onde constatamos: A falta de um Guia de orientação de cuidados de enfermagem, para pacientes com diabetes mellitus e a inexistência de recursos materiais, causa dificuldades no processo de atendimento á pacientes que procuram por cuidados para dar soluções de seus problema.

A diabetes meliitus é um problema de saúde pública para todos os países do mundo, independentemente do seu grau de desenvolvimento e importante causa de cegueira, insuficiência renal e amputações sendo a quarta causa de morte no mundo(SBD, 2020).

Em 2014 estimou-se que 120 milhões de pessoas eram portadoras de Diabetes Mellitus no mundo e até 2025 a expectativa é de que sejam 300 milhões (TELO, et al. 2016). Em África a estimativa varia entre 1% a 20% de pessoas com Diabetes Mellitus e a forma mais frequente é o Diabetes Mellitus tipo2 (DM2) que representa 95% dos casos. Outras formas são o Diabetes Mellitus tipo1(DM1), Diabetes Mellitus Gestacional(DMG) e espcificos.

Segundo a Ministra da Saúde de Angola (Sílvia Lutucuta) afirma que, em Angola incluindo a Província do Huambo, a magnitude do diabético ainda é pouco conhecida, porque não se possui um estudo a nível da população que pode indicar os números no país. Sendo que cerca de 1,6 milhão de angolanos, num universo de 25 milhões, sofrem de diabetes(JORNAL DE ANGOLA, 2020).

Causas

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), as causas do diabetes mellitus são classificadas em:

- Genéticas: o historico familiar de DM2 em parentes do primeiro grau, a etnia, a síndrome de óvários policístico, o histórico de DM gestacional e o histórico de macrossomia fetal de abortos sem causa determinada.
- Ambientais: A rápida urbanização, transição epidemiologica, transição nutricional, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional.

- Imunológicas, porque o próprio sistema imunológico produz anticorpos contra as células das ilhotas do pâncreas produtoras de insulina.
- O estilos de vida : a obesidade, o sedentarismo, a hiperglicemia, hipertensão arterial sistêmica e o histórico de doença vascular .
- Aspectos relacionados ao crescimento e envelhecimento populacional contemplam basicamente a falência funcional do pâncreas e a idade igual ou superior a 45 anos.

Consequências

A glicemia elevada, Cegueira, amputação de membros inferiores, Insuficiência renal crônica, Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), falência funcional do pâncreas e a morte prematura.

O presente trabalho de investigação científica aborda sobre o guia de orientação de enfermagem a pacientes com Diabetes Mellitus, tratamento e recuperação dos pacientes com apoio dos serviços de saúde e familiares. Assim, pretende-se responder ao seguinte problema: **Como melhorar o nível de atendimento de enfermagem, e a qualidade de vida em pacientes com Diabetes Mellitus que procuram os serviços no Centro de Saúde Santo António?**

1.2 OBJECTIVOS

Para o alcance dos objectivos dividimo-los em dois tais como:

1.2.1 Objectivo Geral

- Propor um guia de orientação de cuidados de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus, no Centro de Saúde Santo António - Huambo no Iº semestre de 2023.

1.2.2 Objectivos Específicos

1. Caracterizar os profissionais de enfermagem, segundo o género e nível académico.
2. Avaliar o nível de conhecimentos dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus.
3. Elaborar um guia de orientação de cuidados de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus.

1.3 Contribuição do Trabalho

Visto que o diabetes mellitus é uma doença crônica, com evolução silenciosa, de difícil diagnóstico precoce e com dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos portadores, os profissionais de enfermagem, se vêem em um grande desafio, pois cabe a eles aumentar cada vez mais o nível de conhecimentos sobre a doença, oferecendo os melhores cuidados de enfermagem favorecendo a adesão do tratamento aos portadores e fazendo-os compreender os benefícios da adesão do tratamento.

Assim, com adoção de uma visão holística baseada na organização dos serviços de saúde primários, tendo como foco, planos de intervenção virado a educação para saúde, menores reincidências de internação hospitalar, o bem-estar e uma melhor qualidade de vida para pacientes diabéticos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA

Nesta secção apresentamos vários conceitos e pontos de vista de diferentes autores.

2.1 Conceito de diabetes mellitus

De acordo com MARIA JULIA SANTANA KENJ (2009), a Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada por hiperglicemia (excesso de açúcar no sangue) e que resulta da incapacidade do organismo em utilizar a glicose existente no sangue como forma de energia.

A hiperglicemia por sua vez, caracteriza-se pelo elevado nível de glicose no sangue, valores acima de 200 mg/dL, em qualquer ocasião, confirmam o diagnóstico, a hiperglicemia crônica pode desencadear complicações levando á disfunção e falência de vários órgãos tais como olhos, rins, coração e nervos.

A hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos com ou sem sintomas para valores abaixo de 60 a 70 mg/dL (MANUAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Geralmente essa queda leva a sintomas neuroglicopênicos(fome, tontura, fraqueza, dor de cabeça, confusão, coma e convulsão) e as manifestações de liberação do sistema simpático (sudorese, taquicardia, apreensão e tremor).

2.2 Classificação

Segundo a Associação Americana de Diabetes (ADA) e Organização Mundial da Saúde (OMS) propõem uma classificação baseada em aspectos fisiopatológicos, dividindo em quatro (4) classes clínicas: Diabetes tipo1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos específicos(SBD,2020).

Diabetes tipo1(DM1)

Resulta da destruição das células beta pancreáticas produtoras de insulina por mecanismos autoimunes, levando à deficiência absoluta de insulina, que necessita de reposição para evitar cetoacidose, coma e morte. O seu pico apresenta-se entre os 10 e 14 anos de idade (PROTOCOLO DE ENFERMAGEM, 2012 p.3).

Diabetes tipo 2 (DM2)

É causado pela diminuição na secreção e na ação de insulina (resistência à insulina), dos tecidos - alvo ao efeito metabólico da insulina, acometendo 95% dos pacientes diabéticos podendo culminar em um aumento na produção hepática de glicose,

onde o estilo de vida é um dos fatores principais para o seu desenvolvimento(MARQUES, 2018).

O diabetes melitus tipo 2 (DM2), possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental, acomete indivíduos a partir da quarta década(40anos) de vida, aumento na sua incidência é notado em crianças e jovens, com forte herança familiar.

Diabetes Gestacional (DMG)

Decorrente das alterações de glicemia relacionadas ao período gestacional, pode se manifestar desde a fase precoce da gravidez, com pico de manifestações entre 25 semanas ou em qualquer fase da gestação(AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017, P.21).

Os fatores de riscos associados ao diabetes gestacional são: Idade superior á 25 anos, excesso de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura corporal, baixa estatura, crescimento fetal excessivo, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal (SBD, 2019).

