



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

REGIÃO ACADÉMICA I

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DO PERFIL GLICÊMICO DO PACIENTE DE DIABETE
COM IDADES COMPREENDIDA DOS 20 AOS 40 NO HOSPITAL
MUNICIPAL DE NAMBUANGONGO NO II SEMESTRE DO ANO 2023**

Autora: Antónica Almeida Paxe

Orientador: Renaldo Sumbo. Lic.

LUANDA, 2024

REGIÃO ACADÉMICA I
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DO PERFIL GLICÊMICO DO PACIENTE DE DIABETE
COM IDADES COMPREENDIDA DOS 20 AOS 40 NO HOSPITAL
MUNICIPAL DE NAMBUANGONGO NO II SEMESTRE DO ANO 2023

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do Grau de licenciatura em Enfermagem, sob orientação do Prof. Renaldo Sumbo, Lic.

Autora: Antónica Almeida Paxe

Orientador: Renaldo Sumbo, Lic.

LUANDA, 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Fim de Curso ao Instituto Superior de Angola para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

AVALIAÇÃO DO PERFIL GLICÊMICO DO PACIENTE DE DIABETE COM IDADES COMPREENDIDA DOS 20 AOS 40 NO HOSPITAL MUNICIPAL DE NAMBUANGONGO NO II SEMESTRE DO ANO 2023

Aprovado aos ____/____/2024

Banca Examinadora

Presidente Prof Dr (a).____Asssinatura_____

1° Vogal Prof. Dr (a) .____Asssinatura_____

2 ° Vogal Prof. Dr (a)..____Asssinatura_____

Secretário (a). Dr.(a) .____Asssinatura_____

DATA DA DEFESA ____/____/2024

CLASSIFICAÇÃO _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo pela paciência e encorajamento que teve neste trajecto academico.

AGRADECIMENTO

A Deus todo-poderoso por ser o nosso guia, o dono de nossas vidas, pela força de lutas todos os dias de nossas vidas.

Ao Instituto ISA e seus colaboradores pela formação académica e suplemento científico.

Ao meu orientador Dr. Ronaldo Sumbo, pela orientação e acompanhamento. que sempre se disponibilizou para orientação deste trabalho, por seus conselhos inesquecíveis na concretização deste trabalho, de ante-projecto até ao fim.

Para os Doutores e professores que em todo momento nos ofereceram o apoio e ajuda enquanto pondo todo seu conhecimento ao serviço da realização deste trabalho.

A direcção da Clínica do Hospital Municipal do Nambuangongo e seus colaboradores pela permissão de recolha de dados.

Aos meus pais, Miguel paxe e Madalena M. Almeida, aos meus filhos Wicleni Suanga Paxe Kumuini e William Suanga Paxe Kumuini. E a minha família querida, o meu muito obrigado, pelo estímulo em continuar a estudar, esforço, carinho e atenção acima de tudo nos momentos difíceis da minha trajetória académica no ISA. As minhas irmãs, irmão, tias, tios e sobrinhos agradecer e pedir desculpas por não estar convosco nos momentos desta mas que nas horas turbulentas foram capazes de pôr um sorriso em meu rosto e me dar forças para continuar. E hoje venho mostrar o porquê da minha ausência

Aos meus colegas, fundamentalmente os estudantes do ISA do Curso de Enfermagem, que durante estes anos, partilhamos experiências diversas e juntos enfrentamos desafios que sozinhos não seriam solucionados. Obrigada a todos os colegas do curso de Licenciatura de Enfermagem, sejam eles do regular ou do pós-laboral, obrigada pelas sempre calorosas discussões. E todos aqueles que de uma forma directa ou indirecta contribuíram para que a minha formação se concretizasse..

EPÍGRAFE

O perfil glicemico serve para controlar o nível da glicose na circulação sanguínea do paciente diabetico (Almelda, 2017).

RESUMO

O presente trabalho tem por objecto a avaliação do perfil glicêmico do paciente de diabetes com idade compreendida dos 20 aos 40 no hospital municipal de Nambuanguo no II semestre do ano 2023. Para se avaliar o perfil glicemico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital municipal de Nambuanguo 79% consideram que é por intermédio do exame da glicemia capilar e os exames bioquímicos colorimetrico/cinético. 64% disseram que para se avaliar o perfil glicemicos dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade que recorrem no hospital Municipal de Nambuanguo têm usados os procedimentos de exame após 8-12 horas de jejum e o teste oral à tolerância a glicose. Por outra, o controlo do perfil glicemico envolvem abordagens terapeuticos em nível da dieta alimentar, auto-controlo da glicemia, prática de actividades físicas regular e apoio psicossocial aos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital de Nambuanguo. O perfil glicêmico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital de Nambuanguo; 48% dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20-30 anos de idade apresentam um perfil glicemico de 153 mg/dL de glicemia em jejum, enquanto 09% dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 35-40 anos de idade apresentam um perfil glicemico 160mg/dL de glicemia em jejum, pois estes;estão cima dos valores normais que é 99 mg/dL. Outrossim, 75% afirmaram que adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática da actividade física permite ter um bom perfil glicêmico aos pacientes diabeticos.

Palavras-chave: avaliação, Perfil glicêmico, Paciente e Diabetes,

ABSTRACT

The present work aims to evaluate the glycemic profile of diabetic patients aged between 20 and 40 at the municipal hospital of Nambuanguo in the second half of the year 2023. To evaluate the glycemic profile of diabetic patients aged between 20 and 40 years of age at the municipal hospital of Nambuanguo, 79% believe that it is through capillary blood glucose testing and colorimetric/kinetic biochemical tests. 64% said that to evaluate the glycemic profile of diabetic patients aged between 20 and 40 years old who come to the Municipal Hospital of Nambuanguo, they have used examination procedures after 8-12 hours of fasting and the oral test for tolerance to glucose. On the other hand, control of the glycemic profile involves therapeutic approaches in terms of diet, self-control of blood glucose, regular physical activity and psychosocial support for diabetic patients aged between 20 and 40 years old at the Nambuanguo hospital. The glycemic profile of diabetic patients aged between 20 and 40 years old at the Nambuanguo hospital; 48% of diabetic patients aged 20-30 years have a glycemic profile of 153 mg/dL fasting blood glucose, while 9% of diabetic patients aged 35-40 years have a glycemic profile of 160mg /dL of fasting blood glucose, as these are above normal values, which are 99 mg/dL. Furthermore, 75% stated that adopting measures to change a healthy lifestyle and encouraging physical activity allows diabetic patients to have a good glycemic profile.

Keywords: assessment, Glycemic profile, Patient and Diabetes,

ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA.....	iv
AGRADECIMENTO.....	v
EPÍGRAFE	vi
RESUMO.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
1.1. Definições dos termos e conceitos	5
1.1.1. Avaliação	5
1.1.2. Perfil glicêmico	5
1.1.3. Paciente	5
1.1.4. Diabetes	6
1.2. Epidemiologia do Diabetes	7
1.3. Classificação da diabetes	9
1.3.1. Diabetes tipo 1	9
1.3.3. Diabetes gestacional	10
1.4. Estágios de Desenvolvimento do Diabetes.....	10
1.5. Rastreamento e prevenção da diabetes	11
1.5.1. Rastreamento do diabetes tipo 2.....	12
1.6. Diagnóstico de diabetes e de regulação glicêmica alterada	13
1.7. Principais Sintomas	16
1.7.1. Confirmação Laboratorial	17
1.8. Critérios de Diagnósticos de pacientes com diabetes	17
1.3.2. Diabetes tipo 2	18
1.9. Tratamento farmacológico da diabetes tipo 2	19
1.9.1. Cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família	21
1.9.2. Mudanças no estilo de vida no diabetes tipo 2.....	23
CAPÍTULO 2. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	24
2.1. Tipo de pesquisa	24
2.2. Modelo de abordagem.....	24
2.3. Nível de estruturação de método.....	25

2.4. Métodos empíricos:.....	25
2.5. Nível estatístico ou matemático	25
2.5.1. Método estatístico	25
2.5.2. Método hipotético - dedutivo.....	25
2.6. Variáveis	25
2.6.1. Dependente.....	26
2.6.2. Independente	26
2.7. Técnica (s) de recolha de dados.....	26
2.7.1. Observação	26
2.8. Instrumento e procedimento de recolha de dados	27
2.8.1. Pesquisa documental:	27
2.9. População e amostra:	27
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS	28
3.1. Apresentação e Interpretação dos resultados.....	28
3.1.1. Inquéritos aplicados aos técnicos de saúde do hospital Municipal de Nambuanguo.....	30
3.1.2. Inquéritos aplicados aos familiares e pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade	35
CONCLUSÃO	41
SUGESTÕES	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	43

INTRODUÇÃO

Ao abordamos sobre avaliação do perfil glicêmico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades no Hospital Municipal de Nambuanguo atendidos no II Semestre do Ano de 2023, nos remete a tecermos sobre a Diabetes que é considerado uma das doenças com um impacto substancial em todos os indivíduos dependentemente da idades, cor, raça ou estilo de vida. E tem sido uma das preocupações nos sistemas de saúde, bem como em toda a sociedade. A prevalência do diabetes é semelhante entre homens e mulheres, e aumenta consideravelmente com o progredir da idade. O Diabetes Mellitus:

É uma doença crônica, tendo por característica a elevação da glicose no sangue acima da taxa normal, juntamente com um conjunto de alterações metabólicas em decorrência da destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação e/ou distúrbios da secreção da insulina, sendo causado por fatores genéticos e ambientais, conforme (Maia et al., 2016, p.24).

De acordo com Murro et al. (2011, p.12) nos mostram que a Diabetes varia de 2,6% para o grupo etário de 30 a 39 anos, e até 17,4% para o de 60 a 69 anos. A tolerância diminuída à glicose é uma condição de maior risco, tanto de evoluir para o diabetes, como de desenvolver doença aterosclerótica. Ainda, as autoras realçaram que essa tolerância diminuída:

Tem prevalência de 7,8% (semelhante à do diabetes) e é uma situação em que algumas medidas de intervenção podem ter grande impacto, modificando a evolução da doença. Do total de casos de diabetes, 90% são do tipo 2, ou não dependente de insulina; 5 a 10% são do tipo 1, ou insulina dependente e de etiologia auto-imune, e 2% são do tipo secundário, ou associado a outras síndromes. O diabetes gestacional, uma condição transitória durante a gravidez, ocorre em torno de 2 a 3% das gestações (Ibid).

De acordo com as observações feitas no local em estudo, o Diabetes é com alta prevalência, com taxas crescentes de novos diagnósticos ano a ano e com alta carga de morbimortalidade associada. Com isso, entender a dinâmica epidemiológica e o perfil glicêmico acerca dos pacientes são de extrema importância para que novas abordagens terapêuticas e políticas públicas de saúde sejam desenvolvidas com a finalidade de reduzir as taxas de morbimortalidade por Diabetes no país.

No entanto, na valiação do perfil glicêmico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades deve-se realizar um acompanhamento adequado ao controlo glicêmico que demonstra diversas complicações para serem prevenidas reduzindo tanto mortalidade, quanto a morbidade associadas à doença (Maia et al., 2016). Logo, a avaliação do perfil glicêmico está associada a medidas preventivas

relativamente simples e capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do DM¹, sendo necessária a realização de exame, com o objectivo de documentar o andamento na sua fase avaliativa inicial e, subsequentemente, como parte do acompanhamento contínuo do paciente (Ibid e Id.).

Apesar disso, é importante o diagnóstico de diabetes em indivíduos assintomáticos, para se realizar o acompanhamento e/ou o tratamento, prevenindo as complicações associadas a esta patologia. Desta forma:

Torna-se necessário o rastreamento de indivíduos que apresentam a probabilidade de desenvolvimento de diabetes ou um estado intermediário de glicemia, assim como, o acompanhamento de indivíduos com diabetes diagnosticada, por meio de exames laboratoriais de rotina como glicose de jejum e a HbA1c ((Magalhaes, 2008).

O Hospital Municipal de Nambuangongo enfrenta um desafio de lidar com portadores de diabétes, isto porque os mesmos não têm o habito de rastreio, o não conhecimento das faixas etárias dos portadores, o estilo de vida e especialmente de apresentar variações significativas em seu impacto metabólico e na resposta ao tratamento. Desta feita, avaliar o perfil glicêmico destes, nos remeteriamos nas variáveis como: a idade, o sexo, duração da doença, regime terapêutico e variação nos níveis de glicose ao longo do período de controlo.

A Diabetes é um grave problema de saúde pública, o controlo glicêmico do paciente pode ser efectuado com as dosagens de glicose em curto prazo e com a dosagem de hemoglobina glicada, a qual permite avaliar, aproximadamente, 120 dias precedente ao exame, sendo considerada, dessa forma, o parâmetro de escolha para avaliação dos diabéticos. O Diabetes é um dos problemas de saúde que afecta o nosso país e em particular a Província do Bengo na actualidade, tanto que existe um de número de pessoas que desconhecem o seu estado glicemico por não ter o habito de consultas de rotinas.

