

UNIVERSIDADE POLITECNICA - A POLITECNICA

Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologia (ISHCT)

Curso: Licenciatura em Enfermagem

Conhecimento dos Pacientes Diabéticos sobre as Técnicas de Autocuidado para Prevenção de Ocorrência de Complicações da Doença, no serviço de Medicina no 1º semestre do ano 2020 do Hospital Central de Quelimane

Juliana Mateus Vasco Francisco

Quelimane

2020

Juliana Mateus Vasco Francisco

Conhecimento dos Pacientes Diabéticos sobre as Técnicas de Autocuidado para Prevenção de Ocorrência de Complicações da Doença, no serviço de Medicina no 1º semestre do ano 2020 do Hospital Central de Quelimane

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias, como requisito para obtenção do grau de licenciatura em enfermagem Geral.

Tutora: Judite Aires Witimane Muanica Cassimo

Quelimane

2020

Dedicatória:

Dedico este trabalho aos meus pais Mateus Vasco Francisco (em memória) e Ester Rui Filipe, que sempre me incentivaram e não mediram esforços para que este sonho se concretizasse.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me acompanhar nesta caminhada, pela força e coragem;

A minha supervisora a dra. Judite Aires Witimane Muanica Cassimo pela sabedoria, paciência e dedicação que teve na concretização deste estudo;

Aos meus colegas e amigos Amélia Omar, Camila Danane, Jorge e Maria da Luz pelo companheirismo e apoio nesta caminhada;

Aos meus docentes e coordenadores do curso pelos ensinamentos transmitidos para que me tornasse uma enfermeira;

Aos meus familiares, e a todos que directa ou indirectamente me apoiaram nessa caminhada;

Ao Instituto Superior de Humanidade Ciências Tecnologias (ISHCT), Universidade Politécnica- Quelimane pela oportunidade de frequentar o curso na vossa instituição;

Ao HCQ por ter concedido a autorização para realização dos estágios e do estudo;

Aos enfermeiros do HCQ pelo conhecimento transmitido ao longo dos estágios;

Aos pacientes do HCQ pela colaboração.

Resumo

O presente estudo refere-se ao Conhecimento dos Pacientes Diabéticos sobre as Técnicas de Autocuidado para Prevenção de Ocorrência de Complicações da Doença, no serviço de Medicina no 1º semestre do ano 2020 do Hospital Central de Quelimane. A Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos, causando um aumento da glicose (açúcar) no sangue. E um dos factores importantes para os pacientes diabéticos é o autocuidado para prevenir complicações da doença. A escolha do tema deveu-se ao aumento de ocorrências de complicações da diabetes nos últimos tempos, a não implementação do autocuidado tem contribuído bastante para este aumento de ocorrências de complicações da doença, o que motivou a desenvolver a pesquisa com este tema, com vista a analisar o nível de conhecimento dos indivíduos diabéticos sobre as técnicas de autocuidado para a prevenção de ocorrências de complicações da doença. A educação ao paciente diabético é, o principal instrumento para a garantia do auto cuidado que possibilitará o autocontrolo por parte do paciente e também para reverter as estimativas crescentes de casos de complicações da doença. O estudo tem por objectivo geral: Analisar o conhecimento dos pacientes diabéticos sobre as técnicas de autocuidado para prevenção de ocorrência de complicações da doença. Como forma de responder aos objectivos do estudo surgiu a seguinte pergunta, Qual é o conhecimento do paciente diabético sobre as técnicas de autocuidado para prevenção de ocorrência de complicações da doença, no serviço de medicina no primeiro semestre do ano 2020 do Hospital Central de Quelimane? Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com dez pacientes diabéticos e as informações foram colectadas através de uma entrevista padronizada. Quanto ao critério de inclusão, foram inclusos pacientes diabéticos do sector de medicina do Hospital Central de Quelimane aptos para responder a entrevista e critério de exclusão foram excluídos pacientes diabético não aptos para responder a entrevista. Os resultados foram analisados e organizados em três categorias: Conhecimento dos pacientes diabéticos sobre o autocuidado para prevenção de complicações, prevenção diária das complicações da diabetes e Necessidades educacionais nos pacientes diabéticos. As manifestações descritas evidenciaram um conhecimento básico em relação ao autocuidado para prevenir complicações que carecem de mais aprofundamento, em relação a prevenção diária das complicações da diabetes verificou-se fragilidades na implementação do autocuidado e manifesta-se o desejo de aprendizagem em torno da diabetes e do autocuidado por parte dos pacientes. E também há necessidade de rever mecanismos de fornecer orientações e esclarecimentos a pacientes com diabetes mellitus no contexto de internamento.

Palavras-chave: Autocuidado. Conhecimento. Diabetes Mellitus..

Abstract

The present study refers to the knowledge of diabetic patients about self-care techniques to prevent the occurrence of disease complication at the Central Hospital of Quelimane, in the medical sector, in the first half of 2020. Diabetes mellitus (DM) is metabolic syndrome of multiple origins due to the lack and or inability of insulin to exert its effects properly causing an increase in blood sugar glucose. And one of the important factors for diabetic patients and self-care to prevent complications of the disease, is a descriptive study with a qualitative approach that has general objective: To analyse the knowledge of diabetics patients about self-care techniques to prevent the occurrence of complication of the disease the reseach was carried out with 10 diabetic patients and the information was collected through a standardized interview. As for inclusion criteria, diabetic patients from the medical sector of the central hospital in Quelimane were include with adequate clinical condition to answer the interview and exclusion criteria were excluded diabetic patients with clinical condition inadequate to answer the interview. The results were analysed and organized into three categories: knowledge of diabetic patients about self-care for the prevention of complications, daily prevention of complications and educational needs in diabetic patients. The manifestations described showed a basic knowledge in relation to self-care to prevent complications that need further study, in relation to the daily prevention of complications weaknesses were found in the implementation of self-care and the desire for learning about diabetes and self-care is manifested by patients and also the need to take mechanisms to provide guidance and clarification to patients with diabetes mellitus in the context of hospitalization.

Key words: Self-care. Knowledge. Diabetes mellitus

Sumário

Capítulo I	11
Introdução	11
Capitulo II.....	14
2. Revisão de literatura	14
2.1 Marco conceptual.....	14
2.2 Desenvolvimento circunstancial	14
2.2.1 Classes clínicas ou tipos de diabetes.....	14
2.2.1.1 Etiologia.....	15
2.2.1.2 Meios de diagnóstico	16
2.2.2.2 Fisiopatologia / quadro clínico.....	17
2.3. Complicações.....	18
2.3.3 Marco teórico	20
2.3.2. Tratamento	20
2.3.4 Marco referencial	22
Capitulo III.....	26
3. Metodologias.....	26
3.1. Tipo de estudo.....	26
3.2. População.....	26
3.1.2 Amostra e Amostragem	26
3.2.2. Critérios de inclusão e exclusão.....	27
3.3 Instrumento de recolha de dados.....	27
Capitulo IV.....	29
4. Apresentação dos resultados	29
Capitulo V.....	35
5. Discussão dos resultados.....	35
Capitulo VI.....	41
6. Conclusão.....	41
Sugestão a Direcção Provincial da Saúde (DPS).....	43

- Reforçar a vigilância epidemiológica de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes;... 43

Referências bibliográficas..... 44

Apêndices..... 46

ANEXOS 51

Lista de Quadros

Quadro 1: Sinais e sintomas da hiperglicemia e hipoglicemia.....	19
Quadro 2: Identificação dos entrevistados.....	29
Quadro 3: Entendimento do auto-cuidado.....	29
Quadro 4: Práticas de auto cuidado para prevenção de complicações	30
Quadro 5: conhecimento das complicações da diabetes Cite	31
Quadro 6: ocorrência de complicações da diabetes?.....	31
Quadro 7: Conhecimento do motivo ou razão da complicação.....	32
Quadro 8: Conhecimento da diabetes e do auto cuidado para a prevenção de complicações	32
Quadro 9: Informações que gostaria de saber para melhor compreensão do seu estado de saúde.....	33
Quadro 11: número de refeições diárias	34
Quadro 12: o tipo de bebida que ingere.....	34