Outros tipos específicos de diabetes, envolvem os defeitos genéticos das células beta, doenças do pâncreas exócrino(pancreatite crônica), endocrinopatias, diabetes induzidos por drogas, infecções e outras síndromes genéticas (MANUAL DE ENFERMAGEM, 2009 p.9).

2. 3 Epidemiologia

O diabetes mellitus constitui um problema de saúde pública. Os fatores relacionados ao seu incremento no quadro epidemiológico mundial são de várias dimensões e tornam sua abordagem bastante complexa.

Atualmente o Diabete Mellitus é tido como uma epidemia mundial e um grande desafio para o sistema de saúde. Assim sua crescente incidência e prevalência relaciona-se com vários fatores, tais como: o envelhecimento da população, maior taxa de urbanização, alto consumo de dietas hiper calóricas, mudanças de estilo de vida tradicionais para moderno, industrialização, inatividade física, obesidade, entre outros (CÁSSIA DA SILVA, 2011).

Nas últimas décadas, várias evidências foram acumuladas, sugerindo mecanismos etiologicamente diferentes, tais como genéticos, ambientais e imunológicos, os quais possuem importante papel na patogênese, no curso clínico e no aparecimento de complicações do diabetes (DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Vários estudos epidemiológicos sugerem um importante papel do meio ambiente nos períodos iniciais de vida, tanto na fase intrauterina como nos primeiros anos de vida. Indivíduos com baixo peso ao nascer apresentam níveis plasmáticos mais elevados de pro-insulina, indicativo de maior risco para o desenvolvimento futuro de diabetes melitus tipo 2 ou de síndrome metabólica.

Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 425 milhões de pessoas com *diabetes mellitus* mundialmente. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017, P.21)

2. 4 Fisiopatologia

Além das funções digestivas, o pâncreas secreta dois hormônios importantes, a insulina e o glucagon.

O pâncreas é composto por dois tipos principais de estruturas: os ácinos, que secretam sucos digestivos para o duodeno e as ilhotas de Langherans, que secretam insulina e glucagon diretamente para o sangue.

A ilhota de Langherans do ser humano contém três tipos principais de células, alfa, beta e delta. As células betas secretam insulina, as células alfas secretam glucagon e as células delta secretam somatostatina, cujas funções mais importantes não foram totalmente esclarecidas.

A função básica da insulina é a ativação dos receptores das células - alvo e os consequentes efeitos celulares. O principal efeito celular da insulina é o de tornar as membranas celulares altamente permeáveis à glicose (MARQUES, 2018).

Segundo Isabel de Cássia Marques (2018) imediatamente após uma refeição rica em carboidratos, a glicose que é absorvida pelo sangue causa uma rápida secreção de insulina. Esta, por sua vez, promove a captação, o armazenamento e a rápida utilização da glicose por quase todos os tecidos corporais, mas especialmente pelos músculos, pelo tecido adiposo e pelo fígado.

Quando os músculos não estão sendo exercitados durante o período subsequente a uma refeição e ainda assim a glicose está sendo transportada em abundância para as células musculares, a maior parte da glicose é armazenada sob a forma de glicogênio muscular que pode ser utilizado posteriormente para fins energéticos. De todos os efeitos da insulina, um dos mais importantes é fazer com que a maior parte da glicose absorvida após uma refeição seja quase imediatamente armazenada no fígado, sob a forma de glicogênio (ALMEIDA DA SILVA, 2011).

Assim, o fígado remove glicose do sangue quando ela está presente em excesso após uma refeição e a devolve ao sangue quando sua concentração sanguínea cai entre as refeições. O cérebro é muito diferente da maioria dos outros tecidos do corpo, na medida em que nele a insulina exerce pouco ou nenhum efeito sobre a captação ou a utilização da glicose. Em vez disso, as células cerebrais são permeáveis à glicose e podem utilizá-la sem a intermediação da insulina e utilizam apenas glicose para fins energéticos (SBD, 2019). De acordo a mesma fonte, quando a glicemia aumenta, a secreção de insulina aumenta rapidamente. O glucagon exerce várias funções opostas às da insulina. A mais importante delas é seu efeito de aumentar a concentração sanguínea de glicose(SBD, 2019).

Por esta razão, é essencial que o nível sanguíneo de glicose seja sempre mantido acima de um nível crítico. Quando a glicemia efetivamente cai em demasia, ocorrem sintomas de choque hipoglicêmico, caracterizado por irritabilidade nervosa progressiva que leva o desfalecimento, convulsões e mesmo coma. (MARQUES, 2018).

Os dois principais efeitos do glucagon sobre o metabolismo da glicose são a decomposição do glicogênio hepático (glicogenólise) e o aumento da gliconeogênese. O aumento da glicose sanguínea inibe a secreção de glucagon(BAZOTTE, 2010).

2. 5 Exames e Diagnósticos para Diabetes Melittus

- **Glicemia de Jejum:** Segundo BARRA ET AL., (2010), esse tipo de exame é utilizado para controle do tratamento farmacológico ou dietético dos portadores de DM. Os valores normais utilizados como referência para este exame é de 70 à 99 mg/dl.
- **Glicose Pós-Prandial:** Este exame é recomendado para estabelecer o diagnóstico do Diabete Melitus. Em diabéticos a concentração de glicose apresenta um

aumento significativo de glicose após a alimentação. Os valores de referência para este exame é de 65 a 139mg/dl (DA SILVA, 2011).

- **Teste Oral de Tolerância à Glicose:** Este teste serve para confirmar o diagnóstico de DM em pacientes que apresentam glicemia de jejum alterada, podendo variar entre 50, 75 e 100mg/dl. O valor de referência desse teste é de 70 a 99 mg/dl (ESTRIDGE; REYNOLDS, 2011).

2.6 Sinais e Sintomas do Diabetes Mellitus

Segundo Isabel Acácia da Silva (2011), o diabetes mellitus manifesta-se como sinais e sintomas: Produção de urina em excesso (poliúria), Perda de peso, Fome excessiva (polifagia), Sede excessiva (polidipsia), Boca seca, Tontura, Fraqueza, Dor de cabeça, Confusão, Coma, Convulsão e as manifestações de liberação do sistema simpático (sudorese, taquicardia, apreensão, tremor(neuroglicopênicos).

2.7 Complicações Crônicas do Diabetes

As pessoas com patologias crônicas como a diabetes, necessitam de acompanhamento que ultrapassam as intervenções tradicionais, exigem que haja uma parceria entre a pessoa com diabetes, família, profissionais de saúde, e comunidade de forma que haja prevenção das complicações inerentes as situações clínicas (TERESA GONÇALVES, 2012). Para o endocrinologista Lucas Rocha(2022), o paciente com diabetes precisa fazer o control da doença para evitar complicações em outros órgãos tais como o cérebro, causando AVC, olhos, coração, rins, e nervos. As complicações são :

1. Nefropatia Diabética: É a maior causa de doença renal (insuficiência renal crônica) em estágio terminal.
2. Retinopatia Diabética: Principal causa de cegueira em pessoas com idade reprodutiva podendo ser observada em pacientes com DM1.
3. Neuropatia Diabética:É a causa da diminuição da sensibilidade nos pés com potencial risco de amputações e ouvidos causando a perda da audição.