Bem assim, Além dos factos sociais, fisiológicos e nutricionais que levam ao desenvolvimento do Diabetes, é possível observar, no contexto de saúde pública na Província em especial no Município em causa, que o acesso insuficiente aos serviços de saúde por parte da população, são alguns dos factores que fazem parte da gênese fisiopatológica do aumento de incidência e prevalência do Diabetes no mesmo. Às

¹ Diabetes milletes.

vezes a identificação de casos só é possível nas consultas ambulatoriais ou Unidade de banco de urgência em pacientes que dão entrada no estado grave, após o rastreio dos exames clínicos; os resultados passam a indicar os mesmos num estado pré-diabético ou diabético. Assim, formulamos a seguinte pergunta de partida: **Como avaliar o perfil glicêmico do paciente diabético na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades no hospital municipal de Nambuanguo?**

✓ **Hipóteses**

As Hipóteses é uma proposição antecipatória à comprovação de uma realidade existencial. (Trujillo, 2015)

- **H1:** Para se avaliar o perfil glicêmico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades no hospital municipal de Nambuanguo é por intermédio do exame da glicemia capilar e os exames bioquímicos colorimétrico/cinético.
- **H2:** Para se avaliar o perfil glicêmicos dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades que recorrem no hospital Municipal de Nambuanguo os técnicos de saúde têm usados os procedimentos de exame após 8-12 horas de jejum e o teste oral à tolerância a glicose.
- **H3:** O controlo do perfil glicêmico envolvem abordagens terapêuticas em nível da dieta alimentar, auto-controlo da glicemia, prática de actividades físicas regular e apoio psicossocial aos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades no hospital de Nambuanguo.

✓ **Objectivo geral**

- a) Avaliar o perfil glicêmico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades no Hospital Municipal de Nambuanguo no II Semestre do Ano de 2023.

✓ **Específicos**

- a) Identificar os procedimentos usados para se avaliar o perfil glicêmicos dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades no hospital de Nambuanguo;
- b) Estabelecer o perfil glicêmico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades no hospital de Nambuanguo;

- c) Traçar o perfil glicémico dos pacientes diabéticos de acordo com a faixa etária, sexo e nível de escolaridade no hospital Municipal de Nambuanguo;
- d) Sugerir medidas de abordagens terapêuticas aos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades para a melhoria do seu perfil glicémico.

✓ **Delimitação e limita**

- a) **Delimitação:** o estudo foi delimitado no hospital municipal de Nambuanguo, isto no II semestre do ano 2023..
- b) **Limitação:** a nossa pesquisa limitou-se ao estudo da avaliação do perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades ao grupo alvo: técnicos de saúde, pacientes diabéticos e os familiares dos pacientes.

✓ **Justificativa**

A realização deste estudo justifica-se pelo facto Por sua vez, nos propusemos abordar esta temática da avaliação do perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idades no Hospital Municipal do Nambuanguo por ser nesta faixa etária a doença apresenta alta prevalência, e sua gestão adequada é crucial para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes “utentes”. Nesse contexto, a avaliação do perfil glicémico desempenha um papel fundamental no monitoramento da condição e na tomada de decisões clínicas.

Outrossim, está relacionada ao facto de ser um imperativo ou ritual académico enquanto finalista devem apresentar um trabalho de fim de curso para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem uma exigência do Instituto Superior de Angola (ISA-Luanda). E no caril social, despertar aos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos, fornecer informações de como se deve fazer o controlo do perfil glicémico Isso permitirá aos profissionais de saúde do hospital adoptar medidas mais assertivas para ajustar terapias, fornecer orientações personalizadas e, consequentemente, melhorar o manejo clínico desses pacientes.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

1.1.1. Avaliação

Avaliação é o substantivo feminino que significa ato de avaliar, que é sinônimo de estimativa ou apreciação. O termo de avaliação está relacionado com a ação e o efeito de avaliar, que é um verbo cuja etimologia se deve ao francês “évaluer” e que permite assinalar, estimar, apreciar ou calcular o valor de algo. Em enfermagem se usa o termo “avaliação” como um procedimento com o objectivo de colectar dados para ajudar na produção de diagnósticos ou testes de hipóteses clínicas(Aurélio, 2001).

1.1.2. Perfil glicémico

O perfil glicêmico é definido como o controlo glicêmico do paciente que pode ser efectuado com as dosagens de glicose em curto prazo e com a dosagem de hemoglobina aplicada, a qual permite avaliar, aproximadamente, 120 horas precedente ao exame, sendo considerada, dessa forma, o parâmetro de escolha para avaliação dos diabéticos tais como assevera (Marafo, Tomazi, & Chielli, 2016, p. 25). No entender de Veras et. all, (2017, p. 610) um perfil glicêmico é aquele favorece conhecer as atitudes da pessoa com Diabetes Mellitus que podem contribuir para a apresentação de episódios de hipoglicemia ou hiperglicemia, assim como outras complicações da doença.

Assim, o perfil glicêmico é controlo metabólico engloba a frequência apropriada de monitorização da glicemia capilar, terapia nutricional, actividade física regular, esquemas terapêuticos farmacológicos, informações acerca da prevenção e tratamento das complicações agudas e crónicas e avaliação periódica dos objectivos do tratamento (Silva, Santos, Teixeira, Damasceno, & Zanett, 2019).

1.1.3. Paciente

Definir paciente não é uma tarefa fácil. Mas o Dicionário de Língua Portuguesa (2020) define paciente como a pessoa que necessita de cuidados especiais e amparo, por um período curto, médio ou longo.

Deste modo, paciente é alguém que se encontra internado, com fragilidade e necessidade de cuidado individualizado, pois cada pessoa se fragiliza de uma forma e enfrenta a situação de uma forma particular (Saito, 2022, p. 3).

“Cliente é qualquer indivíduo que faz um juízo sobre a qualidade em relação a qualquer output ou sub-output produzido pelo processo de cuidados de saúde ou em relação à transacção pessoal de fornecimento do output”; “Qualquer indivíduo, grupo ou organização que tem expectativas em relação aos atributos físicos de um output produzido por um processo ou pela interacção através da qual o output foi produzido (Silva M. , 2019).

Assim, paciente é uma pessoa que espera de um serviço hospitalar, ou seja, que deve ter paciência e esperar por acções e intervenções dos profissionais de saúde.

1.1.4. Diabetes

A diabetes é uma doença crónica caracterizada pela produção insuficiente de insulina ou por uma incapacidade do corpo em utilizá-la (insulinorresistência), resultando numa deficiente capacidade de utilização pelo organismo da principal fonte de energia, a glucose, e consequente aumento dos níveis de glucose (açúcar) no sangue (Sharp & Dohme, 2011).

De acordo com Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2016, p. 32), O Diabetes mellitus (DM) é considerado uma doença grave, crônica, de evolução lenta e progressiva, caracterizada por altas concentrações de glicemia plasmática decorrente de distúrbio metabólico no pâncreas, o qual necessita de tratamento intensivo e o paciente, de orientação adequada que permita prevenir ou retardar as complicações agudas e crónicas da doença.

Na óptica de Ribeiro (Ribeiro, 2016, p. 21), a diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos.

Nesta conformidade, o diabetes é uma doença causada pela insuficiente de insulina, considerada grave que pode resultar de defeitos de secreção e/ou acção da insulina envolvendo processos patogénicos específicos.

1.2. Epidemiologia do Diabetes

A diabetes tipo 1 apresenta uma distribuição racial pouco uniforme com uma frequência menor em indivíduos negros e asiáticos e uma frequência maior na população europeia, principalmente nas populações provenientes de regiões do norte da Europa. A incidência da diabetes tipo 1 é bastante variável, de 1 a 2 casos por 100.000 ao ano no Japão até 40 por 100.000 na Finlândia. Nos Estados Unidos a prevalência da diabetes tipo 1 na população geral é em torno de 0,4%. A incidência da diabetes tipo 1 vem aumentando nas últimas décadas em alguns países como Finlândia, Suécia, Noruega, Áustria e Polónia.

As explicações para estas diferenças regionais e étnicas baseiam-se em diferenças genéticas e ambientais. No Brasil, temos poucos estudos epidemiológicos sobre a diabetes tipo 1, porém em estudo recente abrangendo três cidades do interior paulista, constatou-se uma incidência de 7,6 /100.000 habitantes nesta população (Lucena, 2007, p. 20).

Tentativas de estudos epidemiológicos para elucidar a história natural e a patogênese do diabetes estão baseadas em alterações glicêmicas, apesar da grande variedade de manifestações clínicas. Existem evidências de que indivíduos com diabetes mal controlado ou não tratado tendem a desenvolver mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado. Há circunstâncias que as complicações do diabetes são encontradas mesmo antes da hiperglicemia, evidenciando a grande heterogeneidade desse distúrbio metabólico.

As complicações crônicas do diabetes são resultantes da própria hiperglicemia ou condições associadas, como deficiência de insulina, excesso de glucagon, mudanças da osmolaridade, glicação de proteínas e alterações lipídicas ou da pressão arterial. Muitos factores desempenham papel importante para este crescimento em países em desenvolvimento: obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada. Além disso, as complicações como retinopatia, doença renal do diabetes, amputações, infartos e derrames ainda são frequentes embora dados de mortalidade tenham apresentado discreta queda.

De acordo com a pesquisadora Hermelinda Cordeiro Pedrosa, precisa-se retomar uma política preventiva efectiva, que seja de estado e não de governo, pois doenças crônicas precisam de planeamento e acções no médio e longo prazo, com

educação de profissionais de saúde na atenção básica e implantação de equipes especializadas nos centros de média e alta complexidade, e certamente, educação de pacientes e familiares (Taveira, 2019, p. 21).

Para as pessoas que já têm diagnóstico médico de diabetes, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente, na atenção básica - porta de entrada do SUS, atenção integral e gratuita, ampliando acções de prevenção, detecção, controle e tratamento medicamentoso, inclusive com insulinas. Para fazer o monitoramento do índice de glicemia, ainda está disponível nas Unidades Básicas de Saúde fitas, reagentes e seringas.

O programa Aqui Tem Farmácia Popular, parceria do Ministério da Saúde com mais de 34 mil farmácias privadas em todo o país, também faz distribuição de medicamentos gratuitos, entre eles o cloridrato de Metformina, Glibenclamida e insulinas.

Na maioria das vezes, a diabetes tipo 2 é assintomática ou oligossintomática por longo período, sendo o diagnóstico feito por dosagens laboratoriais de rotina ou manifestações das complicações crónicas. Com menor frequência, indivíduos com diabetes tipo 2 apresentam sintomas comuns de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento inexplicado).

Os factores de risco mais importantes para diabetes tipo 2 são: história familiar da doença, idade avançada, obesidade, sedentarismo, diagnóstico prévio de pré-diabetes ou diabetes mellitus gestacional (DMG) e presença de componentes da síndrome metabólica, tais como hipertensão arterial e dislipidemia. A distribuição da adiposidade corporal mais comumente relacionada ao risco de diabetes tipo 2 é a central, indicativa de acúmulo de gordura visceral.

Esse tecido hipertrofiado produz citocinas pró-inflamatórias e gera resistência à insulina, envolvida na génese do diabetes mellitus tipo 2 e de suas comorbidades. Indivíduos com sinais e sintomas da doença recomenda-se colecta de exames para confirmar o diagnóstico da diabetes tipo 2. Ainda que assintomáticos, a presença de factores de risco já impõe rastreamento para diagnóstico precoce da diabetes mellitus tipo 2 (Taveira, 2019, p. 22).

1.3. Classificação da diabetes

Neste subponto, se abordará de forma minuciosa sobre os tipos de diabetes, concretamente aqueles que se mostram como sendo os mais frequentes. Há duas formas actuais para classificar o diabetes, a classificação em tipos de diabetes (etiológica), definidos de acordo com defeitos ou processos específicos, e a classificação.

Em estágios de desenvolvimento, incluindo estágios pré-clínicos e clínicos, este último incluindo estágios avançados em que a insulina é necessária para controlo ou sobrevivência (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016).

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e a diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal. (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 12).

Nesta conformidade, os outros tipos específicos de diabetes menos frequentes podem resultar de defeitos genéticos da função das células beta, defeitos genéticos da acção da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas associadas ao diabetes, (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016).

1.3.1. Diabetes tipo 1

O termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 12)

A destruição das células beta é geralmente causada por processo auto-imune, que pode se detectar por auto-anticorpos circulantes como anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina, e, algumas vezes, está associado a outras doenças auto-imunes como a tireoidite de Hashimoto, a doença de Addison e a miastenia gravis. Em menor proporção, a causa da destruição das células beta é desconhecida (tipo 1 idiopático) (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 12).

Entende o autor supracitado que o desenvolvimento do diabetes tipo 1 pode ocorrer de forma rapidamente progressiva, principalmente, em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), ou de forma lentamente

progressiva, geralmente em adultos, (LADA, latent autoimmune diabetes in adults; doença auto-imune latente em adultos).

Esse último tipo de diabetes, embora se assemelhando clinicamente ao diabetes tipo 1 auto-imune, muitas vezes é erroneamente classificado como tipo 2 pelo seu aparecimento tardio. Estima-se que 5-10% dos pacientes inicialmente considerados como tendo diabetes tipo 2 podem, de fato, ter LADA, (Sampaio, 2016).