Abreviaturas

APDP- Associação protectora da Diabetes de Portugal

CDC- centres for Disease Control and Prevention

DM-Diabetes Mellitus

DMG-Diabetes Mellitus Gestacional

DPS- Direcção Provincial da Saúde

EUA- Estados Unidos da América

GTT-Teste de Tolerância a Glicose

HCQ-Hospital Central de Quelimane

HLA-Antígeno Leucocitário Humano

ISHCT- Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias

OMS- Organização Mundial da Saúde

MISAU- Ministério da Saúde

P – Paciente

Capítulo I

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na acção do hormónio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina, é de promover a entrada da glicose no organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas actividades das células. É uma patologia que se instala silenciosamente e que pode provocar muitas complicações para o organismo. Actualmente a Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que tem despertado o interesse de muitos profissionais de saúde e da população em geral, pois, é uma patologia crónica de grande escala em todo mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública. O número com diagnóstico recente de diabetes aumenta em cerca de um milhão por ano (*Centres for Disease Control and Prevention* [CDC];2008). Em 2000, a estimativa mundial da prevalência da diabetes foi de 171 milhões de pessoas e, em torno de 2030, espera-se que o número aumente para mais de 360 milhões (Organização Mundial da Saúde [OMS] ; 2008). Ao longo das últimas décadas a diabetes surgiu como uma importante doença, não transmissível na África subsariana. Em 2010 a mortalidade imputável a diabetes na África subsariana foi estimada em 6% da mortalidade total. Cerca de dois milhões de Moçambicanos sofrem de diabetes segundo o Ministério da saúde (MISAU), que aponta como os maus hábitos alimentares e a falta de exercícios físicos como algumas causas da doença. O número de doentes acima referidos coloca Moçambique na lista dos países com maior taxa de diabéticos entre as nações em via de desenvolvimento. Em Moçambique predomina a diabetes do tipo II, que afecta mais as mulheres em idade adulta e esta relacionada com o excesso de peso, o sedentarismo e os maus hábitos alimentares.

A diabetes é uma patologia que se não for cuidada pode trazer várias complicações. Os principais cuidados para prevenção das complicações são feitos pelo paciente no domicílio, daí que, há necessidade de o paciente estar muito bem informado da patologia. A educação em diabetes envolve o processo de ensino e aprendizagem, o qual deve ser realizado todos os dias e a todo contacto com o paciente. Porque é necessário que o indivíduo diabético tenha um conhecimento aprofundado sobre a doença para que possa desenvolver habilidades para realizar

as técnicas de autocuidado, pois, só assim poderá melhorar a qualidade de vida e consequentemente evitar complicações da doença. Durante os estágios no Hospital Central de Quelimane (HCQ), foi observado muitos casos de pacientes diabéticos desenvolvendo complicações da doença, e isto é recorrente da não implementação das técnicas de autocuidado. Por esta razão decidiu-se abordar sobre o tema, para poder analisar o conhecimento dos pacientes sobre o auto cuidado para a prevenção de ocorrências de complicações da doença. Nesta senda, a actuação do enfermeiro é a de orientar ou seja capacitar o paciente diabético de modo que tenha conhecimento sobre o estado de saúde e reforce a prática de auto cuidado por parte do paciente diabético. Diante esta situação surgiu a presente questão:

Qual é o Conhecimento dos Pacientes Diabéticos sobre as Técnicas de Autocuidado para Prevenção de Ocorrência de Complicações da Doença, no serviço de Medicina no 1º semestre do ano 2020 do Hospital Central de Quelimane?

O estudo tem como objectivo geral Analisar o conhecimento dos pacientes diabéticos sobre as técnicas de autocuidado para prevenção de ocorrência de complicações da doença e objectivos específicos Descrever o conhecimento dos pacientes sobre as técnicas de autocuidado para prevenção de ocorrência de complicações da doença, Verificar como os pacientes praticam o autocuidado para prevenção de complicações da diabetes, Identificar as necessidades educativas nos pacientes diabéticos sobre as técnicas de autocuidado para a prevenção de complicações da doença.

A escolha do tema deveu-se ao aumento ocorrências da diabetes e de complicações da doença nos últimos tempos. A não implementação do autocuidado tem contribuído bastante para este aumento de ocorrências de complicações da doença, o que motivou a desenvolver o estudo com este tema, com vista a analisar o nível de conhecimento dos indivíduos diabéticos sobre as técnicas de autocuidado para a prevenção de ocorrências de complicações da doença. A educação ao paciente diabético é, o principal instrumento para a garantia do auto cuidado que possibilitará o autocontrolo por parte do paciente e também para reverter as estimativas crescentes de casos de complicações da doença. Escolheu-se o HCQ pois sendo uma unidade hospitalar de referência a nível da província e da região central é notório que há existência de grande número de pacientes que frequenta o mesmo, assim sendo facilitou o desenvolvimento do estudo. O estudo foi feito no sector de medicina, pois nos estágios anteriores pode-se observar a existência de muitos

pacientes diabéticos neste sector. Durante o estudo deparamo-nos com algumas limitações das quais passo a mencionar, baixo fluxo de pacientes no internamento, consequentemente, número reduzido de pacientes diabéticos, o que de certa forma prolongou o processo de recolha de dados, pacientes diabéticos que não tinham condição clínica para responder a entrevista.

Em relação a organização do trabalho, está estruturado em seis capítulos, sendo o primeiro a introdução, o segundo a revisão de literatura, o terceiro a metodologia, o quarto capítulo a apresentação de resultados, o quinto capítulo a discussão de resultados e por último o sexto capítulo onde encontram-se a conclusão, recomendações e referências bibliográficas.

Capítulo II

2. Revisão de literatura

2.1 Marco conceptual

Diabetes

A diabetes é uma doença que resulta de uma deficiente capacidade de utilização pelo organismo da nossa principal fonte de energia – a glucose. (Associação protectora dos diabéticos de Portugal [APDP]; 2005:3).

Diabetes mellitus é uma doença crónica causada por distúrbios no metabolismo de açúcares, gorduras e proteínas. Factores hereditários e ambientais levam a falta de secreção da insulina e conseqüentemente, o aumento de glucose no sangue. (Vono; 2007:)

Arone e Philippi (2011) diabetes mellitus trata-se de uma síndrome resultante de deficiência da actividade insulínica, quer por défice absoluto ou relativo de produção de insulina pelo pâncreas, quer por resistência dos tecidos periféricos a acção desse hormónio.

Insulina é uma hormona produzida nas células beta dos ilhéus de langerhans do pâncreas. (APDP;2012)

Auto vigiar é saber da importância de um conjunto de informações. É participar na gestão da diabetes como um elemento responsável e consciente, em conjunto com o médico, enfermeira ou dietista. (ApdP 2005: 95)

2.2 Desenvolvimento circunstancial

2.2.1 Classes clínicas ou tipos de diabetes

Arone e Phillipi (2011: 25) classificam a diabetes mellitus (DM) em três categorias principais:

- DM insulino dependente ou tipo, abrange a maioria dos casos, envolvendo crianças ou adultos jovens, embora possa ter seu desenvolvimento em qualquer idade. O quadro apresentado trás os seguintes aspectos: os pacientes são magros, a evolução é rápida com desenvolvimento fácil de cetose (formação de corpos cetónicos no sangue), a secreção de

insulina é nula, ou seja, a função das células beta, está bastante deteriorada e há, portanto dependência constante de insulina. Esse tipo de diabetes pode ser causado por vírus mas está relacionado com fenómenos genéticos de auto imunidade

- **DM não insulino dependente ou tipo 2** - ocorre geralmente após os 40 anos de idade, embora alguns jovens também apresentem essa forma de DM. Os pacientes são obesos, e a função da célula beta esta diminuída, mas existe ainda certa capacidade de secreção de insulina. A evolução é lenta, e, apesar de os pacientes serem mais resistentes a desenvolver cetose, eles podem, ao contrário, apresentar descompensação por coma hiperosmolar. A auto-imunidade não é demonstrável mas tem um componente genético importante.
- **DM associado a outras condições orgânicas** – esse tipo de diabetes associa-se, até mesmo a lesões do pâncreas, medicamentos, endocrinopatias, anormalidades nos receptores insulínicos e numerosas síndromes genéticas de vários tipos.
- **Diabetes mellitus gestacional (DMG)** - ocorre em mulheres que não tenham diabetes antes da gestação, durante a qual, se desenvolve hiperglicemia, devido a secreção de hormônio placentário. É, portanto, uma tendência genética encontrada em pessoas com determinado tipo de HLA (antígeno leucocitário humano).