Para o mesmo autor, essas complicações podem ser evitadas caso os pacientes tenham tratamento adequado, acompanhamento e mantenham o controle da doença, daí a grande importância do diagnóstico precoce. Cândida Ferrito (2010) afirma que os centros de saúde (CS), deveriam ser o primeiro acesso dos cidadãos a prestação de cuidados de saúde, uma vez que estes têm papel fundamental na promoção da saúde, prevenção da doença, prestação de cuidados na doença, a ligação com outros serviços e os recursos humanos para a continuidade.

2.8 Fatores de riscos

Segundo Pedro Pinheiro (2022), os fatores de riscos que podem desencadear a diabetes são: História familiar, a idade acima dos 45 anos, diabetes gestacional, etnia, obesidade, sedentarismo, hipertensão, cigarro, glicemia de jejum alterada, dieta hipercalórica, gordura abdominal, síndrome de ovários policísticos e o colesterol elevado.

2.9 Cuidados de Enfermagem

Para este capítulo o principal objetivo dos cuidados de enfermagem é reforçar a adesão ao plano terapêutico, identificação das complicações e intercorrências.

O cuidar requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento do próprio e para com os humanos (TERESA GONÇALVES, 2012).

Para Cândida Ferrito (2010), os enfermeiros devidamente treinados podem prestar cuidados de alta qualidade e atingir bons resultados de saúde para os doentes como médicos em centros de saúde primária em Centros de Saúde Primários.

De acordo com Ursula Neves (2019), os cuidados de enfermagem a serem prestados aos pacientes diabéticos são:

1. Monitoramento regular dos níveis de glicose no sangue e educar o paciente quanto ao tratamento farmacológico prescrito pelo médico.
2. Prestar cuidados de enfermagem ao paciente hospitalizado monitorando frequentemente a glicemia capilar e coletar dados do paciente sobre o esquema terapêutico.
3. Interagir com a família do diabético para que a mesma compreenda certas manifestações da doença.
4. Educar o paciente sobre aspectos que tem haver com a dieta saudável, exercícios físicos, controle da glicemia, administração da insulina e medicação.
5. Orientar sobre a dieta isto é, como seguir uma dieta saudável e equilibrada com foco especial na moderação de carboidratos, açúcares e alimentos processados.
6. Promover atividade física: orientar os pacientes a se exercitarem regularmente através de caminhadas, natação, ciclismo e outros.
7. Prevenção e tratamento de complicações: ajudar os pacientes a prevenir úlceras nos pés, orientando sobre como escolher sapatos, evitar andar descalço, inspecionar os pés diariamente e fazer exames oftalmológicos regulares para evitar problemas de visão.

8. Acompanhamento regular: oferecer suporte emocional e educativo, gerenciar a pressão alta, colesterol alto, doenças renais, coordenar com outros membros de saúde para garantir que pacientes recebam cuidados abrangentes e integrados.

2. 9.1 Atuação do Enfermeiro na Prevenção e no Tratamento do Diabetes.

- ✓ A atuação do enfermeiro é muito importante, tanto na aplicação de técnicas e procedimentos quanto no ensino (GARCIA ROMERO T., et al, 2015).
- ✓ Desenvolver atividades educativas, por meio de ações individuais e/ou coletivas, de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade e com os pacientes diabéticos.
- ✓ Capacitar os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários e supervisionar, de forma permanente, suas atividades e realizar consulta de enfermagem com pessoas com maior risco para diabetes tipo 2 identificadas pelos agentes comunitários.
- ✓ Realizar consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, estratificando risco cardiovascular, orientando mudanças no estilo de vida e tratamento não medicamentoso.
- ✓ Estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão dos grupos de pacientes diabéticos as consultas, ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, atividade física e hábitos dietéticos.
- ✓ Solicitar, durante a consulta de enfermagem, os exames de rotina definidos como necessários pelo médico da equipe e orientar pacientes sobre automonitorização glicemia capilar e técnica de aplicação de insulina.
- ✓ Realizar consulta com pessoas com maior risco para diabetes tipo 2, a fim de definir necessidade de rastreamento com glicemia de jejum e orientar mudanças no estilo de vida e prescrever tratamento não medicamentoso.
- ✓ Tomar a decisão terapêutica, definindo o início do tratamento medicamentoso e programar, junto à equipe, estratégias para a educação do paciente.
- ✓ Encaminhar à unidade de referência secundária os casos de diabetes gestacional, gestantes com diabetes e os que necessitam de uma consulta especializada (cardiologia, oftalmologia, etc).

3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

Nesta secção apresentou-se os instrumentos usados para a materialização da pesquisa.

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo com abordagem qualiquantitativo no primeiro semestre de 2023. Dirigido á enfermeiros e técnicos de enfermagem que funcionam nos serviços de Medicina do Centro de Saúde Santo António-Huambo.

Foram utilizadas as fontes bibliográficas tais como: Biblioteca Virtual em Saúde(BVS) do Brasil e de Enfermagem, artigos e documentos do Ministério da Saúde(MS), Organização Mundial Saúde(OMS), bem como outras literaturas inerentes á pesquisa. Obtendo desta maneira artigos científicos publicados em português espanhol e inglês.

Foram aplicados instrumentos como, Questionário e Entrevista para constatar o conhecimento sobre os enfermeiros tendo em conta o nível académico, tratamento que eles oferecem bem como a existência de um guia de orientação de cuidados para pacientes diabéticos que brindem os profissionais de enfermagem.

3.2 Métodos teóricos:

- ✓ **Indutivo:** por ser um procedimento mediante o qual, a partir de fatos particulares, se passa a proposições gerais foi usado para identificação do problema e posteriormente a busca das causa do problema.
- ✓ **Dedutivo:** este, por ser um procedimento que se apoia nas asseverações generalizadoras a partir das quais se realizam demonstrações ou inferências particulares permitiu –nos concluir.
- ✓ **Analítico:** este por ser um procedimento teórico mediante o qual um todo complexo se descompõe nas suas diversas partes ou elementos, permitiu-nos fazer um estudo comparativo com outras realidades.

Sintético: com este método estabeleceu –se mentalmente a união do estudo comparativo que se fez para sabermos a diferença entre os centros e hospitais que usam um guia de orientação de cuidados de enfermagem para pacientes com diabete mellitus, o que nos possibilitou Identificar ideias psicologicas que ajudarão a melhorar o problema.