1.3.3. Diabetes gestacional

Deste modo, o diabetes gestacional é a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos. (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 13)

Todavia, o diagnóstico de diabetes gestacionais é controverso. A OMS recomenda detectá-lo com os mesmos procedimentos diagnósticos empregados fora da gravidez, considerando como diabetes gestacional valores referidos fora da gravidez como indicativos de diabetes ou de tolerância à glicose diminuída.

Cerca de 80% dos casos de diabetes tipo 2 podem ser atendidos predominantemente na atenção básica, enquanto os casos de diabetes tipo 1 requerem maior colaboração com especialistas em função da complexidade de seu acompanhamento.

Em ambos os casos, a coordenação do cuidado dentro e fora do sistema de saúde é responsabilidade da equipe de atenção básica. (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 13).

1.4. Estágios de Desenvolvimento do Diabetes

Neste ponto abordaremos questões ligadas aos estágios de desenvolvimento do diabetes, pois é reconhecido que o diabetes passa por estágios em seu desenvolvimento, como ilustrado na Figura. É importante ao clínico perceber que os vários tipos de diabetes podem progredir para estágios avançados de doença, em que é necessário o uso de insulina para o controle glicêmico.

Na visão de Sampaio (2006, p. 13), antes de o diabetes ser diagnosticado, já é possível observar alterações na regulação glicêmica (tolerância à glicose diminuída e

glicemia de jejum aterada), e o seu reconhecimento pelo clínico permite a orientação de intervenções preventivas.

1.5. Rastreamento e prevenção da diabetes

No DM2, o início é insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta sintomas, porém as alterações fisiopatológicas precedem em muitos anos o diagnóstico da doença. Frequentemente, a suspeita é feita pela presença de uma complicação tardia.

Os elementos clínicos que levantam a suspeita de DM incluem: fraqueza, letargia, astenia, boca seca, visão turva, emagrecimento rápido, sinais e sintomas relacionados a complicações do diabetes (proteinúria, neuropatia periférica, retinopatia, ulcerações crônicas nos pés, impotência sexual, infecções urinárias e vulvovaginite de repetição) (Ministério da saúde, 2013, p. 27).

Os sintomas clássicos de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento), embora presentes no DM2, são mais agudos no DM1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de stress agudo.

Os critérios actualmente aceitos pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2016) Positividade em qualquer um dos parâmetros confirma pré-diabetes, situação que, se não controlados os factores de risco modificáveis, frequentemente evolui para DM.

Para confirmação do diagnóstico de DM, os testes devem ser repetidos, exceto na presença de sintomas clássicos de hiperglicemia. A positividade em qualquer um dos testes confirma DM.

O exame de Hemoglobina glicada (HbA1c) sofre interferência de algumas situações, como anemia, hemoglobinopatias e uremia. Além disso, para diagnóstico de DM, o exame deve ser realizado por método certificado pelo National Glycohemoglobin Standardization Program (Ministério da saúde, 2013, p. 27).

Certas situações como, trauma físico ou emocional, medicamentos, infecções, podem alterar o metabolismo de carboidratos.

O indivíduo deve manter-se em repouso e não fumar durante o teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Nas crianças o TOTG é necessário apenas esporadicamente e a dose recomendada é de 1,75g de glicose/kg de peso até no

máximo de 75g. Os critérios diagnósticos são os mesmos que para adultos não gestantes (Ministério da saúde, 2013, p. 27).

1.5.1. Rastreamento do diabetes tipo 2

A diabetes mellitus tipo 2 caracteriza-se pela existência de hiperglicémia resultante da diminuição da secreção da insulina, de alterações na sua acção periférica ou ambas as situações. Este distúrbio metabólico pode ser responsável por diversas complicações, nomeadamente, oftalmológica, renal, neuropática, cardíaca ou vascular (American Diabetes Association, 2018).

Existem cerca de 246 milhões de pessoas no mundo com o diagnóstico de diabetes (6% da população mundial dos 20 aos 79 anos), de acordo com as estimativas da “International Diabetes Federation” (IDF) relativas a 2007. Considera-se também que cerca de 50% de todos os doentes diabéticos tipo 2 não se encontram diagnosticados, uma vez que se mantêm assintomáticos durante vários anos. Identificar estes doentes é fundamental (European Society of Cardiology and of the European Association for the Study of Diabetes, 2017).

O Estudo da Prevalência de Diabetes em Portugal – PREVADIAB-2009 foi desenvolvido pela Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) através do seu Observatório Nacional de Diabetes, em conjunto com a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), o Instituto de Higiene e Medicina Social da Faculdade de Medicina de Coimbra e o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, com o apoio da Direcção Geral da Saúde (DGS) e do Governo Regional dos Açores.

Os seus resultados preliminares foram apresentados na reunião anual da Sociedade de Portuguesa de Diabetologia em Março de 2009 e publicados na Revista Portuguesa de Diabetes (Gardete, 2009). Este estudo permitiu as seguintes conclusões: a prevalência actual da diabetes mellitus em Portugal é de 11,7% e 5,1% dos diabéticos não se encontram diagnosticados.

Nesta senda, o que significa, segundo este estudo, que 395.134 dos portugueses entre os 20 e os 79 anos têm diabetes e não sabem que são portadores desta doença crónica (Gardete, 2009).

Outra problemática é o aumento da prevalência de diabetes em idades pediátricas (Rodbard, 2008). O início da doença na infância ou adolescência

condiciona um maior risco cardiovascular. Assim, para além da prevenção primária, a sua detecção precoce é primordial (Rodbard, 2008).

A identificação destes doentes através da realização de testes glicémicos, permite a adopção de uma estratégia terapêutica direccionada à prevenção de complicações (Canadian Diabetes Association, 2008). Os testes glicémicos devem ser aplicados nos indivíduos com factores de risco ou com condições associadas à diabetes (Canadian Diabetes Association, 2008).

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, de 2007, da Direcção Geral de Saúde enumera os factores de risco da doença (Direcção geral de Saúde, 2009). A estratificação do risco de cada indivíduo e o conhecimento dos critérios para aplicação destes testes são fundamentais em Cuidados de Saúde Primários, para que o diagnóstico seja feito precocemente, a par de uma boa gestão de recursos da saúde.

1.6. Diagnóstico de diabetes e de regulação glicémica alterada

O diagnóstico não é difícil, e torna-se mesmo imperioso, quando se encontra presente um quadro clínico típico de S. Diabético. Nesse caso, uma simples determinação de glicemia; por punção digital, pode confirmar a suspeita diagnóstica. Pode-se mesmo considerar obrigatório que qualquer (Duarte, 2019).

Diagnostica-se, assim, a D.M. através de uma suspeita clínica que é confirmada através de uma determinação de glicemia cujos valores são sempre de considerar patológicos se atingirem. Os seguintes valores: no plasma venoso (≥ 220 mg/dl); no plasma capilar (≥ 200 mg/dl) ou quando as determinações são feitas em sangue total (mais rara mente): no sangue venoso (≥ 180 mg/dl) e no sangue capilar (≥ 200) (Duarte, 2019).

Por outro lado, a mesma autora afirma que se os valores de glicemia não ultrapassarem os 100 mg/dl (no plasma) ou os 80mg/dl (no sangue total pode-se quase garantir que não se está na presença de D.M. É, contudo, vulgar que nem a clínica do S. Diabético seja tão florida, nem os valores de glicemia obtidos sejam tão elevados como o que atrás foi descrito. Além disso, durante décadas, o estudo epidemiológico da D.M. foi dificultado tanto pela insuficiência, como pela ausência de dados comparáveis devido a diferentes critérios de diagnóstico e de classificação. (Burroughs, 2015, p. 84)

Tornou-se assim, necessário estabelecer um consenso quanto à definição clara e padronizada dos critérios de diagnóstico da D.M.

Esse consenso, foi obtido em 1979 por um grupo internacional de trabalho, o National Diabetes Data Group com o apoio dos National Institutes of Health dos E.U.A., da International Diabetes Federation (IDF) e da European Association for the Study of Diabetes (EASD) (Duarte, 2019).

Estes critérios de diagnóstico foram posteriormente adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e mantêm-se em vigor à data desta publicação.

PTGO é fundamentalmente usada para diagnóstico quando: a) os valores de glicemia obtidos anteriormente (em jejum ou ao acaso) foram duvidosos; b) na gravidez, para um diagnóstico da Diabetes Gestacional (DG); c) num contexto epidemiológico, como rastreio da DMe da T.D.G

A PTGO deve ser realizada, de manhã, iniciando-se com uma determinação em jejum de, pelo menos, 10 horas após 3 dias de dieta livre sem restrição de hidratos de carbono ou de actividade física. Não é permitido fumar durante a realização do Teste. Devem ser evitados todos os medicamentos susceptíveis de alterarem a glicemia (Duarte, 2019).

Após a colheita em jejum, deve-se ingerir cerca de 75 gr. de glicose ou (1,75 gr./Kg de peso, nas crianças) em 250 a 300 ml de água em 15 minutos, aproximadamente: As colheitas de sangue devem ser realizadas 1 Hora (opcional) e 2 Horas (obrigatório, para o diagnóstico) após à início da PTGO (Duarte, 2019). Para o diagnóstico da D.G., deve-se utilizar uma sobre carga de 100gr.

Verifica-se, assim, que os valores laboratoriais críticos da glicemia no diagnóstico da D.M. e da T.D.G: para o plasma venoso, são: 140 mg/dl (em jejum); 140 mg/dl (T.D.G. após 2Horas); 200 mg/dl (D.M. após 2 Horas)

A determinação de glicemia 1 Hora após a ingestão, de glicose, é opcional mas pode ser utilizada para confirmação do diagnóstico. (se for superior ou igual a 200 mg/dl no plasma venoso). Como todos os critérios impostos com o principal intuito de se obter um consenso no diagnóstico e na terminologia, estes critérios são frequentemente contestados e estão com certeza sujeitos á crítica, podendo eventualmente vir a ser alterados, no futuro (McLellan, 2017).

Deve-se, sobretudo, ter em consideração que:

Tal como é imperioso o diagnóstico precoce do diabético sintomático, é necessário não sobrevalorizar um achado laboratorial isolado (glicosúria ou ligeira hiperglicemia) de modo a que se evite o rótulo prematuro de Diabético a um indivíduo que o pode não ser, com as possíveis consequências de ordem psicológica, familiar e social (emprego, seguros, etc.).

Excluindo, a D.G. que merece uma abordagem separada e independente, tanto no contexto epidemiológico comódo clínico, e a D.R.M. (que é uma situação prevalente nos países tropicais em vias de desenvolvimento, partilhando características metabólicas e clínicas que não cabem dentro da definição de DID ou de DNID e que praticamente não existe nos países ocidentais em termos de Saúde Pública e de impacto na clínica) as 2 principais formas de apresentação da diabetes são a tipo 1 e tipo 2 (Duarte, 2019).

No entender de Taveira (2019) o Diabetes tipo 1 (DID) é insulino-carente por insulino pénia absoluta, devida à progressiva destruição das células B dos ilhéus de Langerhans por um processo de agressão auto -imunitário, desencadeado muito possivelmente por uma infecção viral prévia ou eventualmente, por agressão química.

Deste modo, ocorre, na maioria das vezes em crianças e adultos jovens, podendo, contudo, atingir qualquer idade, e desenvolve-se num contexto de predisposição genética e em associação muito forte com antígenos da região HLA-DR-(DQ), (Castilho & Leite, 2016).

Mais de 90% das crianças atingidas pela DID possuem Dr3 ou Dr4 e é comum a existência de anticorpos anti-ilhéus pancreáticos durante uma fase pré-clínica, altura em que já é detectada uma insuficiente resposta insulínica na fase após uma sobrecarga de glicose intra-venosa.

Na D.I.D., a sintomatologia clínica é habitualmente florida e após a sua instalação, o desenvolvimento para a cetoacidose e coma diabético ocorre em dias ou poucas semanas se não for iniciada a insulino-terapia (Duarte, 2019).

Calcula-se que a prevalência da D.M. tipo 1 não ultrapasse os 10% do total de diabéticos. A D.N.I.D. ou tipo II, surge habitualmente em adultos e a sua frequência aumenta progressivamente com a idade. Associa-se em cerca de 60 a 70% dos casos com obesidade e ocorre com carácter familiar, devido a uma predisposição hereditária ainda não bem determinada, mas que parece independente do sistema HLA. Aqui, as manifestações de síndrome diabético são, por norma, de instalação mais insidiosa (Duarte, 2019, p. 63).

Os factores ambiências (erros alimentares, sedentarismo, stress) têm um papel provado e importante no desencadear da 'D.M. tipo 11: A D.M. tipo II é uma situação clínica muito frequente na população adulta nos países industrializados ocidentais e pode ser englobada no grupo das doenças crónicas degenerativas não transmissíveis a par das doenças cardiovasculares e outras, numa perspectiva de intervenção comunitária e de Prevenção da Doença.