2.2.1.1 Etiologia

Segundo Arone e Phillipi (2011: 26) as principais causas de desencadeamento da diabetes são:

- Factores genéticos, de carácter hereditário, que são responsáveis por 95% dos casos.
- Factores adquiridos ou ambientais, que incluem:
 - Diabetes secundário a pancreatetomia e a neoplasia do pâncreas, que impedem ou diminuem a secreção de insulina.
 - Diabetes associado a secreção excessiva do hormônio da hipófise, a somatotrofina, com aumento da liberação de ácidos graxos livres e diminuição do uso do periférico de glicose.
 - Diabetes secundários a lesões da supra-renal ou a administração de esteróides que, aumentando a gliconogénese hepática, diminuem os efeitos da insulina circulante.

Segundo (Arone e Phillipi 2011: 27) Alguns outros factores podem precipitar a instalação da diabetes entre os quais temos:

- Obesidade - a hipertrofia das células adiposas resulta em menor resposta à insulina.
- Infecção – o aumento do metabolismo orgânico diminui os efeitos da insulina circulante.
- Gravidez – a placenta destrói a insulina endógena por meio de lactogénio.
- Outros factores – Estresse, hipertiroidismo, ingestão exagerada de carboidratos.

2.2.1.2 Meios de diagnóstico

Para Arone e Phillipi (2011: 26) o diagnóstico da DM pode ser feito pelos seguintes métodos:

- Na presença de sinais e sintomas clássicos (polidipsia, poliúria, polifagia e emagrecimento), a simples constatação de um nível de glicose acima de 200mg/ml é suficiente para fazer o diagnóstico.
- Glicose plasmática em jejum de 140mg/ml, em duas ocasiões.
- Teste de tolerância a glicose (GTT) ou curva glicémica – glicose plasmática em jejum abaixo de 140mg/dl seguida, duas horas após a administração oral de 75g de glicose, de níveis plasmáticos acima de 200mg/dl.

O paciente deve ingerir refeições ricas em carboidratos durante os três dias do teste. Após um jejum nocturno e colhida uma amostra de sangue, em seguida são administrados 75g de carboidratos, sob a forma de bebida adocicada.

Os principais critérios da OMS (Organização Mundial da Saúde) em adultos excepto grávidas são:

- Glicose do plasma > 200mg/dl;
- Glicose plasmática em jejum > 140mg/dl;
- Amostras de duas horas durante o GTT > 200mg/dl.

Glico-fitas

- Dextrotix (sangue);
- Labistix, Diastix (urina).

Quando se observa uma glicosúria inesperada, deve se determinar imediatamente a glicose plasmática.

As pessoas podem e devem monitorar a glicose e as cetonas (esse processo é conhecido como auto-monitorização), a monitorização da glicose sanguínea pode ser feita pelo usuário por meio da inspeção visual, comparando-se a cor da fita do reagente com o padrão da embalagem. Actualmente, estão disponíveis vários monitores de glicose sanguínea.

A fita é colocada no medidor, e este mostra em um minuto o nível de glicose no sangue. Todos diabéticos devem fazer automonitorização, especialmente aqueles com:

- Diabetes instável.
- Tendência para a cetoacidose grave.
- Tendência a hipoglicemia.

O teste deve ser feito de duas a quatro vezes por dia (geralmente antes das refeições e na hora de dormir). Se o paciente não tiver condições financeiras para fazer o teste várias vezes por dia, pode fazer apenas uma vez, variando a hora do dia. (Arone & phillipi 2011:28)

2.2.2.2 Fisiopatologia / quadro clínico

A insulina fabricada pelas células beta do pâncreas é o principal hormônio envolvido na utilização da glicose pelo organismo e também no metabolismo pelos carboidratos, das proteínas, dos lipídios, da água e dos electrólitos. Sua deficiência afecta o metabolismo como um todo, mas provoca principalmente a falta de penetração de glicose nas células, dentre as quais se destacam as musculares e as adiposas. Quando há falta de insulina, a glicose se acumula no líquido intersticial e no sangue, verificando-se a **hiperglicemia**. A glicose excedente no sangue passa para urina, provocando a **glicosúria**. Devido a hiperglicemia surge uma hiperosmoloridade no espaço intersticial e no sangue. Por osmose, a água passa das células para esses dois outros compartimentos, sendo eliminada pela urina em maior quantidade, ou seja ocorre, **poliúria**. Essa perda excessiva de água pela urina, em detrimento da necessidade das células, leva a desidratação, surgindo na tentativa de equilíbrio fisiológico, sede intensa ou **polidipsia**. A

ingestão excessiva de água pelo indivíduo afectado leva a distúrbios nos centros reguladores de ingestão, surgindo muita fome, ou seja, a **polifagia**. (Arone & phillipi 2011:28)

O diabético pode apresentar ainda: perda de peso, pois com o aumento da excreção da glicose pela urina, a mobilização das reservas endógenas, já que a perda de um grama de glicose corresponde a 4.1 cal; balanço nitrogenado negativo, pois a aceleração do catabolismo proteico leva a diminuição da síntese proteica. Insidiosamente, no adulto, e abruptamente na criança, temos ainda outros sintomas: desanimo, cansaço fácil, sonolência, fraqueza, dores nas pernas, pruridos generalizado e vulvar, vulvovaginite, além de sintomas de complicações serias, retinianas, vasculares, neurológicas e renais, além da cetoacidose e do coma hiper-osmolar. (Arone e phillipi 2011: 28)

2.3. Complicações

Arone e Phillipe (2011: 29) Se a doença não for controlada, uma série de complicações podem advir, atingindo vários sistemas. Entre elas estão conhecidas as complicações como:

- **Retinianas** – dilatação venosa e micro aneurismas, são alterações precoces no fundo do olho que, ao atingirem a mácula, podem levar a perda de visão. A incidência e a gravidade da retinopatia são em geral proporcionais a duração da doença.
- **Vasculares** – lesões vasculares principalmente arteriais, levam a diminuição do pulso e a insuficiência vascular, podendo apresentar sinais clínicos de isquemia, com ulceração e gangrena, principalmente nos membros inferiores.
- **Neurológicas** – geralmente envolvendo os nervos periféricos implicam perda de sensibilidade vibratória, atonia da bexiga, alterações pupilares, diminuição dos reflexos tendinosos, parestesias, etc.
- **Renais** – a presença de nódulos que, embora esparsos, obliteram alguns glomérulos e as arteríolas aferente e eferente, com espessamento da membrana glomerular, levam geralmente a hipertensão e a insuficiência renal.
- **Infecções** – os diabéticos são mais susceptíveis a infecções. A hiperglicemia diminui a **fagocitose dos leucócitos**.

O controlo das complicações da DM implica evitar os sinais e sintomas da hipoglicemia e hiperglicemia discriminados no quadro abaixo:

2.3.1. Quadro 1: Sinais e sintomas da hipoglicemia e hiperglicemia

Hipoglicemia	Hiperglicemia
Sudorese	Poliúria
Tremor	Polidipsia
Palidez húmida	Fadiga
Taquicardia	Hiperemia seca
Palpitação	Mal-estar geral
Nervosismo	Sonolência
Cefaleia	Anorexia
Vertigem	Cefaleia
Polifagia	Dores abdominais
Confusão mental	Cãimbras musculares
Alterações emocionais	Náuseas
Perda de memória	Vómitos
Dormência nos lábios	Constipação/ diarreia
Fala ininteligível	Respiração de kussmaul
Falta de coordenação	Hálito cetótico
Marcha cambaleante	Hipotensão
Visão dupla	Pulso filiforme
Sonolência	Estupor
Convulsões	Coma
Coma	
Dormência na língua	

Fonte: Arone e Phillipe (2011;30)

2.3.3 Marco teórico

2.3.2. Tratamento

Para Arone e phillipi (2011: 30-35) Os tratamentos da DM têm por objectivos:

- A normalização do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas.
- A prevenção do coma hiper-osmolar, da cetoacidose e da hiperglicemia.
- A prevenção das complicações crónicas, principalmente das nefropatias e neuropatias.