3.3 Métodos práticos

- ✓ **Entrevista:** é uma conversa orientada para um objectivo definido. Para este trabalho, esta técnica foi uma das mais utilizada tendo em conta a natureza do tema, visto que foi necessário um diálogo com o corpo directivo profissionais de enfermagem, e com os vigilantes no sentido de se obter maiores dados.
- ✓ **Questionário:** permitiu formular algumas questões que possibilitaram a recolha de dados que estão apresentados nos resultados e na conclusão.
- ✓ **Observação:** “observar é aplicar atentamente os sentidos físicos a um objecto para dele obter um conhecimento claro e preciso”. (CERVO et al., 2007, p. 31). Foi com este método que observou-se problema acima referenciado

3.4 Caracterização do local da pesquisa

O estudo foi realizado no Centro de Saúde Santo António, que é classificado em termos de serviços prestados como Hospital do Iº nível, que serve de referência a nível da Comuna e com uma capacidade de 14 camas.

O Centro fica localizado na Comuna Comandante N,zaji no município sede de Huambo, com uma área territorial de 65 km², limitado, á Norte pela Cidade alta, á Sul pelo Município da Caála, á Leste pelo bairro do Capango e á Oeste pelo bairro do São Pedro. A população da Comuna Comandante N,zage é de 101.645 mil habitantes, segundo (ultimo censo do país que ocorreu em Maio de 2014) e de etnia: Ovimbundo. A principal língua nacional: É Umbundo e tendo como língua oficial o Português, com o clima tropical dividido por duas estações.

3.5 População e Amostra

3.5.1 A População: Foi constituída por 49 funcionários dos quais, 30 profissionais de enfermagem, 3 membros da direcção, 2ª médicas, 4 analistas, 4 farmacêutico, 3 Técnicos Básicos e 3 trabalhadores administrativos que funcionam no Banco de Urgência de Medicina e serviços prestados do Centro.

3.5.2 Amostra: Foi de 20 profissionais de enfermagem que responderam ao questionário desta pesquisa.

3.5.3 Critério de inclusão e de exclusão

Foram incluídos todos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa respondendo ao questionário. E foram excluídos profissionais que não responderam ao questionário, enfermeiros que se encontravam de férias, aqueles que estão doentes e aqueles que se negaram.

3.6 Análise e procedimentos de pesquisa

Os dados foram selecionados e submetidos à análises e à posterior foram transferidos para o Banco de dados do Programa Microsoft Office Excel 2010, para a elaboração de gráficos, tabelas e cálculos percentuais as variáveis quantitativas.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

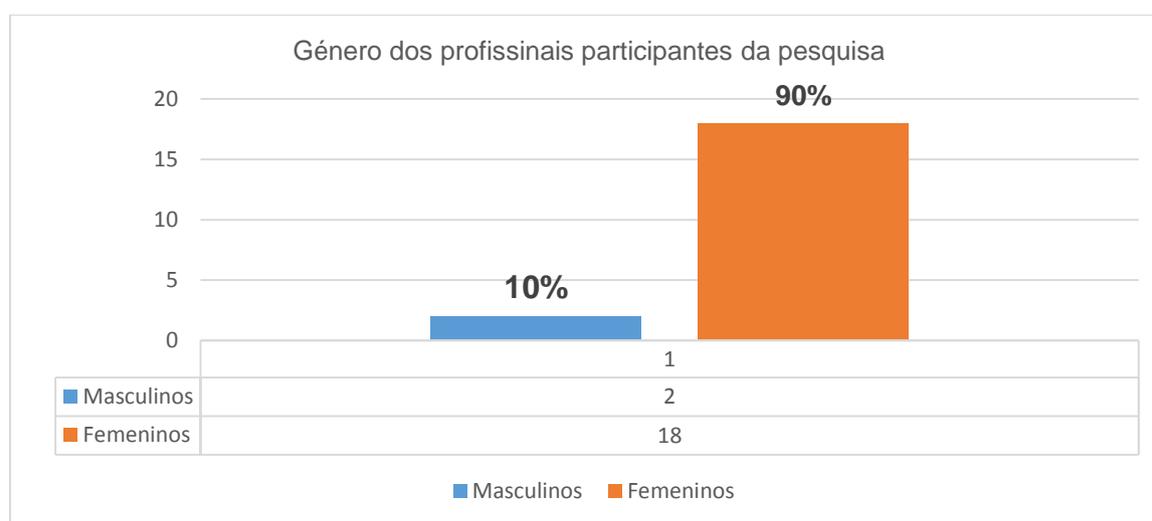
A pesquisa seguiu todas as determinações referentes aos aspectos éticos, segundo a Lei n.º 22/11 de 17 de Junho da República de Angola. Assegurando o anonimato, o sigilo de todo o material coletado seja, em forma de texto, imagem ou voz. Apenas os investigadores tiverão acesso ao material.

4.DESCRICÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados obtidos durante a pesquisa.

Durante os diferentes momentos que marcaram a recolha de informações, foi aplicado instrumentos como a entrevista dirigida ao corpo diretivo no sentido de obter informações, imagens e materiais inerentes relacionadas a funcionalidade da unidade sanitária bem como, o questionário que foi aplicado aos enfermeiros isto é para identificar o perfil académico dos mesmos.

Gráfico nº 1: Distribuição de acordo com o género dos profissionais participantes da pesquisa.

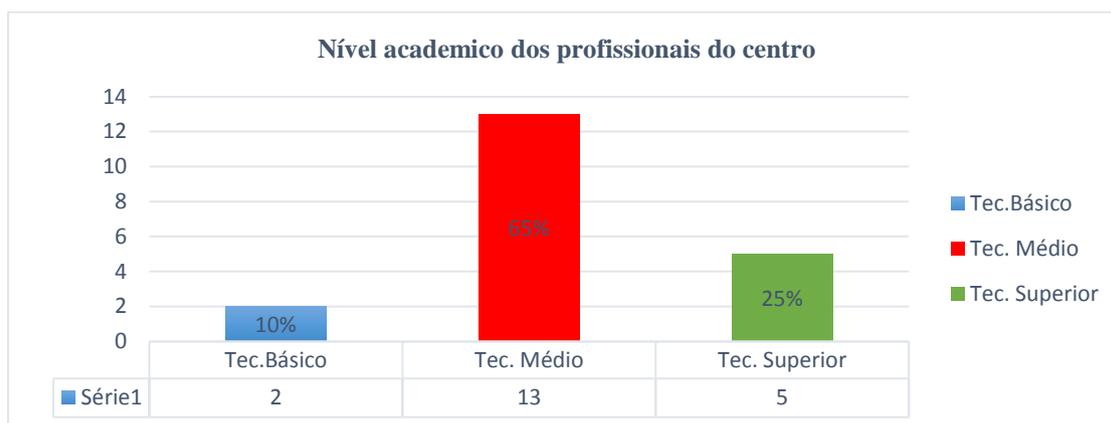


Fonte: Questionário 2023

O gráfico nº1- faz menção ao género dos profissionais participantes da pesquisa tendo em conta as respostas que obtivemos através da aplicação do questionário e da entrevista, onde ficamos a saber que no centro tem 2 funcionários do género masculino representados por 10% dos inqueridos e 18 do género feminino representados 90% .