Existe ainda um grupo muito numeroso de indivíduos com a chamada T.D.G. São indivíduos habitualmente assintomáticos, cujos valores de glicemia se situam numa zona cinzenta entre o normal e o patológico. Estudos prospectivos, têm 'demonstrado que uns números, significativos destes indivíduos (30 a 60%) vêm a tornar-se verdadeiros diabéticos no futuro, enquanto cerca de 1 3 regressam a valores normais de glicemia (Duarte, 2019)

Sabe-se, assim, que a TDG representa com frequência um estado no desenvolvimento para a D.M. clínica e que constitui, só por si, um importante factor de risco cardiovascular. Assinala-se, que a História Natural da D.M. é muito variável conforme os vários tipos de D.M. e que, com alguma frequência, na idade adulta, se torna difícil determinar qual o tipo de D.M. que está presente.

Nesses casos, o acompanhamento da situação clínica durante, por vezes, alguns anos, e o estudo seriado de marcadores imunológicos para a D.M. tipo 1 (anticorpos anti-ilhéus, p.ex.) permite reclassificar a D.M (Duarte, 2019).

1.7. Principais Sintomas

Os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os "4 Ps"). Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crónicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica (Sampaio, Diabates Mellitus, 2016, p. 15).

Entretanto, como já mencionado, o mesmo autor afirma que o diabetes é assintomático em proporção significativa dos casos, a suspeita clínica ocorrendo então a partir de factores de risco para o diabetes.

1.7.1. Confirmação Laboratorial

A confirmação Laboratorial é um mecanismo muito utilizado para testar o nível de glicemia, por via da qual é possível, obter-se informações pontuais sobre determinadas situações.

No entender de Sampaio (2016, p. 15), resumidamente, os testes laboratoriais mais comumente utilizados para suspeita de diabetes ou regulação glicêmica alterada são: Glicemia de jejum: nível de Glicemia de jejum glicose sanguínea após um jejum de 8 a 12 horas; Teste oral de tolerância à glicose (TTG-75g): O -75g) paciente recebe uma carga de 75 g de glicose, em jejum, e a glicemia é medida antes e 120 minutos após a ingestão; Glicemia casual: Glicemia casual: tomada sem Glicemia casual: padronização do tempo desde a última refeição.

As pessoas cuja glicemia de jejum situa-se entre 110 e 125 mg/dL (glicemia de jejum alterada), por apresentarem alta probabilidade de ter diabetes, podem requerer avaliação por TTG-75g em 2h. Mesmo quando a quando a glicemia de jejum for normal (< 110 mg/dL), pacientes com alto risco para diabetes ou doença cardiovascular podem merecer avaliação por TTG (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 16).

1.8. Critérios de Diagnósticos de pacientes com diabetes

Os critérios clínicos e laboratoriais para o diagnóstico de diabetes são resumidos no Quadro abaixo. A interpretação dos resultados dos exames diagnósticos para o diabetes e para a regulação glicêmica alterada é apresentada no Quadro 2.

Quadro 1: Critérios laboratoriais para o diagnóstico de diabetes.

+glicemia casual e > 200 mg/dL(realizada a qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições):

= OU =

Glicemia de jejum e > 126 mg/dL*

= OU =

Glicemia de 2 horas e > 200 mg/dL no teste de tolerância à glicose*.

***Devem ser confirmados com nova glicemia.**

Fonte: (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 16)

Sintomas de diabetes (poliúria, polidipsia, polifagia ou perda de peso inexplicada).

Quadro 2. Interpretação dos resultados da glicemia de jejum e do teste de tolerância à glicose.

Classificação	Glicemia de jejum(mg/dL)	Glicemia 2h após TTG-75g (mg/dL)
Normal	<110	<140
Hiperglicemia intermediária		
Glicemia de jejum alterada	110-125	
Tolerância à glicose diminuída		140-199
Diabetes mellitus	≥126	>200

Fonte: (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 16)

Quando os níveis glicêmicos de um indivíduo estão acima dos parâmetros considerados “normais”, mas não estão suficientemente elevados para caracterizar um diagnóstico de diabetes, os indivíduos são classificados como portadores de “hiperglicemia intermediária”.

Hiperglicemia intermediária como apresentado no Quadro 2, quando a glicemia de jejum estiver entre 110-125 mg/dL, a classificação será de glicemia de jejum alterada; quando a glicemia de 2h no TTG-75g estiver entre 140-199 mg/ dL, a classificação será de tolerância à glicose diminuída. (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 17)

Deste modo, os indivíduos com hiperglicemia intermediária hiperglicemia intermediária apresentam alto risco para o desenvolvimento do diabetes. São também factores de risco para doenças cardiovasculares, fazendo parte da assim chamada síndrome metabólica, um conjunto de factores de risco para diabetes e doença cardiovascular.

Nesta senda, um momento do ciclo vital em que a investigação da regulação glicémica alterada está bem padronizada é na gravidez, em que a tolerância à glicose diminuída é considerada uma entidade clínica denominada diabetes gestacional.

O emprego do termo diabetes nessa situação transitória da gravidez é justificado pelos efeitos adversos à mãe e concepto, que podem ser prevenidos/atenuados com tratamento imediato, às vezes insulínicos, (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 17).

1.3.2. Diabetes tipo 2

O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efectuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controlo do quadro hiperglicémico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave. (Sampaio, Diabetes Mellitus, 2016, p. 12)

Assim, a maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à acção da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns indivíduos, no entanto, a acção da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso, (Sampaio, 2016).

1.9. Tratamento farmacológico da diabetes tipo 2

A metformina actualmente é um dos principais fármacos no tratamento da DM2, tem seu efeito sobre o fígado reduzindo a produção de glicose hepática pela inibição mitocondrial do complexo da cadeia respiratória, com posterior aumento da absorção de glicose nos tecidos periféricos principalmente músculos esqueléticos.

As maiores associações ligadas a pesquisas e tratamentos na área de endocrinologia indicam a metformina como fármaco de primeira escolha em monoterapia ou terapia combinada no tratamento do DM2.

Esta recomendação baseia-se nos efeitos anti-hiperglicemiantes do fármaco, no seu baixo custo, no baixo nível de efeitos adversos incluindo a ausência de ganho de peso.

O tratamento da doença em monoterapia, inicialmente mostra uma grande eficiência. Posteriormente, o controle glicémico deteriora-se, requerendo a adição de outro fármaco. Não há um fármaco de escolha quando a monoterapia com metformina falha, pois todos os fármacos antidiabéticos quando associados à metformina apresentam uma redução considerável de HbA1c (hemoglobina glicosilada) (Ferreira, 2014, p. 24).

Assim, a metformina é um fármaco antidiabético da família das biguanidas com efeitos anti hiperglicêmicos, reduzindo a glicose plasmática pósprandial e basal. A metformina não estimula a secreção de insulina, não tendo, por isso, acção hipoglicemiante em pessoas não diabéticas.

Em diabéticos, a metformina reduz a hiperglicemia, sem o risco de causar hipoglicemia, excepto em caso de jejum ou de associação com insulina ou sulfonilureias.

A metformina pode agir através de três mecanismos: 1. na redução da produção da glicose hepática através da inibição da gliconeogênese e glicogenólise; 2. no músculo, através do aumento da sensibilidade à insulina, melhorando a captação e utilização da glicose periférica; 3. no retardo da absorção intestinal da glicose (Beleme, Ferreira, & Oliveira., 2018, p. 72)

A metformina estimula a síntese de glicogénio intracelular actuando na síntese de glicogénio e aumenta a capacidade de transporte de todos os tipos de transportadores de glicose de membrana (GLUTs) conhecidos até hoje. Em estudos clínicos, o uso de metformina foi associado à estabilização do peso corporal ou a uma modesta perda de peso.

Em humanos, independentemente de sua acção na glicemia, a metformina exerce efeito favorável sobre o metabolismo lipídico. Tal efeito tem sido demonstrado com doses terapêuticas em estudos clínicos controlados de média a longa duração, com a metformina reduzindo os níveis de colesterol total, LDL e triglicerídeos (Donaduzzi, 2010, p. 24).

O fármaco de primeira escolha para uso contínuo por via oral em pacientes com diabetes tipo II é a metformina uma biguanida capaz de reduzir a liberação hepática de glicose e aumentar sua captação nos tecidos periféricos, diminuindo assim a glicemia, embora o exacto mecanismo de acção hipoglicemiante a nível molecular permaneça desconhecido. Metformina é um fármaco hipo glicemiante (Taveira, 2019, p. 25).

A metformina considerado um medicamento de primeira linha podendo ser utilizado no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em todo o mundo, apresenta-se grande eficácia, baixo custo, e com baixo risco de evolução do quadro de hipoglicemia. Estudos mostram que a metformina está associada com a diminuição da inflamação, da fibrose e melhorando a função hepática. A metformina reduz as concentrações de glicose circulantes e aumenta a sensibilidade à insulina. Apresenta efeitos pleiotrópicos, como diminuição da ingestão alimentar e peso corporal. (Bebb, 2018)

Além disso, este medicamento pode actuar positivamente em diversos marcadores de risco cardiovascular, incluindo perfil lipídico, doença do fígado gordo não alcoólico, propriedades anti-inflamatórias, e possivelmente, redução do risco de crescimento de alguns tipos de neoplasias.

O autor supracitado afirma que a absorção intestinal da metformina pode ser indicada pelo transportador da membrana plasmática monoamina (PMAT, codificada pelo gene SLC29A4), que é manifestada no lado luminal dos enterócitos.

Não há dados in vivo actuais que aborde sobre a função do PMAT na disposição e efeito farmacológico da metformina. OCT3 (SLC22A3 gene) também é expresso

sobre a borda em escova dos enterócitos e pode colaborar para a absorção de metformina.

1.9.1. Cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), é uma doença crônica, autoimune, endócrino-metabólica que causa a destruição das células β pancreáticas, a qual leva a uma deficiência absoluta na produção de insulina, causando uma hiperglicemia crônica, tornando o uso de insulina essencial para o tratamento, por prevenir cetoacidose, coma, e disfunções micro e macrovasculares e morte. A DM1 pode acometer uma pessoa em qualquer idade, mas geralmente se desenvolve em crianças, adolescentes e adultos jovens (Mancuss & Faro, 2016).

Estima-se que mais de 30 mil brasileiros sejam portadores de DM1 e que o Brasil ocupe o terceiro lugar em prevalência de DM1 no mundo, segundo a International Diabetes Federation, que ocorram 25,6 casos por 100.000 pessoas/ano no Brasil, considerado um índice elevado.

Nesse contexto, quando um paciente e familiar recebem o diagnóstico de DM1, podem ocorrer mudanças significativas no núcleo familiar, as quais a equipe de saúde necessita realizar inicialmente educação em saúde devido ao estilo de vida para se evitar possíveis complicações e comprometimentos graves ao paciente, além de considerar as questões relacionados aos domínios sociais, emocionais, ambientais e económicos diante do surgimento de uma doença tão complexa (Mancuss & Faro, 2016).

Por se tratar de uma doença crônica e consideráveis perdas de uma função orgânica, pacientes e familiares apresentam dificuldades da realidade que será vivenciada e o que será preciso ser feito no cuidado diário no domicílio. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), somente em Março de 2018, foi aprovado o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Diabetes Mellitus tipo 1”.

Esse Protocolo apresenta um estudo multicêntrico nacional denominado “Grupo Brasileiro de Estudos em DM 1” que analisou dados demográficos, clínicos e socioeconómicos de pacientes com DM1.

O controlo glicémico foi insatisfatório e demonstrou a necessidade que esses pacientes e sua família apresentam de ter um aprendizado e melhor compreensão do cuidado, uma atenção individualizada juntamente com uma equipe de saúde multidisciplinar na atenção primária para obtenção de

resultados terapêuticos mais satisfatórios, identificação da doença em estágio inicial e encaminhamentos efectivos para o atendimento especializado (Secretaria de Atenção à Saúde, 2018, p. 42).

A adesão ao tratamento de forma assídua e constante requer do ciclo familiar uma mudança cultural de hábitos adquiridos ao longo da vida. Nesse sentido, o processo de reabilitação é fundamental, em que há um acompanhamento dos hábitos e práticas de saúde para que o paciente consiga atingir os melhores resultados da terapêutica integral por meio das funções físicas, mentais, espirituais, sociais e económicas.

Assim, no entender de Almelda (2017, p. 84) reabilitação pode contemplar um processo de recomeço a um paciente e a sua família, uma vez que perpassa por diversas dimensões que irão influenciar e garantir o acesso a uma equipe multidisciplinar.

O início do tratamento é o momento mais desafiador para reaprender hábitos e aceitar mudanças no âmbito familiar. A DM1 ocorre de uma forma abrupta e é pouco difundida nas redes de saúde, particulares ou públicas, com demora nas investigações do diagnóstico, em que na maioria das vezes ocorre em quadros graves de hiperglicemia aguda. Para esse momento, o cuidado integral e a atenção individualizada à essa família se faz necessária no âmbito do SUS voltado para os pacientes com DM1. (Duarte, 2019. P. 44).