A finalidade básica comum desses tratamentos é manutenção do nível glicémico, o mais próximo do normal. Para tanto são necessários a observação directa da dieta adequada, o uso de medicação hipoglicemiante oral e de insulina, os exercícios físicos e a educação do paciente, assuntos que são tratados em seguida:

- **Dieta**

O médico e o nutricionista devem determinar os objectivos dietéticos apropriados e comunica-los ao paciente para conseguir aquiescência. A elaboração da dieta deve levar em conta as condições socioeconómicas do paciente, suas preferências e hábitos alimentares.

Toda equipe de saúde, principalmente o pessoal de enfermagem, deve estar atenta para manter a estabilidade diária do nível de insulina plasmática principalmente em pacientes tratados com insulina, observando:

- Horário das refeições, organizado de forma que coincida com a acção máxima da insulina.
- Os sinais de hipoglicemia, para poder preveni-la.
- Os períodos de jejum e de excesso alimentar.
- A presença de anorexia, tentando manter a ingestão líquida e calórica com sucos e sopas regulares.

- **Exercícios**

O diabético deve incorporar em seus hábitos diários, também como meio de controlo da glicemia, os exercícios físicos, e deve ser orientado quanto ao tempo de actividade e inclusão de lanches adicionais, caso pratique um desporto que ocasione maior consumo de glicose.

- **Educação do diabético**

O diabético deve ser orientado para que, embora tenha que conviver com uma doença crónica, leve uma vida normal.

- **Insulina**

O esquema básico da prescrição de insulina depende do tipo de diabetes e é ajustado pelo médico, de acordo com cada caso. Sua administração e também a orientação ao paciente para que ele mesmo seja capaz de medir e injectar a insulina correctamente, competem a equipa de saúde.

Arone e Phillipi (2011: 36) Os principais esquemas de aplicação da insulina são:

- Fazer rodízio dos locais de aplicação das injeções de insulina de maneira sistemática
- Manter o balanço hidroelectrolítico, usando ingestão e excreção de líquidos e electrólitos
- Estimular o paciente a ingerir correctamente a dieta prescrita
- Procurar reduzir a ansiedade, fornecendo apoio fornecendo apoio emocional e explicando aos diabéticos o que é diabetes.
- Estimular o aprendizado da auto-aplicação da injeção de insulina.
- Estimular o aprendizado de como perfurar o dedo para fazer o teste de glicemia.
- Estimular a manutenção adequada e higiene oral incorporar.

APDP (2012: 10), Na acção da insulina a que considerar:

- O inicio de acção – o tempo que a insulina demora a começar a actuar, depois de injectada;

- Pico máximo – o período de tempo em que a insulina actua com maior actividade (maior capacidade de diminuição de açúcar no sangue)
- Duração da acção – tempo que a insulina actua no organismo.

Arone e Phillipi (2011: 10), De acordo com estas características dispomos de:

- **Insulinas de acção rápida**
 - Início de acção – 30 a 45 minutos;
 - Pico máximo – 1 a 2 horas;
 - Duração de acção – 6 a 8 horas.
- **Insulinas de acção ultra-rápida**
 - Início de acção – 10 a 15 minutos
 - Pico máximo – 1 a 2 horas
 - Duração de acção – 4 a 6 horas
- **Insulinas de acção intermediária**
 - Início de acção – 1 a 2 horas
 - Pico máximo – 4 a 12 horas
 - Duração de acção – 18 a 26 horas
- **Insulina de acção ultra lenta**
 - Início de acção - 6 a 14 horas
 - Pico máximo – não tem
 - Duração de acção – mais de 24 horas

2.3.4 Marco referencial

Embora há muito, a diabetes mellitus não apresenta perspectivas de cura em curto e médio prazo. É actualmente um problema importante de saúde pública mundial. Sua incidência e prevalência estão aumentando em todo mundo, especialmente em países em desenvolvimento e recentemente industrializados. (Cuppari 2009: 146)

Pereira (2004: 27) Pela sua prevalência e crescente expansão a nível mundial, a diabetes representa neste milénio uma preocupante e incontrolável pandemia. O número global de

indivíduos com diabetes mellitus em 2003 ronda os 194 milhões, prevendo-se que em 2025 passe para 333 milhões, o que corresponde a um aumento de 72%.

Existem factores de risco elevados em conta para o desenvolvimento da diabetes como: idade maior de 40 anos, histórico familiar, excesso de peso, sedentarismo, hábitos tóxicos, presença de doença vascular arteriosclerótica antes dos 50 anos, etc. (Brasil, 2012)

Segundo Tchouroutsky (2007: 9) O diabético tem demasiado açúcar no sangue. Essa anomalia se for descuidada durante vários anos, pode trazer consequências deploráveis. E por isso que a maior parte dos diabéticos, quaisquer que sejam seus sintomas e mesmo na ausência de qualquer sinal devem se esforçar para tratarem o melhor possível.

Em vistas das graves complicações em que estão sujeitos os idosos diabéticos, [e não só os idosos, pois todos os pacientes acometidos pela doença estão sujeitos as desenvolver complicações], as medidas de prevenção são de grande importância, pois reduzem não só as tais complicações como também a morbilidade. (Vono 2011: 106)

Guyton e Hall (2011: 1003) Na verdade, os pacientes portadores da diabetes mal controlada durante a infância apresentam um risco de morte pela doença no início da idade adulta. O tratamento da diabetes no passado, tendia a reduzir drasticamente os carboidratos na dieta, para diminuir a necessidade de insulina.

Marjorie e Christine (1972: 341) defendem que o tratamento da diabetes pode ser considerado sob três aspectos principais: o controlo do estado diabético, educação dos diabéticos para que mantenham o controlo do seu estado e evite complicações e tratamento das complicações.

Santos e Vieira (2010) Confirma que a educação em saúde é um dos principais factores para adesão do tratamento do diabetes o que para tanto faz, faz-se necessário a motivação do paciente para que o mesmo busque novos conhecimentos, que possibilite desenvolvimento de habilidades referentes à mudança de hábitos que são necessários."

Figueiredo (2012: 38)

Educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção e a manutenção da saúde. Sendo assim, não podemos entendê-la somente como a

transmissão de conteúdos, comportamentos e hábitos de higiene do corpo e ambiente, mas também como adopção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução da sua vida.

Ao discutir a educação do paciente diabético Marjorie & Christine (1972: 344), afirma que:

A educação do doente diabético inicia-se durante a sua estadia no hospital, quando a enfermeira lhe ensina o modo de administrar a si próprio as injeções de insulina e verificar a glicosúria e quando o dietista lhe ensina a orientar a sua dieta. [o processo educativo tem se destacado como uma estratégia que visa a prevenção de complicações agudas e crónicas, e melhorar a qualidade de vida].

Sobre a importância da implementação do autocuidado Monahan (2010: 1141) *et al* afirma que

A diabetes não é curável, mas pode ser controlada. Dada a natureza, a diabetes mellitus pode ser extraordinariamente influenciada pelo autocuidado diário. Nenhuma outra doença exige tanto do doente em termos de conhecimentos capacidades. Assim o enfermeiro depara-se com o desafio e a responsabilidade de ajudar o doente a adquirir conhecimento, capacidades e a tomar atitudes necessárias ao autocuidado.

Associação protectora dos diabéticos de Portugal (2012: 63)

Um dos avanços mais importantes no tratamento e controlo do diabetes é a responsabilidade de a pessoa verificar diariamente os níveis de açúcar no sangue, de modo a poder decidir acerca da necessidade de ajustes no tratamento.

Com o passar dos anos, as pessoas com diabetes podem vir a desenvolver uma série de complicações em vários órgãos.

Aproximadamente 40% das pessoas com diabetes vem a ter complicações tardias graves da doença. Estas complicações

evoluem de uma forma silenciosa e muitas vezes já estão há algum tempo instaladas quando se detectam. Hoje é possível reduzir os seus danos através de um controlo rigoroso da glicemia. (APdP 2012)

Em torno do conhecimento que o paciente diabético deve ter Tchoroutsky (2007: 55) defende

Que a maneira como o diabético aceitar a sua afecção, a maneira como decidir encara-la, isto é, com optimismo ou com pessimismo, vai em parte condicionar a sua existência quotidiana. Aquele que, por natureza, pré-disposição ou filosofia aceita ser atingido por diabetes insulínodépendente e decide utilizar ao máximo todos os conhecimentos que o médico e o paramédico lhe transmitem dominará a doença.