Para Colliere-MF, (2021) Cuidar de pacientes é a essência da profissão de Enfermagem, Atualmente, a (o) enfermeira(o) pode realizar ações voltadas para um paciente com um senso de obrigação ou responsabilidade sem distinção de género. requer simplesmente coragem pessoal e profissional voltada para conservação, restauração e autocuidado da vida que baseia-se na relação terapêutica enfermeiro-paciente.

Gráfico nº2: Distribuição dos profissionais inqueridos segundo nível académico .



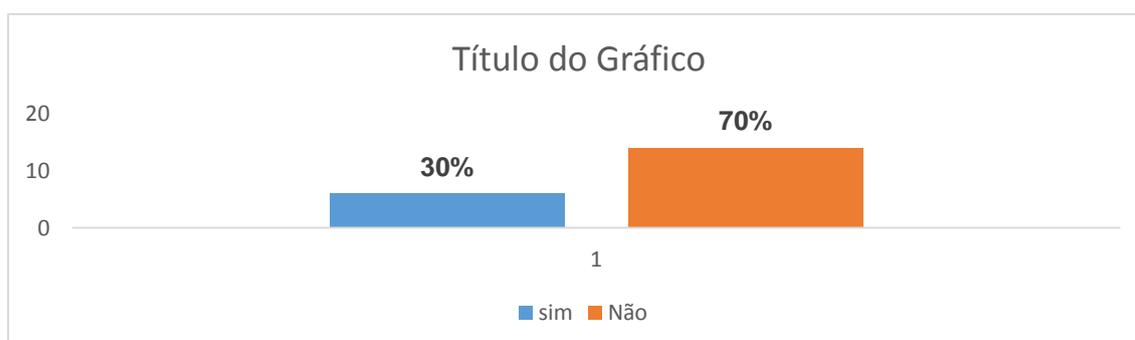
Fonte: Questionário 2023

O gráfico nº 2 – faz referência a 1ª pergunta do questionário quando nós procurávamos saber qual era o nível académico dos profissionais de saúde do centro, ao sermos respondidos ficamos a saber que, 65% dos inqueridos eram Téc.Médios, 25% eram Téc. Superior e 10% eram Téc. Básico

Segundo Teresa Gonçalves(2012), o Enfermeiro pauta-se pela experiência e formação no âmbito do seu exercício profissional, em que lhe permite respeitar e compreender os outros.

Para mim, a medida em que o enfermeiro vai aumentar o seu nível académico, também melhora a prestação de cuidados é de alta qualidade e atinge bons resultados de saúde para os pacientes.

Gráfico nº 3: Caracterização da existencia de um guia de cuidados de enfermagem da DM no centro médico do S.António.

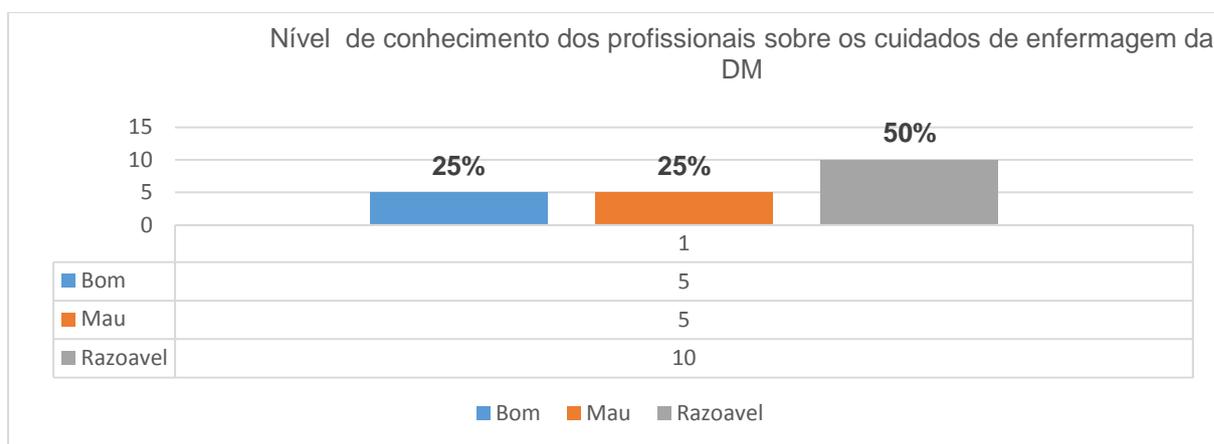


Fonte: Questionário 2023

O gráfico nº 3 – faz referência a 2ª pergunta do questionário que procurava saber se o centro possui um guia de cuidados aplicável á pacientes com diabetes mellitus, segundo as respostas que obtivemos ficamos a saber que dos inqueridos 70% dos profissionais inqueridos disseram-nos que não existe um guia de cuidados de enfermagem que brinde os profissionais a otimizar o atendimento aos diabéticos por causa da falta de materiais médico para o diagnóstico da doença e falta de recursos humanos. E 30% dos profissionais inqueridos representados por 6 enfermeiros, afirmara que existe um guia de cuidados de enfermagem sim, mas que não é aplicável ao centro.

Nunes e filhos(2019), afirmam que, o enfermeiro é responsável pelo processo de educação permanente da equipe de enfermagem mediante supervisão direta das atividades mediante na observação do guia de cuidados e realização de seminários de capacitação e atualização, difundindo conhecimentos relavantes para a prática de cuidados e consequente melhora da qualidade de vida.

Gráfico nº4: Distribuição dos profissionais inqueridos segundo nível de conhecimento sobre os cuidados de enfermagem da DM centro médico do S. António



O gráfico 4 - refere-se a 3ª pergunta do questionário que procurava saber o nível de conhecimento dos profissionais sobre os cuidados de enfermagem voltados á paciente diabéticos, tendo encontra as respostas dadas pelos profissionais, concluímos que 50% dos inqueridos conhecem de forma razoável, 25% têm conhecimento e 25% afirmam não terem conhecimentos.

Para Cândida Ferrito(2021), os enfermeiros devidamente treinados podem prestar cuidados de alta qualidade e atingir bons resultados de saúde para os doentes como os médicos em centros de saúde primária.