Nesta linha de abordagem, os estudos demonstram que uma adesão intensiva ao tratamento com a monitoria da glicemia capilar (três a quatro vezes ao dia), múltiplas doses diárias de insulina, dieta adequada, exercícios físicos, e aproximação com a equipe multiprofissional especialista em diabetes podem reduzir a incidência e progresso das consequências do diabetes.

Todavia, a falta de conhecimento de como lidar com todas as mudanças tanto dentro de casa, como no convívio social, com todas as restrições e complexidades que acompanham o tratamento, as principais consequências são retinopatia, nefropatia, neuropatia, doenças cardiovasculares (Novato & Grossi, 2011).

A reabilitação dentro de um contexto pouco observado pela área da saúde pode trazer segurança e alívio diante de tantas mudanças no convívio familiar e social que causam baixa auto-estima, com todas as restrições e complexidades que acompanham o tratamento.

Por apresentar maior prevalência na infância, adolescência e adultos jovens, o DM1 pode causar um impacto social importante. Em longo prazo a não aderência ao novo estilo de vida pode trazer complicações geradas devido ao descontrole do

tratamento, o que afecta a vida em todos os âmbitos biopsicossocial desses indivíduos em pleno desenvolvimento (Secretaria de Atenção à Saúde, 2018).

Nesse sentido, a partir das considerações apresentadas, esta revisão tem por objectivo identificar e analisar as evidências científicas sobre como se dá o processo de reabilitação de pacientes e seus familiares diante do diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, no âmbito do SUS.

1.9.2. Mudanças no estilo de vida no diabetes tipo 2

Dado a sua importância, os hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento da diabetes, podendo estar associados ou não ao tratamento farmacológico. Seus aspectos fundamentais são manter uma alimentação adequada e actividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controlo de peso (Gusso & Lopes, 2012, p. 17), reforçam a importância, das orientações ao paciente e do estabelecimento de um plano alimentar individualizado, associada à prática de exercício físico, sendo estas medidas consideradas terapia de primeira escolha para o controle do DM.

Em se tratando de actividade física a recomendação mais actual para diabéticos é de 150 minutos de exercícios de moderada intensidade por semana ou 75 minutos de exercícios de alta intensidade por semana, visto que a actividade física promove efeitos relevantes nos níveis glicémicos (Sociedade Brasileira de Diabetes., 2016, p. 18).

Acções no âmbito da saúde pública devem ser estabelecidas para incentivar essa prática, contribuindo para a prevenção e controle do DM tipo 2. Mclellan (2017, p. 18). Diversos estudos de intervenção e dados epidemiológicos demonstram os benefícios de exercícios físicos aeróbios, resistidos, e combinados sobre o controle metabólico e estado de saúde de pessoas com DM tipo 2. Entretanto, a adesão à prática regular de exercício físico ainda é limitada.

CAPÍTULO 2. METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Para elaboração do nosso trabalho utilizaremos a pesquisa descritiva observacional. Visa descrever as características de determinada população ou fenómeno, ou estabelecimento de relações entre variáveis: Envolve o uso de técnicas padronizadas de colecta de dados: Questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento (Pereira J. M., 2012, p. 89).

2.2. Modelo de abordagem

Trata-se de um estudo descritivo na abordagem quali-quantitativa, realizado em no Hospital Municipal de Nambuangongo atendidos no II Semestre do Ano de 2023, é um hospital que presta atendimento as mais variadas classes económicas da sociedade, em todas as especialidades médicas.

A população do estudo constituiu-se dos pacientes internados em ambiente hospitalar acompanhados por meio de actualizações nos seus prontuários, entre o período de Junho a Dezembro. Foram usados como critérios de inclusão os pacientes acometidos com diabetes tipo 1, 2 e com diabetes mellitus gestacional residentes no Município de Nambuangongo. Os critérios adoptados para a exclusão dos pacientes da pesquisa foram indivíduos que se encontravam em processo de alta hospitalar, crianças e pacientes em regime ambulatorio.

Considerando o critério de inclusão desta pesquisa, obteve-se um número de pacientes com um $n= 40$ pacientes com diabetes mellitus. Esses pacientes foram classificados conforme seu tempo de internação.

Qualitativa a abordagem é entendida, como uma “expressão genérica”. Isso significa, por um lado, que ela compreende actividades ou investigação que podem ser denominadas específicas (Neto, 2017, p. 15).

Quantitativa no entender de Pereira, Shitsuka, Parreira e Shitsuka (2018) a pesquisa qualitativa pode ser usada, também, para explicar os resultados obtidos pela pesquisa quantitativa.

2.3. Nível de estruturação de método

a) Método dedutivo:

O método dedutivo é aquele que parte do conhecimento geral para o particular. Parte das teorias e leis para predizer a ocorrência de fenómenos particulares, tal como salienta (Carvalho J. E., 2019, p. 85). Nesta conformidade, o nosso pensamento é dedutivo quando enuncia logicamente uma conclusão necessária a partir de premissas dada. Em geral, as conclusões a que se chega já estão implícitas nas premissas adoptadas.

2.4. Métodos empíricos:

A pesquisa Bibliográfica, de acordo com Neto (2017, p. 16), consiste em delimitar o que já se conhece sobre o tema averiguando suas definições conceituais e operacionais e que variáveis e tipos de pesquisa já se realizaram sobre o assunto.

2.5. Nível estatístico ou matemático

2.5.1. Método estatístico:

O método estatístico é um modelo que permite fazer uma representação artificial da realidade (Carvalho J. E., 2019, p. 102). Assim, este método fornece uma abordagem muito didáctica referente à delimitação de amostra e ao emprego da estatística em pesquisas (Barbeta, 2021).

2.5.2. Método hipotético – dedutivo:

Este método inicia-se pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos, acerca da qual se formula hipóteses (Carvalho, 2019).

2.6. Variáveis

Variável é a característica de interesse que é medida em cada elemento da amostra ou população. Como o nome diz, seus valores variam de elemento para elemento. As variáveis podem ter valores numéricos ou não numéricos. (Pereira, 2012).

2.6.1. Dependente

Variável dependente - uma variável que representa o fenómeno a ser explicado (Carvalho & Cepik, 2023). Foram: dieta alimentar e prática de exercícios.

Avaliação do perfil glicémico do paciente de diabete com idade compreendidas dos 20 aos 40 no Hospital municipal de Nambuanguo no IIº Trimestre de 2023.

2.6.2. Independente

Variável independente - variável que representa o factor causal de uma teoria ou hipótese causal (Carvalho, 2019).

- Género
- Idade;
- Nível de escolaridade;
- Estado civil;

2.7. Técnica (s) de recolha de dados

Adoptará as seguintes técnicas de recolha de dados: Questionário com perguntas de múltiplas escolhas:

O Questionário é um instrumento de colecta de dados constituídos por uma série ordenada de perguntas feitas por secção, subtítulos, que podem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Para a sua realização, o entrevistador envia o questionário ao informante, por correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve - o pela mesma via que recebeu (Simões, 2016).

2.7.1. Observação:

É utilizada na pesquisa de campo, Ela revela-se importante, porque facilita nos processos observacional e deixa o investigador nem contacto mais directo com a realidade (Rudio, 2016).

2.8. Instrumento e procedimento de recolha de dados:

2.8.1. Pesquisa documental:

De acordo com Pereira (2012, p. 86), a Pesquisa Documental tem por finalidade reunir, classificar e distribuir os documentos de todo género dos diferentes domínios da actividade humana.

A recolha de dados será feita através de um questionário de perguntas múltiplas previamente avaliadas e testado, contendo todas as variáveis em estudo com auxílio de um software Excel 2007.

Os dados serão processados no programa Microsoft Office Excel e digitado no Microsoft Office Word 2007. Os resultados serão apresentados por tabela e gráficos.

2.9. População e amostra:

População: A nossa população foi constituída por 80 pacientes de diabete com idade compreendida dos 20 aos 40 no hospital municipal de Nambuangongo no II semestre do ano 2023.

DESGNAÇÃO	POPULAÇÃO	AMOSTRA
Técnicos de saúde	24	14
Pacientes diabéticos	30	22
Familiares de diabéticos	26	10
Total	80	42

A população desta pesquisa é constituída pelos Técnicos de saúde, portadores de diabetes e familiares, num universo de 80 elementos. Destes, foram extraídos um conjunto de 40 elementos que correspondem à 53% da população.

Para achamos a nossa amostra, tivemos que nos a ter na amostragem probabilística, isto recorremos na amostragem de aleatória simples, isto apegamo-nos em algumas variáveis, como: conhecimento do tema, ser portador de diabetes e convívio com os portadores de diabetes.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

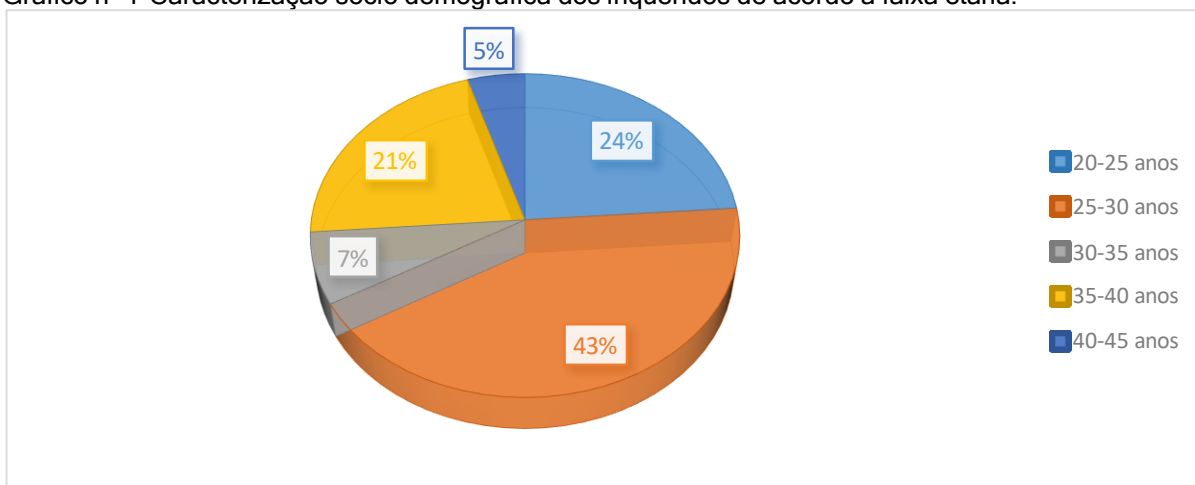
3.1. Apresentação e Interpretação dos resultados

Neste Capítulo fez-se a apresentação dos resultados e sua discussão que forma obtidas através de questionário e observação directa de todos os dados recolhidos em tabelas e gráficos citados abaixo, sem ultrapassar as regras metodológicas que a nossa instituição recomendada.

Quadro nº 1- Caracterização sócio demográfica dos inqueridos de acordo a faixa etária.

Idade	Frequência	%
20-25 anos	10	24
25-30 anos	18	43
30-35 anos	03	07
35-40 anos	09	21
40-45 anos	02	05
Total	42	100

Gráfico nº 1- Caracterização sócio demográfica dos inqueridos de acordo a faixa etária.

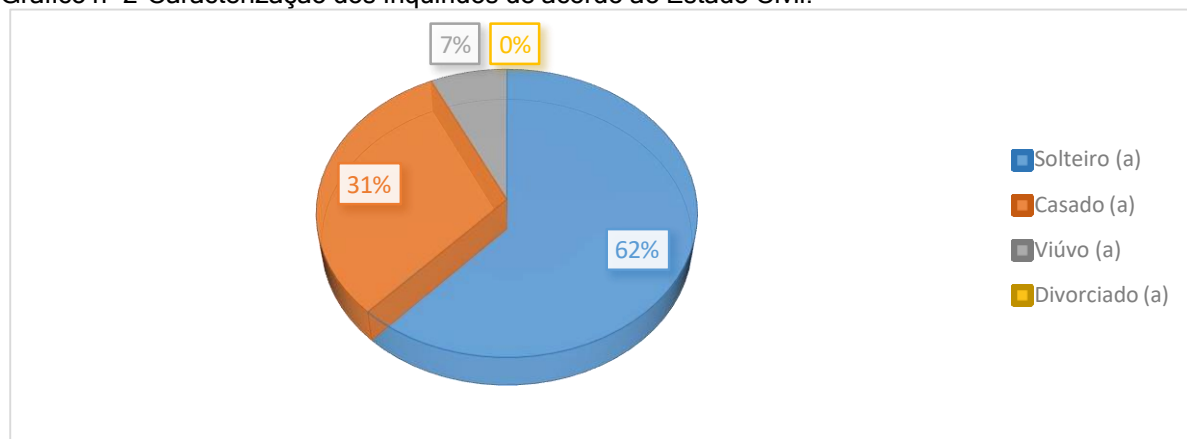


No que concerne a caracterização dos dados sócio demográfico da amostra é importante dizer que dos 20-25 anos tiveram uma percentagem de 24% dos inquiridos da amostra global, dos 25-30 anos tiveram uma frequência de 43% dos inquiridos da amostra global; 30-35 anos tiveram uma percentagem de 07% dos inquiridos da amostra global; 35-40 anos tiveram uma percentagem de 21% dos inquiridos correspondentes à da amostra e 40-45 anos tiveram uma percentagem de 05% da amostra global.