Afirma ainda que um diabético bem informado e bem controlado, apresenta, por isso mesmo, um absentismo inferior a medida da população em geral e pode viver mais ou menos «como toda a gente», [recaindo a necessidade de um diabético estar bem informado e investir na educação em saúde, pois esta educação visa sensibilizar, motivar e mudar atitudes nas pessoas, devendo as mesmas, incorporar a informação recebida no seu dia-a-dia] dependendo menos dos profissionais de saúde.

Capítulo III

3. Metodologias

3.1. Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.

Segundo (Gil, 1991), a pesquisa descritiva visa descrever as características de uma determinada população, ou fenómenos ou estabelecimento de relações entre variáveis. E considera a abordagem qualitativa ...a interpretação dos fenómenos e a atribuição de significados

3.2. População

A população ou universo da pesquisa é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo. (Silva & Menezes, 2005), A população para à pesquisa em número de 68, foi constituída pelos pacientes do Hospital Central de Quelimane, no sector de Medicina I e II.

3.1.2 Amostra e Amostragem

A amostra é parte da população ou do universo, seleccionada de acordo com uma regra ou plana (Silva & Menezes 2005). Para a pesquisa a amostra foi constituída por 10 indivíduos diabéticos de ambos sexos.

A amostragem é o processo de determinação de uma amostra a ser pesquisada. Foi aplicada a amostragem não probabilística para a pesquisa, com amostras intencionais, estes que representam um bom julgamento da população.

3.2.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram excluídos pacientes diabéticos do sector de medicina do HCQ não aptos para responder a entrevista, dos quais:

- Pacientes inconscientes;
- Pacientes desorientados;
- Pacientes que não comunicam;
- Pacientes que não falam a língua portuguesa ou a língua local (echuabo);
- Pacientes que não queiram por vontade própria participarem da entrevista.

Foram incluídos pacientes diabéticos aptos para responder a entrevista dos quais:

- Pacientes conscientes;
- Pacientes orientados;
- Pacientes que comunicam;
- Pacientes que falam a língua portuguesa ou a língua local (echuabo);
- Pacientes que queiram por vontade própria participarem da entrevista.

3.3 Instrumento de recolha de dados

Como instrumento de recolha de dados foi aplicada a entrevista padronizada, que é a obtenção de informações de um entrevistado, sobre determinado assunto ou problema, com o roteiro previamente estabelecido. (Silva & Menezes 2005)

A entrevista foi aplicada a 10 pacientes do Hospital Central de Quelimane, sector de medicina e foram colhidos os dados através de anotações escritas dos relatos obtidos dos entrevistados, realçar que tais procedimentos asseguravam a privacidade dos mesmos. Foi utilizado um roteiro para conduzir a entrevista, que apresentou questões relacionadas a diabetes e as técnicas de autocuidado para prevenção de complicações.

3.4 Procedimentos

Em relação aos aspectos éticos, o estudo respeitou os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessário, tornando os resultados desta pesquisa publico. Para garantir a privacidade dos participantes da pesquisa, foram usados código de identificação dos inqueridos. Os dados colhidos foram apenas de utilidade para os propósitos de estudo.

O estudo não trouxe risco nenhum aos participantes, dado que não é invasivo e não reserva benefícios individuais, sendo apenas de carácter académico em relação a saúde pública, que de certa forma visa contribuir para orientar sobre as técnicas de autocuidado para prevenção de ocorrência de complicações.

Capítulo IV

4. Apresentação dos resultados

Dos dez pacientes entrevistados maior parte são do sexo masculino e em relação a faixa etária verificamos uma variação de idade 34 a 60 anos. A apresentação dos resultados esta organizado em forma de quadros para facilitar a compreensão dos mesmos.

Quadro 2: Identificação dos entrevistados

Identificação	Idade (anos)	Sexo
P1	48	Masculino
P2	52	Feminino
P3	59	Masculino
P4	49	Feminino
P5	60	Masculino
P6	50	Masculino
P7	54	Feminino
P8	45	Feminino
P9	55	Masculino
P10	34	Masculino

Fonte (dados obtidos da entrevista aos pacientes, adaptado pela autora.)

Quadro 3:Entendimento do autocuidado

	O que entende por autocuidado? / Respostas
P1	Devemos ter cuidado com alimentação, a dieta, fazer exercícios físicos ter cuidados com o corpo em termo de feridas, não comer coisas doces
P2	O auto cuidados são coisas que devemos fazer para continuarmos bem, para nos diabéticos devemos evitar sempre comer coisas doces, evitar bebidas alcoólicas e sempre que poder fazer exercício físico

P3	Acho que existem muitas mais para mim a mais importante é não comer coisas doces
P4	Eu entendo que autocuidado são algumas práticas que devemos fazer para nos prevenirmos de doenças
P5	Autocuidado são cuidados que devemos ter com a saúde
P6	Autocuidado é se cuidar
P7	São medidas que temos que tomar para evitar certas coisas que prejudicam a nossa saúde
P8	São cuidados que devemos tomar com a nossa saúde por exemplo controlar o que comemos as bebidas para não elevar muito o açúcar no corpo
P9	Autocuidado é como se fosse nos prevenir de doenças por exemplo
P10	Auto cuidado é se cuidar

Fonte: (Entrevista dos pacientes;2020. Adaptado pela autora.)

Quadro 4:Práticas de auto cuidado para prevenção de complicações

	Como tem feito as práticas de auto cuidado para prevenção de complicações? /Respostas.
P1	Eu sempre praticava exercícios físicos quando estava em casa, não consumo bebidas alcoólicas e tinha uma alimentação regrada mas não vou esconder, uma vez a outra saía da rotina regrada com minha alimentação
P2	Cuido da minha alimentação, faço exercícios físicos, só bebo em ocasiões especiais
P3	Não bebo, evito coisas doces
P4	Não consumo coisas doces, pratico exercícios físicos três vezes ao dia quando estou em casa, mas tem um e outro dia fujo das regras
P5	Eu não tenho condições para comprar a comida para diabético então Depende das condições para cumprir os cuidados com alimentação e medicamentos, em casa como de tudo um pouco porque não tenho opção nem condição para comprar outra mas chã não tomo
P6	Torna difícil controlar a diabetes por que não tenho condições para avaliar a

	glicose e ter uma alimentação adequada mas tenho tentado não comer coisas doces, não tomar sumos, açúcar de fábricas
P7	Não como coisas doces
P8	Por enquanto não pratico exercícios, mas tento controlar a comida
P9	Evito consumo de álcool, sal e açúcar em excesso no meu dia-a-dia
P10	Caminhar um pouco comer verduras coisas naturais, essas coisas mesmo, só bebo uma vez por semana as vezes

Fonte: (Entrevista dos pacientes;2020. Adaptado pela autora.)

Quadro 5:Conhecimento das complicações da diabetes.

	Conhece as complicações da diabetes? Cite./ Respostas
P1	Sim. A diabetes por si não faz mal, mas as doenças oportunistas sim que são as complicações como problemas nos rins, hipertensão, doenças do coração
P2	Sim. Tontura, muito cansaço, tensão alta, dificuldade para curar feridas
P3	Não conheço.
P4	Posso dizer algumas sim como impotência sexual, hipertensão
P5	Sim conheço algumas como a tensão alta, problemas de vista, problemas nos pés
P6	Sente muita sede, urina muitas vezes, provoca tensão
P7	Perda da visão e sente muito cansaço
P8	Cegueira, dificuldade para feridas curarem, posso ter impotência não funcionar como homem
P9	Não tenho certeza mas acho que é cegueira e tensão
P10	Muito cansaço, fazer xixi muitas vezes e as feridas não curam.