5. PROPOSTA DE SOLUÇÕES

PROPOSTA DE UM GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DIABETES MELLITTUS, NO CENTRO DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO - HUAMBO



Fonte: Agência Fiocruz de Notícias

A proposta do Guia de Orientação de Cuidados de Enfermagem para Pacientes Diabéticos:

Foi elaborado de acordo com abordagens que correspondem a um conjunto de ações programadas a serem executadas ao longo da vigência do guia nos anos subsequentes (PNDS, 2012-2025).

Por se tratar de uma doença multifatorial, os pacientes com diabetes mellitus serão atendidos por uma equipa multidisciplinar no centro de saúde e nos domicílios com vista a minimizar o problema identificado oferecendo um tratamento integral e abordando aspectos biopsicossocial.

Para a realização deste guia, a autora da pesquisa expressou a solução do problema em:

1. Criação e Apetrexamento de uma Secção

Criar e apetrexar uma secção dentro do centro com recursos humanos /materiais disponíveis e de qualidade, para o atendimento exclusivo de pacientes diabéticos com a finalidade de identificar os serviços de cuidados de enfermagem tais como: Promoção da saúde, Prevenção da doença, Tratamento e Reabilitação.

2. Elaborar o Guia de Orientação de Cuidados de Enfermagem

O guia vai servir como base para os enfermeiros na conduta do atendimento no sentido de se minimizar e otimizar os serviços de cuidados de enfermagem no Centro.

3. Instruir os Profissionais de Enfermagem

É importante que os enfermeiros sejam contemplados com instruções através de seminários de capacitação com vista a atualizar e aumentar cada vez mais novos conhecimentos sobre cuidados de enfermagem. Para Cândida Ferrito (2010) autora já citada no marco teórico, os enfermeiros devidamente treinados podem prestar cuidados de alta qualidade e atingir bons resultados de saúde para os pacientes com diabetes no Centro de Saúde .

4. Elaboração de Panfletos para a Divulgação da Importância do Tratamento e Controle do Diabetes Mellitus

Procurar parcerias com as autoridades governamentais e não só para a elaboração de panfletos a fim de sensibilizar a população da comuna Nzaji. Os mesmos serão espalhados pelos agentes comunitários nos bairros, orientando os pacientes a procurarem atendimento do Centro de saúde em referência. Esses panfletos incentivaram as pessoas na procura e prevenção da diabetes por meio de consultas na unidade básica e também buscarem um controle da doença junto a equipe de saúde.

5. Criar um Grupo para os Hipertensos e Diabéticos que será denominado (Hiperdia)

Este grupo será criado com a finalidade de atender os pacientes em um grupo onde os mesmos passarão a frequentar reuniões e palestras ministradas pelos médicos e um enfermeiro com o auxílio de técnicos de enfermagem e outros profissionais convidados. Essas ações educativas terão como temas: Alimentação e a prevenção de doenças, qualidade de vida e o diabetes, hipertensão e o diabetes como combatê-los? e atividade física e o diabetes. As mesmas serão realizadas semanalmente e coadjuvadas com caminhadas que serão realizadas uma vez por mês.

6. Consulta Direcionada

A consulta direcionada consiste em uma consulta do paciente portador de diabetes mellitus tipo 1 ou 2 que necessita de controle e acompanhamento do enfermeiro. Na consulta direcionada, o enfermeiro realiza o exame físico e clínico e observa as prioridades, necessidades e vontades do seu paciente. Também o enfermeiro vai observar os pontos em que o paciente é mais resistente e pontos em que o mesmo é mais receptivo e aberto a implementação de condutas (JEAN MONTES, 2016).

7. Oferecer Tratamento Farmacológico e não Farmacológico voltado a um Plano de Intervenção virado a Educação para Saúde através da realização de Palestras no Centro e na Comunidade.

Tratamento Farmacológico

Segundo Carolina Faria (2021), o tratamento farmacológico e não farmacológico tem como objetivo garantir o controle da glicemia de modo satisfatório, podendo reduzir as

complicações da doença e evitar hipoglicemias, baseando-se nos princípios básicos de uma alimentação saudável coadjuvada com atividade física.

Quadro 1: Planos de intervenção de enfermagem virado aos cuidados no tratamento de pacientes com diabetes.

Planos de intervenção	Tipo de tratamento
Plano A	Realizado no domicílio, oferecendo a Metomorfina por via oral, injeções de insulina de ação rápida ou de ação intermediária antes de cada refeição e orientando uma dieta saudável e a prática de exercícios físicos regulares como: caminhadas, ciclismo, natação e outros.
Plano B	Realizado na unidade básica de saúde, oferecendo injeções de insulina e acompanhamento médico constante.
Plano C	É realizado no Hospital tendo em vista os casos graves, monitorizando, oferecendo a medicação por via intravenosa, avaliação da PA e dos eletrólitos.

Fonte : (Autora, 2023)

Tramento não Farmacológico

✓ Alimentação

Para o neurocirurgião Fernando Gomes, adoção de hábitos dietéticos saudáveis pode ajudar a prevenir a doença isto é, comendo diariamente verduras e legumes, reduzir o consumo de sal, açúcar e gordura, parar de fumar, manter o peso controlado e praticar exercícios físicos regularmente são as formas mais eficazes de se combater a doença (LUCAS ROCHAS DA CNN, 2022)

✓ Atividade Física

A prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com diabetes, pois, melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida. Assim, a promoção da atividade física é considerada prioritária (FONSECA, et al., 2015).

✓ **Medidas gerais**

1. Educar o paciente e familiares sobre os alimentos que contêm sacarose (açúcar comum) no sentido de serem evitados para prevenir oscilações acentuadas da glicemia.
2. É importante também realçar sobre a ingestão de álcool, quando consumido, deve ser moderado e de preferência com as refeições. O limite diário é de uma a duas doses, isto é, 10-20g de álcool/dia.
3. Orientar pacientes e familiares a ficarem atentos no conteúdo calórico dos alimentos a serem recomendados e para a maioria dos pacientes, a perda de peso pode ser alcançada com uma dieta com 1.000-1200kcal/dia (mulheres) e 1.200-1.600kcal/dia (homens).
4. É importante lavar os pés e usar um creme hidratante à base de vaselina líquida ou glicerina e não passar entre os dedos e cortar as unhas de forma reta, horizontal e nunca andar descalço mesmo em casa.
5. Recomenda-se o uso de sapatos que não apertem com meias de lã para o conforto dos pés e evitar ferimentos que possam desenvolver o processo de cicatrização lenta que pode desencadear em úlceras.
6. Estabelecer o diagnóstico precoce através do rastreamento em pacientes assintomáticos com exames de glicemia de jejum ou teste de tolerância a glicose e promover a adesão ao tratamento.