Quadro nº 2- Caracterização dos Inquiridos de acordo ao Estado Civil.

Estado Civil	Frequência	%
Solteiro (a)	26	62
Casado (a)	13	31
Viúvo (a)	03	07
Divorciado (a)	00	00
Total	42	100

Gráfico nº 2- Caracterização dos Inquiridos de acordo ao Estado Civil.

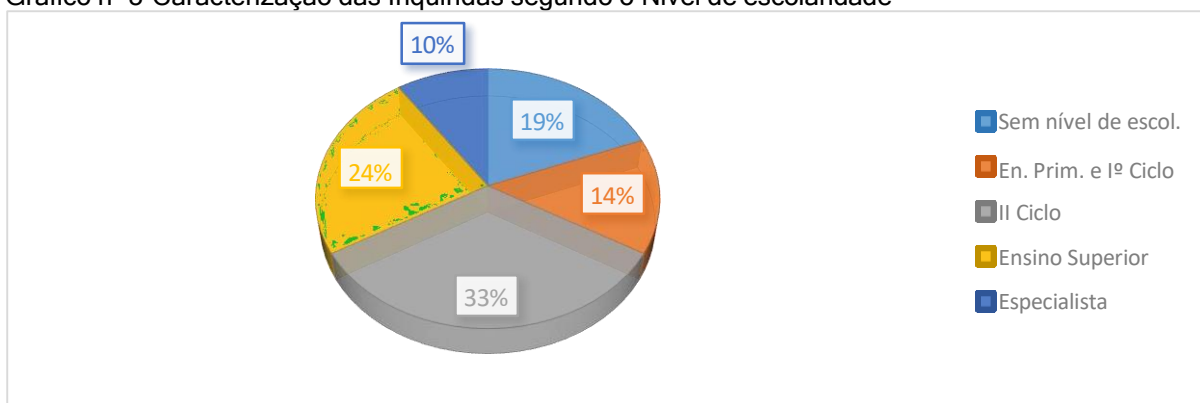


Quanto à caracterização dos inquiridos segundo o Estado Civil, 62% dos inquiridos são solteiro (a) da amostra global; enquanto 07% dos inquiridos são viúvo (a) da amostra global.

Quadro nº 3- Caracterização das Inquiridos de acordo ao Nível de escolaridade

Nível de Escolaridade	Frequência	%
Sem nível de escolaridade.	08	19
Ensino Primário e Iº Ciclo do En. secundário	06	14
Frequência do II Ciclo e IIº ciclo concluído	14	33
Freq. do En. Superior e En. Superior concluído	10	24
Especialista	04	10
Total	42	100

Gráfico nº 3- Caracterização das Inquiridas segundo o Nível de escolaridade



Quanto a caracterização das Inquiridas segundo o nível de escolaridade 33% dos inqueridos têm frequência do II Ciclo e IIº ciclo concluído, 10% dos inquiridos são especialista.

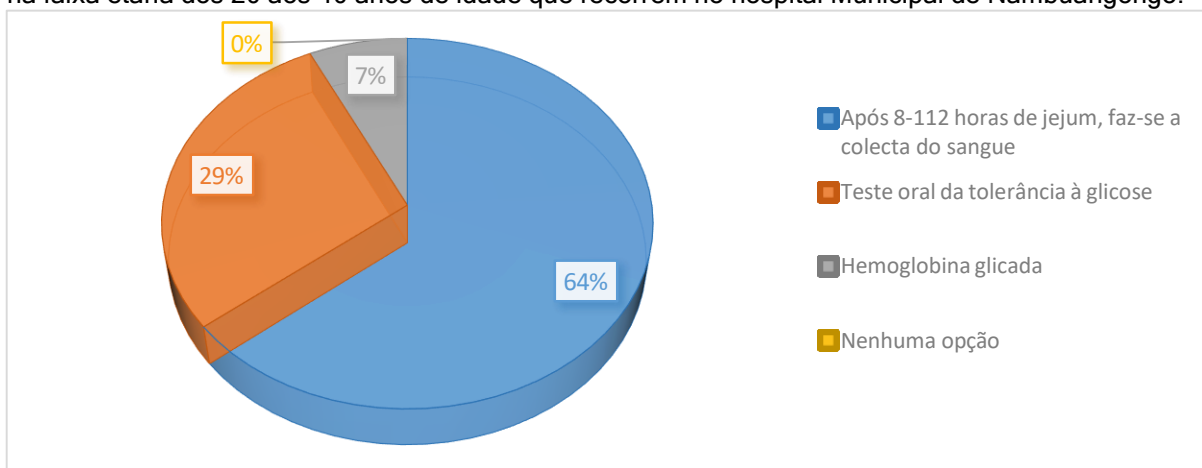
3.1.1. Inquéritos aplicados aos técnicos de saúde do hospital Municipal de Nambuangongo

apresentar-se-ão os resultados mais relevantes obtidos nas respostas aos questionários aplicados aos técnicos do hospital Municipal do Nambuangongo, isto para aquisição de informações sobre como têm avaliado o perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade, esto incluído questões direccionadas para os objectivos específicos e hipóteses da pesquisa.

Quadro nº 4-Que procedimentos têm usado para avaliarem o perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade que recorrem no hospital Municipal de Nambuangongo.

Variantes das respostas		Freq.	%
1	Após 8-12 horas de jejum, faz-se a colecta do sangue	09	64
2	Teste oral da tolerância à glicose	04	29
3	Hemoglobina glicada	01	07
4	Nenhuma opção	00	00
Total		14	100

Gráfico nº 4-Que procedimento têm usado para se avaliar o perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade que recorrem no hospital Municipal de Nambuangongo.

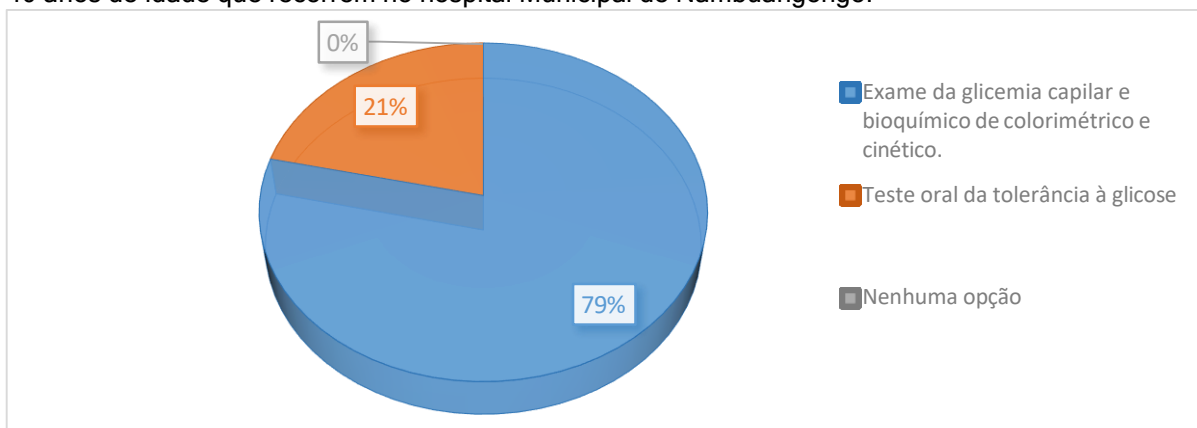


De acordo ao quadro e gráfico 100% dos técnicos de saúde, 64% disseram que os procedimentos que têm usado para avaliarem o perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade que recorrem no hospital Municipal de Nambuangongo tem sido a colecta do sangue após 8-12 horas de jejum “isto o paciente não ter comido nada” e 07% consideram os procedimentos usados se avaliar o perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade passa pela hemoglobina glicada.

Quadro nº 5-Como têm avaliado o perfil glicemico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade que recorrem no hospital Municipal de Nambuangongo?

Variantes das respostas		Freq.	%
1	Glicemia capilar e bioquímico de colorimétrico e cinético.	11	79
2	Teste oral da tolerância à glicose	03	21
3	Nenhuma opção	00	00
Total		14	100

Gráfico nº 5- Como têm avaliado o perfil glicemico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade que recorrem no hospital Municipal de Nambuangongo.

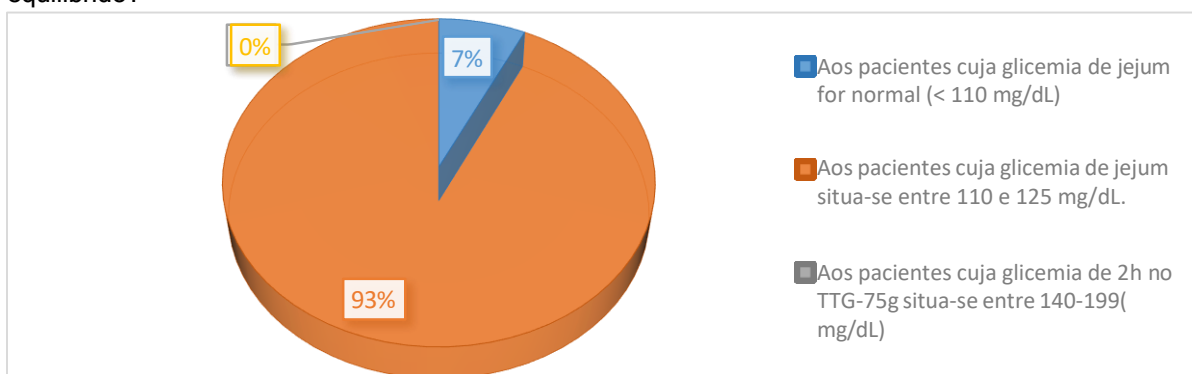


Como nos mostra o quadro e o gráfico, 79% disseram que para avaliarem o perfil glicemico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade que recorrem no hospital Municipal de Nambuangongo é por intermédio de dois exames isto por glicemia capilar e bioquímico de colorimétrico ou cinético. Enquanto 21% confirmaram que para avaliarem o perfil glicemico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade é por intermédio do teste oral da tolerância à glicose.

Quadro nº 6-Qual é o nível de glicémica para se determinar que um paciente diabético na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital Municipal de Nambuangongo tem um equilibrio no seu perfil glicemico?

Variantes das respostas		Freq.	%
1	Aos pacientes cuja glicemia de jejum for normal (< 110 mg/dL)	01	07
2	Aos pacientes cuja glicemia de jejum situa-se entre 110 e 125 mg/dL.	13	93
3	Aos pacientes cuja glicemia de 2h no TTG-75g situa-se entre 140-199(mg/dL)	00	00
4	Nenhuma opção	00	00
Total		14	100

Gráfico nº 6- Qual é o nível de glicémica para se determinar que um paciente diabético na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital Municipal de Nambuangongo tem um perfil glicémico equilibrado?

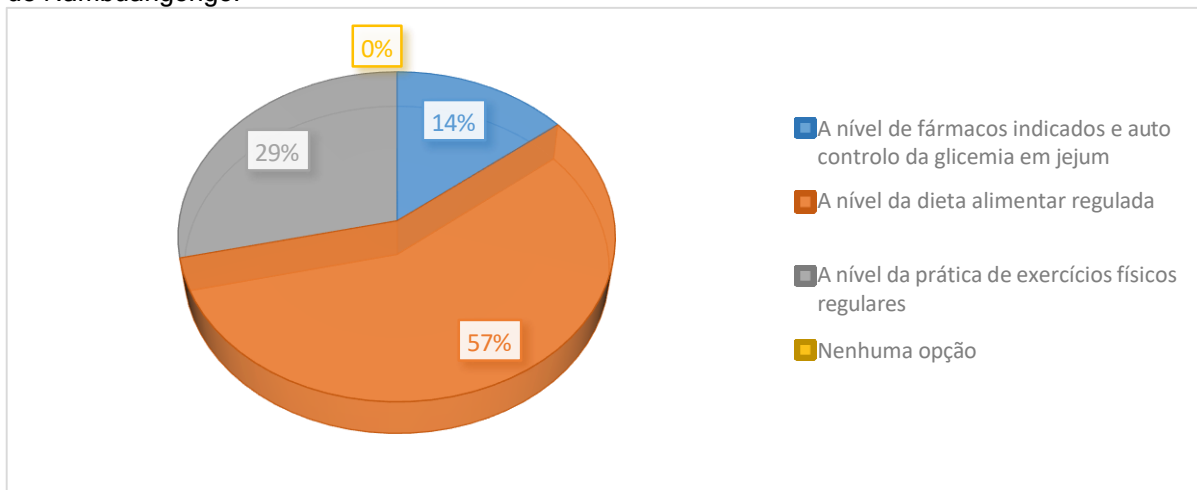


Como nos mostra o quadro e o gráfico, 93% disseram que o nível de glicémica para se determinar que um paciente diabético na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade tem um perfil glicémico equilibrado é quando apresenta uma glicemia em jejum entre 110 e 125 mg/dL. Enquanto 07% confirmaram que o nível de glicémica para se determinar que um paciente diabético na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade tem um perfil glicémico equilibrado é quando apresenta uma glicemia em jejum < 110 mg/dL.