Fonte: (Entrevista dos pacientes;2020.Adaptado pela autora)

Quadro 6:Ocorrência de complicação da diabetes

	Já teve alguma complicação da diabetes?/ Respostas
P1	Sim
P2	Sim
P3	Sim
P4	Sim
P5	Sim
P6	Sim
P7	Sim
P8	Sim
P9	Sim
P10	Sim

Fonte: (Entrevista dos pacientes;2020. Adaptado pela autora)

Quadro 7: Conhecimento do motivo ou razão da complicação

	Conhece o motivo ou razão da complicação? Quais foram?/Respostas
P1	Tonturas, fraqueza ao acordar exagerei na alimentação
P2	Foi desleixo meu, ultimamente não me cuidava como deve ser
P3	Não sei
P4	Não sei explicar
P5	Talvez foi com algumas coisas que comi que não me fizeram bem
P6	Comi muitas coisas doces
P7	Desconfio ter provocado com bebida e na alimentação
P8	É complicado dizer mas não sei ao certo o que aconteceu
P9	E difícil dizer ao certo mas só pode ter sido com a alimentação
P10	Não sei

Fonte: (Entrevista dos pacientes;2020. Adaptado pela autora)

Quadro 8: Conhecimento da diabetes e do auto cuidado para a prevenção de complicações

	Segundo a sua percepção, acha que tem conhecimento da diabetes e do auto cuidado para a prevenção de complicações? Respostas
P1	Sim, mas gostaria de saber mais
P2	Sim
P3	Não
P4	Tenho mas e sempre bom aprender mais para me cuidar melhor
P5	Acho que sim
P6	Um pouco
P7	Sim
P8	Tenho alguma
P9	Sei de algumas coisas
P10	Sim

Fonte: (Entrevista dos pacientes;2020. Adaptado pela autora)

Quadro 9: Qual é a informação que gostaria de saber para melhor compreensão do seu estado de saúde.

	Respostas
P1	Queria saber mais sobre os cuidados que devo ter
P2	Eu sou diabética a mais de 20 anos, já sei o suficiente acho que tenho conhecimento da doença que tenho e como me cuidar, se estou aqui internada foi por negligencia.
P3	Queria saber donde aparece essa doença
P4	Para mim gostaria de saber muito mais do que já sei para me prevenir melhor, saber mais sobre essa doença
P5	Gostaria de saber muita coisa para aprender mais
P6	Tem como prevenir a diabetes
P7	Quero saber sobre a quantidade de comida e das complicações
P8	Gostaria de saber mais sobre o tipo de alimentação que devo consumir e
P9	Será que posso viver por muito tempo com esta doença
P10	Gostaria de saber mais das coisas que posso comer não tendo dinheiro para

	comprar aqueles alimentos para diabéticos
--	---

Fonte: (Entrevista dos pacientes;2020. Adaptado pela autora)

Quadro 10: Número de refeições diárias

P1	Mais de 3, com lanches adicionais
P2	Mais de 3 com lanches adicionais
P3	3
P4	3
P5	3
P6	3
P7	3
P8	3
P9	3
P10	3

Fonte: (Entrevista dos pacientes;2020. Adaptado pela autora)

Quadro 11:O tipo de bebida que ingere

P1	Água, sumos, chã com adoçantes
P2	Água, sumos,
P3	Água,
P4	Água
P5	Água
P6	Água
P7	Água
P8	Água
P9	Água
P10	Água

Fonte: (Entrevista dos pacientes;2020. Adaptado pela autora)

Capítulo V

5. Discussão dos resultados

5.1 Conhecimento dos pacientes diabéticos sobre o autocuidado para prevenção de complicações

Entendimento do autocuidado

Nesta categoria a maior parte dos entrevistados expressou-se de forma clara acertada em relação ao seu conhecimento sobre o autocuidado, tendo a maioria deles mencionado cuidados como a prática de exercícios físicos, o não consumo de coisas doces e a abstinência ou redução do consumo de bebidas alcoólicas. Expressões que vão de acordo com o ponto de vista de Tchoroutsky (2007:55), que afirma que, um diabético bem informado e bem controlado, apresenta um absentismo inferior a medida da população em geral e pode viver mais ou menos como toda a gente.

Porém nenhum dos entrevistados relatou neste ponto sobre um aspecto não menos importante que é o controlo da glicemia. Pois, para além dos cuidados com a alimentação, actividades físicas e consumo de álcool o controlo da glicemia é importante para que os pacientes tenham um bom controlo do nível glicémico para que e minimizem as complicações que podem advir.

Brasil (2013) citado por (Layne 2014:13) o controlo dos níveis glicémicos é essencial para o tratamento da DM. Com a realização do controlo metabólico o paciente mantém-se assintomático e previne-se das complicações agudas e crónicas, promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade.

Prática de autocuidado para prevenção de complicações

Neste ponto, podemos analisar os resultados com base na entrevista onde constatamos que maior parte dos pacientes entrevistados refere realizar cuidados como a abstinência do consumo de doces, prática de exercícios físicos e evitam o consumo de bebidas alcoólicas, porém este último ponto descrito pelos pacientes, relatam que ainda consomem bebidas alcoólicas mas

de forma reduzida com a frequência de uma vez em cada semana ou mês, com isso nota-se a dificuldade de alguns pacientes controlar o seu desejo por bebidas alcoólicas, que de certa forma constitui um desafio para o tratamento da DM.

O consumo de bebida alcoólica por diabéticos deve ser evitado, visto a importância de controle metabólico e a possibilidade do surgimento de futuras complicações as quais poderão ser relacionadas ao alcoolismo, uma vez que ocasiona liberação de glicose pelo fígado, podendo ocorrer, no estado de jejum, uma severa hipoglicemia (Brazil;2000) citado por (Andreia dos Santos; 2014)

Conforme Santos et al, (2010) É imprescindível que os portadores de diabetes mellitus saibam sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde a necessidade de o uso contínuo de medicamentos, bem como sobre o controle dos sinais e sintomas da doença

Neste ponto a minoria expressou a necessidade do controle da glicemia porem não implementava esta prática por falta de condições económicas par tal.

De acordo com APDP (2012: 63) um dos avanços mais importantes no tratamento da diabetes é a responsabilidade de a pessoa verificar diariamente os níveis de açúcar no sangue, de modo a poder decidir acerca da necessidade de ajustes no tratamento.

Porem a falta de condições económicas para efectuar o controle de glicemia condiciona uma das práticas de autocuidado do paciente para prevenção de complicações. É importante salientar que o paciente retira mensalmente uma parte do orçamento familiar para poder tratar a doença, o que representa impacto no aspecto pessoal, social e financeiro. (Castro e Grossi; 2008), citado por (Andreia dos Santos; 2014)

Conhecimento das complicações da diabetes

Neste ponto maior parte dos entrevistados diz ter conhecimento das complicações da diabetes das quais mencionaram a perda de visão, a hipertensão, a impotência sexual e a difícil cicatrização.

Em relação a perda de visão a Sociedade Brasileira de Diabetes (2007) citado por Ceolin e De Biasi (2011:147) afirma que a retinopatia diabética pode ser evitada através do controle

glicêmico, porém se esta complicação acontecer e for diagnosticada na sua fase inicial ou seja quando as lesões irreversíveis da retina ainda não estiverem presentes, ainda existe a possibilidade de tratamento.

Hipertensão e Diabetes (2008) citado por Ceolin e De Biasi (2011:148-149) a hipertensão é duas vezes mais comum em pacientes diabéticos e consideravelmente mais grave bem como no diagnóstico de diabetes 40% dos pacientes já possuem hipertensão, com isso observam-se a associação das duas doenças destacam-se factores em comum como por exemplo a obesidade e a resistência da insulina levam a hipertensão e esta por sua vez agrava a intolerância a glicose.

A cerca da impotência sexual, Marzano (2006) citado por Ceolin e De Biasi (2011:148) afirmam que Os portadores da DM possuem três principais factores para a disfunção erétil: a neuropatia, que compromete os nervos penianos dificultando sua percepção dos estímulos nervosos; a esteatorose comprometimento que é agravado pelo DM e que desencadeia um estreitamento vascular com conseqüente diminuição do fluxo sanguíneo e diminuição do óxido Nítrico, neurotransmissor produzido pelo organismo que além de ser um vasodilatador, e o neurotransmissor primário da erecção.