6. CONCLUSÕES

Concluiu-se que dos profissionais participantes da pesquisa, o género feminino é maior representado que o masculino, quanto ao nível académico dos profissionais de saúde do centro a maioria dos inqueridos eram Téc.Médios, procurava saber se o centro possui um guia de cuidados aplicável á pacientes com diabetes mellitus, segundo as respostas que obtivemos dos inqueridos 70% dos profissionais disseram-nos que não existe um guia de cuidados de enfermagem que brinde os profissionais a otimizar o atendimento aos diabéticos.

Com a existencia de um guia de cuidados de enfermagem, vai permitir aumentar cada vez mais o nível de conhecimentos dos enfermeiros sobre a doença, oferecendo os melhores cuidados de enfermagem favorecendo a adesão ao tramento aos portadores e fazendo-os compreender os benefícios da adesão do tratamento.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes (2017, p.33-40); ança Paulista,(2010, p. 316-319);

BARONE, B. et al. Cetoacidose Diabética em Adultos – Atualização de uma Complicação Antiga. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. Rio de Janeiro (2007, p. 1434-1447);

BARRA, Cristiane B. et al. Síndrome de Berardinelli-Seip: descrição genética emetabólica de cinco pacientes. Arq Bras Endocrinol Metab. v. 55, n.1, p. 54-59, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n1/07.pdf>>. Acesso em: 20/11/2011.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA - nº16. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006.

CÂNDIDA ROSA DE ALMEIDA CLEMENTE FERRITO. Intervenção de enfermagem á pessoa com diabetes tipo 2 em cuidados de saúde primários, 2010.

CÁSSIA, Almeida da Silva. DIABETE MELLITUS TIPO 2: Diagnostico e tratamento Farmacológico na atualidade. ARIQUEMES-RO, 2011.

CATANIA, A. S., BARROS, C. R., FERREIRA, S. R. G. Vitaminas e minerais com propriedades antioxidantes e risco cardiometabólico: controvérsias e perspectivas. Arq. Bras. Endocrinol. Metab (2009, p. 550-559)

COSTA, A.F. et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p.1-14, 2017.

COSTA, J.A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, 2011.

COSTA, M. B., ROSA, C. O. B. Alimentos Funcionais: componentes bioativos e efeitos fisiológicos. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2016. 480 p.

DUNCAN, B. B. et al. The burden of diabetes and hyperglycemia in Brazil and its states: findings from the Global Burden of Disease Study 2015. Rev. Bras. Epidemiol., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 90-101, 2017.

DURAN, R. A. B. et al. Caracterização das Condições de Vida e Saúde dos Indivíduos Diabéticos Tipo II em uma Unidade de Saúde da Família – Votuporanga, SP. *Investigação, Franca*, v. 10, n. 2, p. 123-130, 2010.

DURCO, E. S. Protocolo de tratamento do paciente adulto jovem com diabetes mellitus tipo 2. 2009. 82p. Trabalho de conclusão de curso (Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Minas Gerais, 2009.

ESTRIDGE, Barbara H.; REYNOLDS, Anna P. Técnicas Básicas de Laboratório Clínico. 5. ed. p. 560-562. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FARIA, Carolina. Diabetes: antidiabéticos e tipos de insulina. Fevereiro de 2021.

FIGUEIREDO, D. M.; RABELO, F. L. A. Diabetes Insipidus: principais aspectos e análise comparativa com diabetes mellitus. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, v. 30, n. 2, p.155-162, 2009.

FONSECA, R.A.C; ITO, M. K. Educação alimentar e nutricional em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: uma revisão temática. 2015. 13p. Trabalho de conclusão de curso – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

García Romero T, Sáez de Ocariz M. La educación terapéutica y su importancia en el ámbito de la dermatite atópica. *Acta pediátrica de México*. 2015.

GOMES, Marília de Brito. Diabetes mellitus. Rio de Janeiro. 2009, p.11

GRILLO, M. F. F.; GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 60, n. 1, p. 49-54. 2007. <https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticiais-cerca-de-1,6milhao-de-angolanos-tem-diabetes/>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas Seventh Edition. Belgium: IDF 2015, p. 50-89. IOP, S. C. F.

JEAN MATHEUS CEZARINE MONTES. DIABETES MELLITUS: Projecto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento. CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS. 2016.

KENJ, Maria Julia Santana. Assistência de enfermagem nas hiperglicemia. São Paulo. 2009,p.90.

LIMA, C. T. et al. Diabetes e suas comorbidades no Programa de Saúde da Família Vila Davi em Bragança Paulista, SP. Rev. Bras. Clin. Med., Brag

LOTTENBERG, A. M. P. Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., São Paulo, v. 52, n. 2, p.250-259, 2008. MARTINS, M. P. S. C. et al. Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos hipertensos. Rev. Bras. Cardiol, Teresina (2010, p.162-170)

MATTOS, F. P.; NEVES S. A. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. Revista Práxis, Volta Redonda (2009, p. 3)

LUCAS ROCHA DA CNN. Complicações do diabetes um dos principais factores de risco a saúde no país. São Paula(2022,p.33);

MANUAL DE ENFERMAGEM. Diagnóstico e Classificação do Diabetes. São Paulo, 2009, p. 7.

MARQUES, Isabel. DIABETES MELLITUS: Principais Aspectos e Diagnóstico Através da Dosagem de Hemoglobina Glicada. Ouro Preto, 2018.

MENDONÇA, R. H. F. et al. Qualidade de vida em pacientes com retinopatia diabética proliferativa. Rev. Bras. Oftalmol. São Paulo, v. 67, n. 4, p. 177-183, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. VIGITEL 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 128.

MORAES, S. A. et al., Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006:

Nunes, T. C., eFilho, E. C. (2019). O enfermeiro na prevenção e tratamento do diabetes.

PNDS-PLANO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO 2012-2025. Ministério da Saúde. Volume 1, Abril .

Projeto BERTONHI, L. G.; DIAS, J. C. R. 10 Revista Ciências Nutricionais Online, v.2, n.2, p.1-10, 2.

TERESA PAULA BARROS PERREIRAGONÇALES. O cuidar da pessoa diabética numa unidade de agudos, 2012.

TEIXEIRA, E.; DELIZA, R. Comportamento alimentar de indivíduos diabéticos. Braz. J. Food Technol, Santa Catarina, v. 11, n. 2, p. 36-43, 2009.

APENDICE.

APENDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
- b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c) os métodos alternativos existentes;
- d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
- e) a garantia de esclarecimento, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;
- f) a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;
- h) as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa;
- i) as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos: a) ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;

- a) b) Ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;
- b) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais;
- c) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

- a) Em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificação clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade;

- b) A liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;
- c) Nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado com explicação das causas da impossibilidade e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;
- d) As pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica só podem ser realizadas desde que estejam preenchidas as seguintes condições:
- e) Documento comprobatório da morte encefálica (atestado de óbito); - consentimento explícito dos familiares e/ou do responsável legal, ou manifestação prévia da vontade da pessoa;
- f) Respeito total à dignidade do ser humano sem mutilação ou violação do corpo; - sem ônus econômico financeiro adicional à família;
- g) Sem prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento; - possibilidade de obter conhecimento científico relevante, novo e que não possa ser obtido de outra maneira;
- h) Em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a anuência antecipada da comunidade através dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;
- i) Quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos sujeitos, tal fato deve ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não poderão ser usados para outros fins que os não previstos no protocolo e/ou no consentimento.

Apêndice 2. Guia do questionário aos Enfermeiros



Questionário dirigido aos Enfermeiros

Pedimos favor e colaboração no preenchimento deste inquérito, pois a sua informação nos ajudará a aprofundar o conhecimento sobre o tema “proposta de um guia de cuidados de enfermagem á pacientes com diabetes mellitus no centro de saúde do Santo António – Huambo”. Este inquérito tem como objectivo buscar informações a respeito do tema já mencionado. Não tenha receio porque teremos em conta o anonimato no tratamento das informações coletadas, e seguiremos com todos os princípios éticos e morais.

1.Quantos funcionários tem o Centro, quantos são do género masculino e quantos são do género femenino?

R: _____

2.Nível académico. Assinale com(x) no quadrado.

Tec. Básico Tec. Médio Tec. Superior

3.Existe um Guia de cuidados de enfermagem para pacientes diabéticos aplicavel ao Centro? Sim Não

4. Qual é o nível de conhecimento segundo o grau ademico dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem para os pacientes diabéticos?

a) Bom b) Mal C) Razoavel

5.Quais são os principais sinais e sintomas da diabetes.

R: _____

6. Dos elementos relacionados a educação para saúde ao paciente diabético, marque com (x) os que consideras verdadeiros:

- a) Alimentação equilibrada,
- b) cuidado com a pele,
- c) exercícios físicos
- d) adesão ao tratamento
- e) consultas irregulares

7. Que tratamento oferecem ao paciente diabético? Assinale com (x) o certo.

- a) Insulinoterapia dependente
- b) Monoterapia com metformina

Apendice 3: Tabelas

Tabela nº1 : Distribuição dos participantes da pesquisa segundo o género

Masculino	2	10%
Femenino	18	90%
%Total	100%	
Total MF	20	

Fonte: Questionário 2023

Tabela nº2: Distribuição dos participantes da pesquisa segundo o nível académico

Nível Académico					
Técnico básicos		Técnico Médios		Técnico Superiores	
2	10%	10	50%	8	40%
%Total	100%				
Total MF	20				

Fonte: Questionário 2023

Apendice 4: Pitch de ideias

Problema: A falta de um guia de orientação de cuidados de enfermagem para pacientes diabéticos e a ausência de materiais médico dificulta o atendimento otimizado no Centro de saúde do santo António, deste modo causa o aumento da prevalência e incidência de casos de Diabetes Mellitus na comunidade N,zagi.

Título: Proposta de um guia de orientação de cuidados de enfermagem para pacientes com Diabetes Mellitus,no Centro de Saúde do Santo António-Huambo 2023.

Causas:Genéticas, Ambientais e Imunológicas.

Consequências: Hemodiálise, a cegueira, amputação dos membros inferiores, o infarto agudo do miocárdio, o AVC e a morte.

Propostas de solução

1. Criação e apetrexamento de uma secção dentro do centro com recursos humanos /materiais disponiveis e de qualidade, para o atendimento exclusio de pacientes diabéticos.
2. Elaborar o guia de orientação de cuidados de enfermagem para otimizar o atendimento aos diabéticos e minimizar o problema levantado .
3. Instruir os profissionais de enfermagem que vão atuar no atendimento aos diabéticos, através de seminários de capacitação.
4. Elaboração de panfletos para a divulgação da importância do tratamento e control do diabetes mellitus.
5. Criação do grupo de Hipertenso e Diabéticos (HIPERDIA)
6. Consulta direcionada.
7. Oferecer tratamento farmacológico e não farmacológico

Apendice 5: Fotografia do centro Médico

Fonte: Observação

ANEXOS


CAÁLA
 INSTITUTO SUPERIOR POLITECNICO

Gabinete do Vice-Presidente Para Área e Científica Pós Graduação



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITECNICO
PRESIDENTE
 Professor Luís Chigindo, Ph.D.
 Professor Associado

AO:

**CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO
 SANTO ANTÓNIO**

=HUAMBO =

SOLICITAÇÃO Nº0173-VPACPG-AAeVE/2023

Para que não se coloque impedimento, declara-se que **Ana Maria Muica Canjala** é Estudante desta Instituição, matriculada no 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem Geral no Ano lectivo de 2023.

E tendo em vista a realização do Trabalho de Pesquisa, vimos por meio desta solicitar a Direção do Centro de Saúde do Bairro Santo Antonio, no sentido de autorizar a Estudante acima citada para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecerá a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Gabinete do Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós-Graduação,
 na Caála aos 17 de Maio do ano de 2023

O Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós-Graduação



Professor Doutor Afonso da Costa Afonso
Professor Associado
 =Professor Auxiliar=

Anexos 2



GABINETE DO VICE-PRESIDENTE PARA ÁREA CIENTÍFICA E PÓS-GRADUAÇÃO

Protocolo N° ____ /2022-2023

Orientador: Doralys Arbelo Lopez, MSc.
Co-Orientador:

Equipa: Ana Maria Muica Canjala

Título: PROPOSTA DE UM GUIA PARA DE ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DIABETES MILLITUS NO CENTRO DE SAÚDE DO SANTO ANTONIO NO PRIMEIRO SENEESTRE DE 2023

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com o regulamento de ética do ISPC aos 02 de Maio de 2023.

Obs: Em caso de reprovação, ao ser remetido para análise por esta comissão, o remetente deverá estacar todas as alterações realizadas e sugeridas pelo CE. Para demais dúvidas, contactar o Departamento dos Assuntos Científicos do ISPC.

PARECER DETALHADO

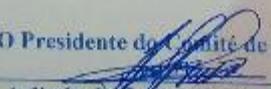
Protocolo: **Aprovado**

Título do Projeto: PROPOSTA DE UM GUIA PARA DE ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DIABETES MILLITUS NO CENTRO DE SAÚDE DO SANTO ANTONIO NO PRIMEIRO SENEESTRE DE 2023

Recomendações:

- Obetero levantamentos de dados para continuar a pesquisa
- Ver a formatação, eos dados observados no parecer detalhado

Conclusão:

O Presidente do Comité de Ética

Arlindo de Costa Afonso, PhD.
=Professor Auxiliar=