Quadro nº 7-Que procedimentos de abordagens terapêuticos têm utilizados para o controlo do perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital Municipal de Nambuangongo.

Variantes das respostas		Freq.	%
1	A nível de fármacos indicados e auto controlo da glicemia em jejum	02	14
2	A nível da dieta alimentar regulada	08	57
3	A nível da prática de exercícios físicos regulares	04	29
4	Nenhuma opção	00	00
Total		14	100

Gráfico nº 7-Que procedimentos de abordagens terapêuticos têm utilizados para o controlo do perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital Municipal de Nambuangongo.

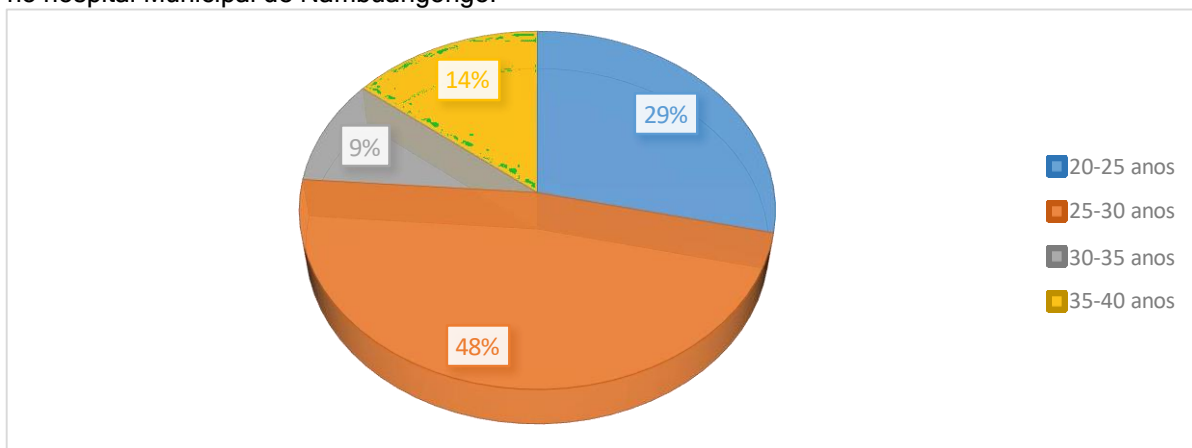


Como nos indicam o quadro e o gráfico, 57% disseram que os procedimentos de abordagens terapêuticos utilizados para o controlo do perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no é por intermédio da dieta alimentar regulada. Enquanto 14% confirmaram que para avaliarem o perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade é por intermédio de fármacos indicados e auto controlo da glicemia em jejum.

Quadro nº 8- Qual é o perfil glicémico por paciente diabético na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital Municipal de Nambuangongo.

Idade	Freq.	mg/dL por pacientes diabéticos	%
20-25 anos	06	92 mg/dL	29
25-30 anos	10	153 mg/dL	48
30-35 anos	02	160 mg/dL	09
35-40 anos	03	215 mg/dL	14
Total	14		100

Gráfico nº 8- Qual é perfil glicémico por paciente diabético na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital Municipal de Nambuangongo.

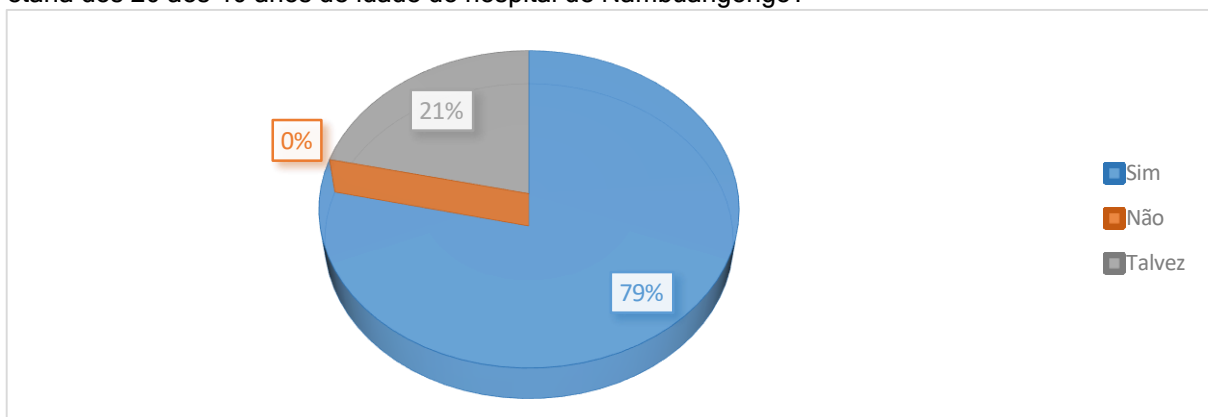


Como nos indicam o quadro e o gráfico, 48% dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20-30 anos de idade apresentam um perfil glicémico de 153 mg/dL de glicemia em jejum, enquanto 09% dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 35-40 anos de idade apresentam um perfil glicémico 160mg/dL de glicemia em jejum, pois estes;estão cima dos valores normais que é 99 mg/dL.

Quadro nº 9- A dieta alimentar ajuda no controlo do perfil glicémico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo?

Escala de respostas		Freq.	%
1	Sim	11	79
2	Não	00	00
3	Talvez	03	21
Total		14	100

Gráfico nº 9-A dieta alimentar ajuda no controlo do perfil glicêmico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo?

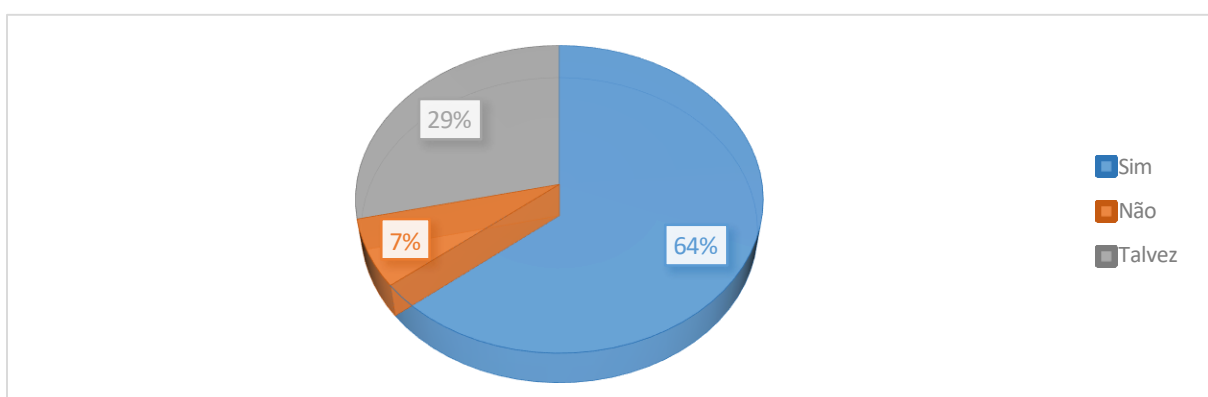


Como nos indicam o quadro e o gráfico, 79% dos inqueridos consideram que a dieta alimentar ajuda no controlo do perfil glicêmico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo e 21% dos inqueridos admitiram que talvez a dieta alimentar ajuda no controlo do perfil glicêmico dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo.

Quadro nº 10- Adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática da actividade física permite ter um bom perfil glicêmico aos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo?

Escala de respostas		Freq.	%
1	Sim	09	64
2	Não	01	07
3	Talvez	04	29
Total		14	100

Gráfico nº 10-Adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática da actividade física permite ter um bom perfil glicêmico aos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo?



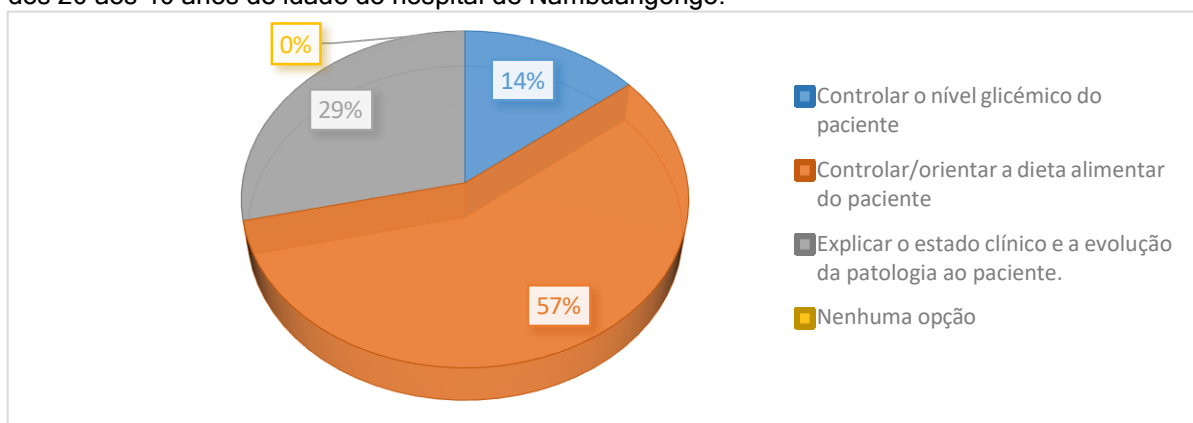
De acordo ao quadro e gráfico 100% dos inqueridos, 57% disseram que sim adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática de actividade física permite ter um bom perfil glicêmico aos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade e 07% consideram que talvez adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática de actividade física

permite ter um bom perfil glicêmico aos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade

Quadro nº 11-Que importância tem o controlo do perfil glicemico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuanguo.

Variantes das respostas		Freq.	%
1	Controlar o nível glicémico do paciente	02	14
2	Controlar/orientar a dieta alimentar do paciente	08	57
3	Explicar o estado clínico e a evolução da patologia ao paciente.	04	29
4	Nenhuma opção	00	00
Total		14	100

Gráfico nº 11-Que importância tem o controlo do perfil glicemico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuanguo.



De acordo ao quadro e gráfico 100% dos inqueridos, 57% disseram que o controlo do perfil glicemico dos pacientes diabeticos tem uma importância porque permite Controlar/orientar a dieta alimentar do paciente e 14% consideram que o controlo do perfil glicemico dos pacientes diabeticos tem uma importância porque permite Controlar o nível glicémico do paciente.

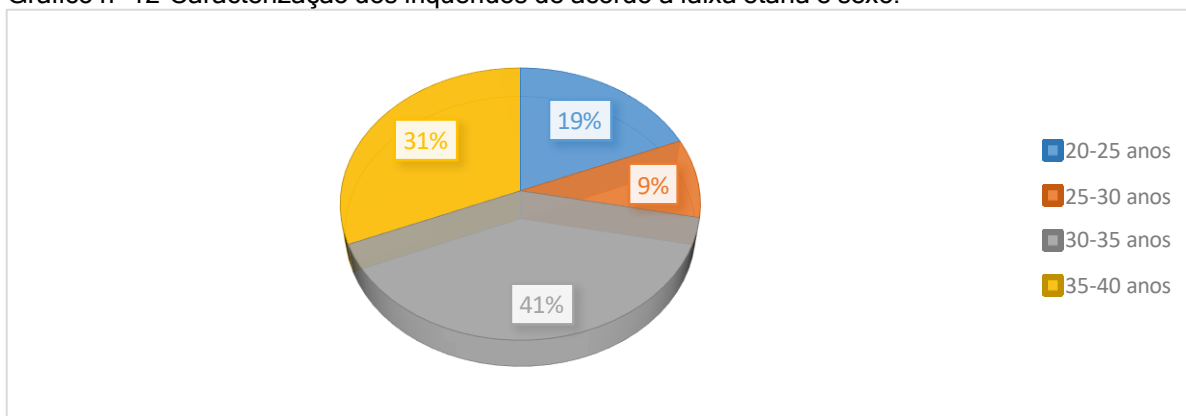
3.1.2. Inquéritos aplicados aos familiares e pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade.

Neste capítulo, apresentar-se-ão os resultados mais relevantes obtidos nas respostas aos questionários aplicados aos pacientes diabéticos. Quanto aos aspectos considerados pertinentes, estão incluídas as principias questões direcionadas para o objectivos específicos e hipóteses da pesquisa; estes aspectos reflectem-se e m :

Quadro nº 12- Caracterização dos inqueridos de acordo a faixa etária e sexo.

Idade	Frequência		%
	Masculino	Feminino	
20-25 anos	06	00	19
25-30 anos	00	03	09
30-35 anos	09	04	41
35-40 anos	09	01	31
Total	24	08	100

Gráfico nº 12- Caracterização dos inqueridos de acordo a faixa etária e sexo.