Ainda nesta senda há pacientes que mencionaram as dificuldades em curar feridas ou seja a difícil cicatrização. As lesões de pé diabético estão inclusas nas neuropatias, devido ao fato de estarem predispostas naqueles que possuem diminuição na sensibilidade a dor, a temperatura e ao toque. (Czepielewski :2008) citado por (Ceolin & De Biasi 2011:148-149)

Porém, ao mencionar as complicações das quais tinham conhecimento alguns deles fizeram confusão com sinais e sintomas da doença tonturas, cansaço e aumento da micção, como ilustra o quadro 1:sinais e sintomas da hipoglicemia e hiperglicemia. Nesta senda recai a necessidade de intervenção educativa por parte dos enfermeiros ou médicos aos pacientes para o melhoramento das habilidades do paciente quanto ao conhecimento das complicações da doença.

De acordo com Figueiredo (2012: 38) A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a promoção e a manutenção da saúde.

Ocorrência de complicações

Neste ponto todos entrevistados relataram ter passado por alguma complicação da doença, quando questionados o motivo ou razão as opiniões dividem-se, porém, a maior parte deles menciona ter sido de alguma forma negligente com a alimentação ou uso abusivo do álcool que pode ter estado na origem da complicação, uma minoria diz desconhecer a razão da complicação. Apenas um entrevistado refere alguns sinais e sintomas como motivo da complicação o que mostra por parte deste a falta de conhecimento neste aspecto, com isso recai a necessidade de uma intervenção educativa com vista a prestar esclarecimentos aos pacientes sobre as possíveis razões de certas complicações da diabetes.

No que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas (Brazil;2000) citado por (Andreia dos Santos; 2014) refere que,

O consumo de bebida alcoólica por diabéticos deve ser evitado, visto a importância de controlo metabólico e a possibilidade do surgimento de futuras complicações as quais poderão ser relacionadas ao alcoolismo, uma vez que ocasiona liberação de glicose pelo fígado, podendo ocorrer, no estado de jejum, uma severa hipoglicemia (Brazil;2000) citado por (Andreia dos Santos; 2014)

Em relação a alimentação está a critério do hospital, que fornece três refeições por dia, sem implementação de lanches adicionais e nem certos alimentos apropriados para diabéticos. Entretanto alguns dos entrevistados relatam que se tornaram ao longo do tempo negligentes com os cuidados que deviam tomar consigo mesmo.

Na óptica de (Tchoroutsky 2007:7) Conhecer a sua diabetes é domina-la o melhor possível. Viver com a sua diabetes é encontrar o ponto justo entre a negligência e a obsessão, é aceitar as imposições que fazem parte do tratamento, esta citação que vai de acordo com o ponto de vista de (Arone & Dos Santos 2011:32) O diabético deve incorporar em seus hábitos diários, também como meio de controlo de glicemia. Os exercícios físicos, e deve ser orientado quanto ao tempo de actividade e inclusão de lanches adicionais caso pratique um desporto que ocasione maior consumo de glicose.

Conhecimento da diabetes e do autocuidado para prevenção de complicações e necessidades educacionais

Neste ponto quando questionados se têm conhecimento do autocuidado para prevenção de complicações maior parte refere ter porem, gostaria de saber mais em torno da doença, para que pudessem se cuidar melhor. Apenas uma paciente refere ter já conhecimento sobre a doença pois é diabética a mais de 20 anos.

Podemos observar as respostas dadas durante a entrevista que embora maior parte dos pacientes tenham conhecimento básico sobre o autocuidado para prevenção de ocorrência de complicações da diabetes há necessidade de aprofundamento desses conhecimentos.

Monahan (2011: 1141) *et al* afirma que Dada a natureza, a diabetes mellitus pode ser extraordinariamente influenciada pelo autocuidado diário. Nenhuma outra doença exige tanto do doente em termos de conhecimentos capacidades. Assim o enfermeiro depara-se com o desafio e a responsabilidade de ajudar o doente a adquirir conhecimento, capacidades e a tomar atitudes necessárias ao autocuidado.”

E nota-se também muita fragilidade em relação ao conhecimento de complicações da diabetes, que por alguns pacientes foi confundido com os sinais e sintomas.

Nesta senda Tchoroutsky (2007: 9) afirma que é preciso uma boa dose de boa vontade, mas também de organização para enfrentar esta doença e também para dominar, de modo a reduzir ao mínimo as limitações que ela impõe e para poder viver tão normalmente quanto possível. Eis alguns objectivos que traçam a si próprios aos diabéticos que esforçam por dominar as exigências mais ou menos impostas pelo seu estado. Uma só maneira existe de atingirem esses objectivos: saberem, conhecerem, estarem informados para não dependerem de outrem e em particular do mundo médico, ou dele dependerem o menos possível.

Questionados sobre a informação que gostaria de ter os entrevistados referem que gostariam de saber sobre a origem da doença, as formas de prevenção, as complicações, a alimentação adequada tendo em conta a baixa condição económica.

E é necessário que os pacientes tenham esclarecimentos quanto a origem da doença e cuidados a ter pois é uma doença crónica que exige muito dos portadores da mesma que possuam bom conhecimento para que tenham um estilo de vida saudável e longe das complicações que a mesma pode acarretar. Nesse contexto (Tchoroutsky 2007: 9) afirma que, um diabético bem informado e bem controlado, apresenta por isso mesmo, um absentismo inferior a medida da população em geral, e pode viver mais ou menos como toda a gente dependendo menos dos profissionais de saúde.

O processo educativo têm-se destacado como uma estratégia que visa a prevenção de complicações agudas e crónicas, e a melhoria da qualidade de vida, recaindo assim a necessidade de um diabético estar bem informado e investir na educação em saúde, pois esta, que visa sensibilizar, motivar e mudar atitudes nas pessoas, devendo as mesmas, incorporar a informação recebida no seu dia-a-dia. E pôde notar que maior parte dos pacientes mostraram interesse em saber mais sobre a doença e o autocuidado.

Aquele que, por natureza, predisposição ou filosofia aceita ser atingido por diabetes e decide utilizar ao máximo todos conhecimentos que o médico e o paramédico lhe transmitem dominará a doença. (Tchoroutsky 2007: 55)

Capítulo VI

6. Conclusão

Após o término do presente trabalho é importante tecer algumas considerações finais, em relação as respostas das questões formuladas. Estas foram organizadas em três categorias temáticas nomeadamente: Conhecimento dos pacientes diabéticos sobre o autocuidado para prevenção de complicações, ocorrência de complicações, prevenção diária das complicações e Necessidades educacionais nos pacientes diabéticos.

Os conteúdos expressos na primeira categoria evidenciaram que estes possuem um conhecimento básico relativamente ao conhecimento que os mesmos obtêm sobre o autocuidado para prevenção de complicações da diabetes que certamente precisam de aprofundar esses conhecimentos para poder conviver com a doença da melhor forma evitando as complicações da mesma. Porém aqueles que convivem a mais tempo com a doença puderam expressar de forma clara seus conhecimentos em relação a esta categoria como o caso da p2, que é portadora da diabetes a quase 20 anos.

Quanto a categoria prevenção diária das complicações, onde maior parte dos entrevistados refere já ter passado por complicações, facto este que recai a uma significativa fragilidade quanto aplicação dos cuidados, uns porque alegadamente tem falta de condições para adquirir alimentos adequados para diabéticos e estando em internamento a alimentação esta a critério do hospital que fornece três refeições por dia, sem implementação de lanches adicionais e nem certos alimentos apropriados para diabéticos, alguns seguiam a risca os cuidados com a dieta Entretanto outros se tornaram ao longo do tempo negligentes com os cuidados que deviam tomar consigo mesmo, pois não conseguem se abster de hábitos diários tóxicos para a sua saúde, mesmo tendo conhecimento que é prejudicial. Há necessidade que o portador de diabetes abra mão de certos vícios como o consumo de álcool e tabagismo e é muito importante que pacientes com diabetes tenham conhecimento dos cuidados a ter com a sua saúde para prevenir a ocorrência de complicações da doença, mas também, é imprescindível a implementação desses conhecimentos no seu dia-a-dia para evitar complicações da doença.

Quanto a necessidades educacionais, os conteúdos expressos evidenciaram limitações quanto ao conhecimento que os mesmos possuem acerca do autocuidado e das complicações da diabetes, que por vezes foi por eles confundido pelos sinais e sintomas, como podemos verificar na apresentação dos resultados. A que ressaltar que maior parte dos pacientes mostraram interesse em saber mais sobre a doença e o autocuidado. Nesse contexto, é importante que os profissionais de saúde, identifiquem lacunas, quanto as habilidades na implementação do autocuidado nos pacientes diabéticos, e estabelecer mecanismos ou estratégias para que possam adquirir o conhecimento que lhes sirva de auxílio em seu autocuidado no dia-a-dia, isso poderá implicar a necessidade de orientação para alterações no estilo de vida dos pacientes diabéticos com objectivo de acrescer o conhecimento benéfico para a saúde dos mesmos.

Neste sentido é importante salientar que haja uma abordagem holística em diálogo que favorecerão ao paciente compreensão sobre a DM, sintomas, complicações e autocuidado para prevenção das complicações.

6.1 Sugestões

Sugestões ao HCQ

- Considera-se que o estudo mostrou a necessidade de rever mecanismos para fornecer orientações aos pacientes com DM no contexto de internamento, que visam incentivar os pacientes a conhecer mais sobre a doença, os cuidados a ter com a mesma e a implementação desses cuidados;
- Incentivar o processo de comunicação e educação em saúde utilizando os recursos educativos como fotos, figuras, desenhos, apostar também em palestras como forma de inclusão a pacientes com deficiência visual e/ou que não saibam ler;
- Incentivar as mudanças de hábitos alimentares, optando por alimentos saudáveis como vegetais e de baixo custo;
- Orientar aos pacientes sobre a alimentação saudável e rica em vegetais, reduzindo o máximo possível o consumo de açúcar, incluir frutas e lanches adicionais na dieta diária
- Incentivar a abstinência do consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo;
- Ajudar a definir metas que visam o melhoramento do estilo de vida;

- Orientar aos pacientes sobre a necessidade de realizar consultas de vigilância para observação dos órgãos mais sensíveis, como os olhos, o rim, o coração e o pé.

Sugestão a Direcção Provincial da Saúde (DPS)

- Reforçar a vigilância epidemiológica de doenças crónicas não transmissíveis como a diabetes;
- Rever mecanismos de educação em saúde mais abrangente e inclusivo.

Referências bibliográficas

Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2012) *viver com a diabetes lisboa*. Lidel 3ª ed.

Arone, M. Evanisa e Philippi Dos Santos L. Maria (2011) *enfermagem médico-cirúrgico aplicada ao sistema endócrino*. São Paulo. Senac 5ª ed.

Brasil, V. (2011) *vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*, ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde-Brasília ministério da saúde, 2012.

Celolin, J. e De Biase, L. S. (2011) *conhecimento dos diabéticos a respeito da doença e da realização do autocuidado*. Campus de Erechim.

Cuppari, L. (2009) *nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis*. São Paulo. Manole Ltda.

Da Silva, L. Edna e Menezes M. Estera. (2005) *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação*. Florianópolis: 4ª ed.

De Figueiredo, A. M. Nebia (2012) *ensinando a cuidar em saúde pública* são Paulo. Yendis 2ª ed.

Dos Santos Y. Andreia *conhecimento do paciente diabético acerca do seu auto-cuidado*, Porto Alegre, 2014

Guyton, C. Arthur e Hall j. Edward (2011) *tratado de fisiologia médica* rio de janeiro. Elsevier editora Ltda. 12ª ed.

Hghton, M. e Chapman M. Christine. (1972) *Enfermagem Medica*. Publicações Europa-América Lda.: 2ª ed.

Monah, D. Frances *et all* (2010) *enfermagem médico-cirúrgica: perspectiva de saúde e doença*. New York.Lusodidacta. Volume 2.

Medeiros. S. D. Layne (2014) *Fortalecendo o autocuidado ao paciente com diabetes mellitus*. Florianopoles (SC).

Lyra, R. e Oliveira M. e Lins D. e Cavalcante N. (2006) *prevenção da diabetes mellitus tipo 2*. Arq Bras Endocrinol Metab, Recife V.50, n.2, abril

Palma Domingos et all (2009) *Nutrição clinica*. São Paulo. Manole editores.

Pereira, E. (2004) *a Cinderela da diabetes: pé diabético, perspectiva de saúde pública*. Lisboa. Climepsi editores

Raubustt, E.E.D. (2012) *Estratégias educativas para o paciente que convive com a doença crônica*. 48 f, monografia (titulo de bacharelato em enfermagem geral), universidade federal Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível em <<http://22DL.André.net/101832804>

Santos, F. S. et al. (2010) *Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de diabetes mellitus atendidos em uma unidade básica de saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório*. Revista de ciências farmacêutica básica e aplicada, v.31, p. 233-7, 2010. Disponível em <<http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/ídex.ph/Cien-Farm/articicle/.../992?...> Acesso em: 23 de março de 2014

Starck, M. (1993) *Manual Completo de Medicina Natural*. Portugal. Editoria estampa.

Tchoroutsky, G. (2007) *101 Concelhos aos diabéticos*. Arte de viver. 3ª ed.

Vieira, V. F. B e Santos, G.S. (2010) *o papel do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes descompensada*. VEREDAS FAVIP- Revista Eletrónica de Ciências. Disponível em: www.redentor.inf.br. Acesso Janeiro de 2020.

Vono, E. Zulmira (2011.) *enfermagem gerontológica: atenção a pessoa idosa*. São Paulo. Senac 2ª ed.

Apêndices

Apêndice A

Roteiro de entrevista

Idade: anos

Sexo

Considerando que o conhecimento das práticas de autocuidado e a sua implementação no dia-a-dia tem ajudado bastante para a prevenção de complicações da diabetes e conseqüentemente na melhoria do estilo de vida do paciente com diabetes.

1. O que entende por autocuidado?

.....
.....
.....

2. Quais são as técnicas de autocuidado para a prevenção de complicações da diabetes que conhece?

.....
.....
.....

3. Como tem feito essas práticas de autocuidado?

.....
.....
.....

4. Conhece algumas complicações da diabetes? Cite algumas.

.....
.....
.....

5. Já teve alguma complicação da diabetes?

.....

6. Conhece a motivo ou razão da complicação? Quais foram?

.....
.....
.....

Tendo em conta que o processo educacional em saúde é um factor importante para adquirir conhecimentos que possam ajudar a cuidar de si mesmo, a conhecer melhor a sua doença e como conviver com ela da melhor forma possível sem ter de ser totalmente dependente do profissional de saúde para a tomada de decisões preventivas e não só.

7. Segundo a sua percepção acha que já tem conhecimento da diabetes e do autocuidado para prevenção de complicações?

.....
.....
.....

8. Quais é a informação que gostaria de saber para melhor compressão do seu estado de saúde?

.....
.....
.....

9. O tipo de alimentação

.....
.....
.....
.....

10. Intervalo de tempo de cada alimentação

.....
.....
.....

11. O tipo de bebida que ingere

.....
.....
.....

Apêndice C

Termo de consentimento informado

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e participar na pesquisa de campo referente ao projecto de pesquisa intitulado: Conhecimento Dos Pacientes Diabéticos Sobre As Técnicas De Autocuidado Para Prevenção De Ocorrência De Complicações Da Diabetes No Serviço De Medicina Do Hospital Central De Quelimane No Ano 2020. Desenvolvido por Juliana Mateus Vasco Francisco. Fui informado (a), ainda de que a pesquisa é orientada por Judite Aires Witimane Muanica Cassimo que poderei contactar ou consultar a qualquer momento que julgar necessário através do contacto que foi me fornecido.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objectivos estritamente académicos do estudo, que em linhas gerais é analisar o conhecimento dos pacientes diabéticos sobre as técnicas de autocuidado para prevenção de ocorrência de complicações da doença. Minha colaboração se fará de forma anónima, por meio de observação e de entrevista padronizada, a ser colhida a informação a partir da assinatura desta autorização. O acesso e análise dos dados colectados se farão apenas pela pesquisadora e sua orientadora.

Fui informado (a) ainda que posso, me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para o meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto o recebimento de uma cópia assinada deste termo de consentimento informado conforme recomendações da comissão de Bioética.

Quelimane aos de de.....

Assinatura do(a) participante:

Assinatura da pesquisadora:

Assinatura do(a) testemunha:

ANEXOS