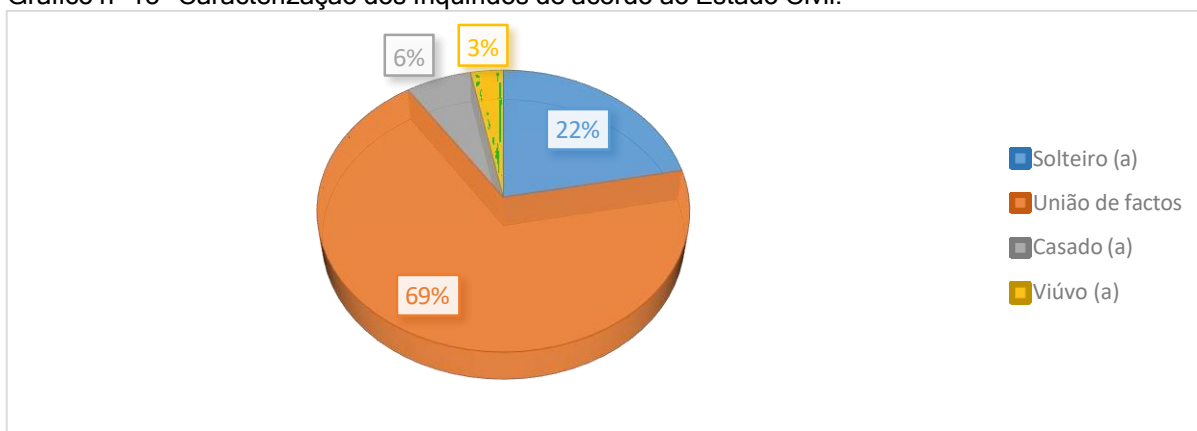


Como demonstra os resultados na tabela e o gráfico, 41% dos inqueridos estão na faixa etária dos 30-35 anos de idade 9 são do sexo masculino e 4 do sexo feminino e por sua vez, 09% dos inqueridos encontram-se na faixa etária dos 25-30 anos de idade e na sua totalidade são do sexo feminino.

Quadro nº 13- Caracterização dos Inquiridos de acordo ao Estado Civil.

Estado Civil	Frequência		%
	Masculino	Feminino	
Solteiro (a)	04	03	22
União de factos	18	04	69
Casado (a)	02	00	06
Viúvo (a)	00	01	03
Total	24	08	100

Gráfico nº 13-- Caracterização dos Inquiridos de acordo ao Estado Civil.



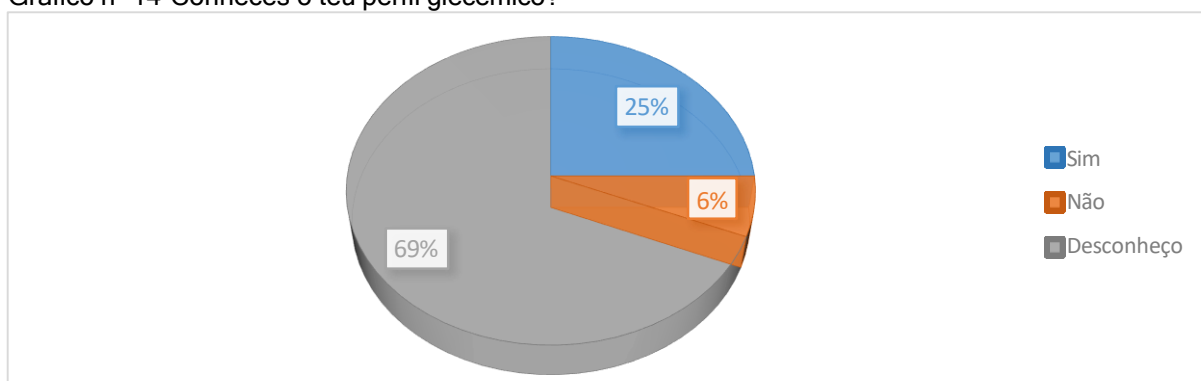
De acordo com os resultados obtidos, conforme demonstra a tabela e o gráfico, 69% dos inqueridos vivem em união de factos; 18 são do sexo masculino 04 do sexo

feminino à conviverem em união de factos e 03% dos inqueridos são viúvo (a) do sexo feminino.

Quadro nº 14-Conheces o teu perfil glicémico?

Escala de respostas		Freq.	%
1	Sim	08	25
2	Não	02	06
3	Desconheço	22	59
Total		32	100

Gráfico nº 14-Conheces o teu perfil glicémico?

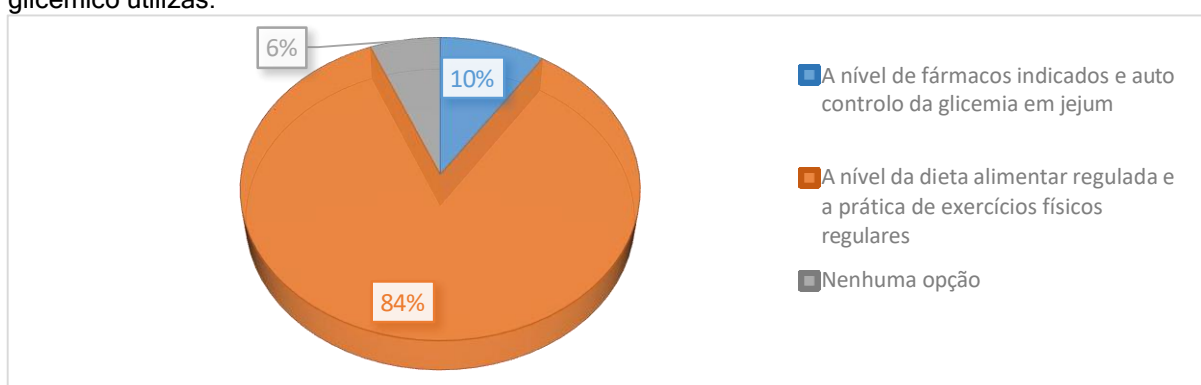


De acordo ao quadro e gráfico 100% dos inqueridos, 69% disseram que desconhecem o seu perfil glicémico e 14% consideram que sim conhecem o seu perfil glicémico.

Quadro nº 15-Para medir o nível de açúcar no teu corpo, que procedimento de controlo do perfil glicémico utilizas.

Variantes das respostas		Freq.	%
1	A nível de fármacos indicados e auto controlo da glicemia em jejum	03	10
2	A nível da dieta alimentar regulada e a prática de exercícios físicos regulares	27	84
3	Nenhuma opção	02	06
Total		32	100

Gráfico nº 15- Para medir o nível de açúcar no teu corpo, que procedimento de controlo do perfil glicémico utilizas.

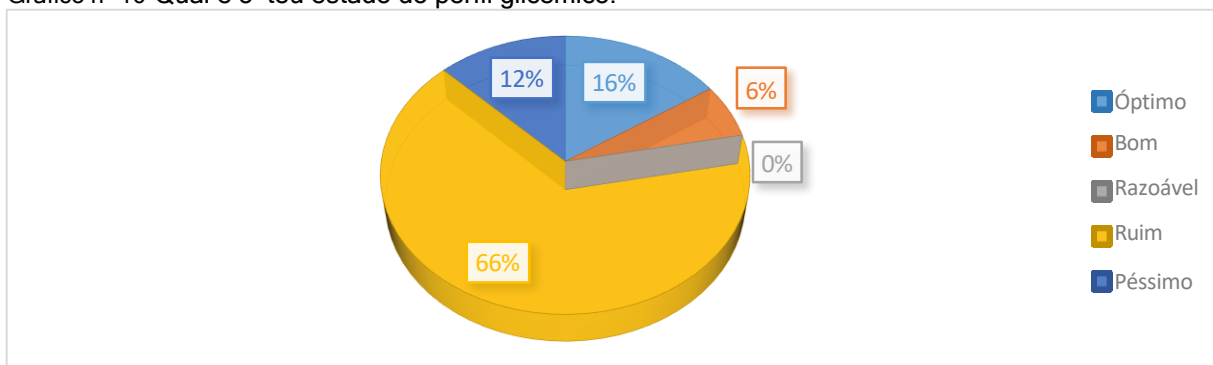


De acordo ao quadro e gráfico 100% dos inqueridos, 84% disseram utilizam os procedimentos de controlo do perfil glicémico a nível da dieta alimentar regulada e a prática de exercícios físicos regulares. 06% disseram que nenhuma destas opção utilizam.

Quadro nº 16-Qual é o teu estado do perfil glicémico.

Variantes das respostas		Freq.	%
1	Ótimo	05	16
2	Bom	02	06
3	Razoável	00	00
4	Ruim	21	66
5	Péssimo	04	12
Total		32	100

Gráfico nº 16-Qual é o teu estado do perfil glicémico.

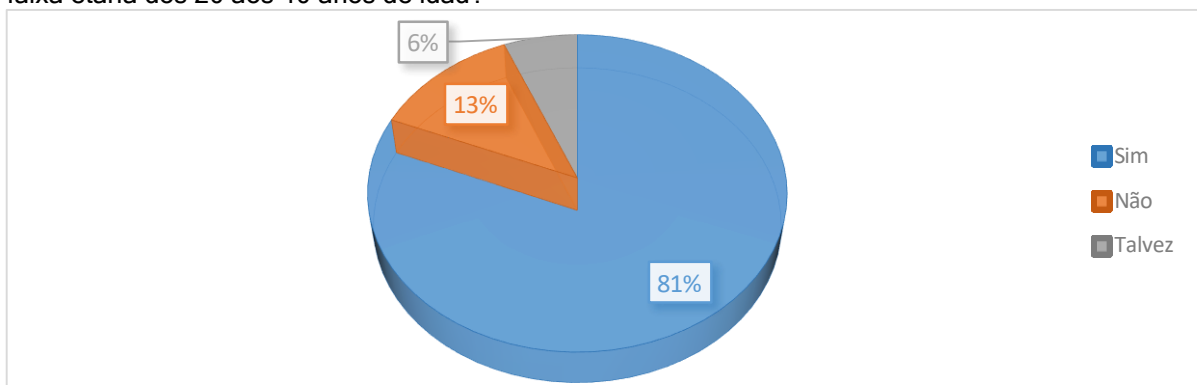


Como nos mostra o quadro e o gráfico, 66% dos inqueridos afirmaram que o seu perfil glicémico é “Ruim” correspondeu aos pacientes que apresentaram valores de glicose alterados acima de 199 mg/dL de glicemia em jejum, pois estes;são considerados valores alterados, enquanto 06% disseram que o seu perfil glicêmico é “bom” aqueles pacientes que apresentaram abaixo de 99 mg/dL de glicemia em jejum, pois estes;são considerados valores normais.

Quadro nº 17-A dieta alimentar ajuda no controlo do perfil glicêmico enquanto portador de diabéte na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade?

Escala de respostas		Freq.	%
1	Sim	26	81
2	Não	04	13
3	Talvez	02	06
Total		32	100

Gráfico nº 17-A dieta alimentar ajuda no controlo do perfil glicêmico enquanto portador de diabéte na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade?

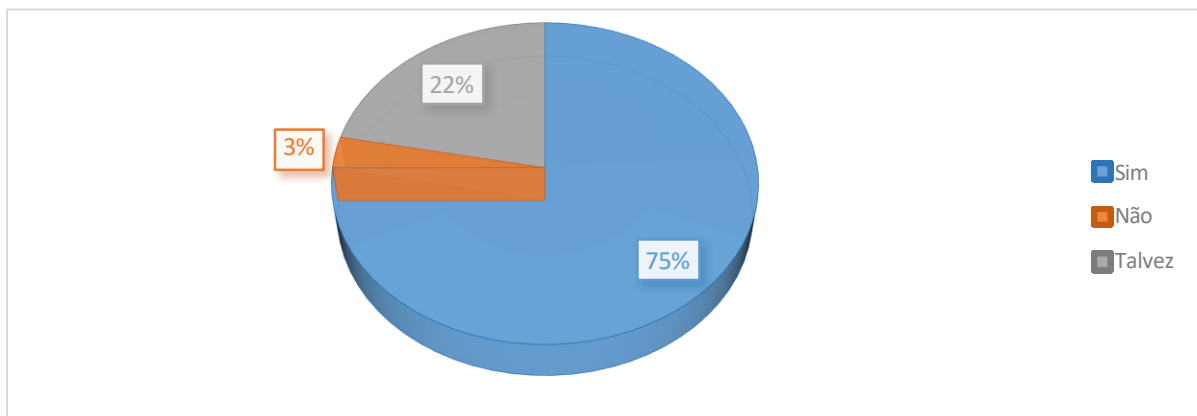


Sobre a dieta alimentar dos inqueridos, 81% disseram que a dieta alimentar ajuda no equilibrio do controlo do perfil glicémico e 06% afirmaram que a dieta alimentar talvez ajuda no equilibrio do controlo do perfil glicémico. A prevalência de diabéticos que se dizem alimentar-se de forma correcta justifica-se devido ao facto de que após o diagnóstico da doença, esses passaram a ter mais informações a respeito do autocuidado.

Quadro nº 18- Adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática da actividade física ajuda a ter um bom perfil glicémico enquanto portador de diabete?

Escala de respostas		Freq.	%
1	Sim	24	75
2	Não	01	03
3	Talvez	07	22
Total		32	100

Gráfico nº 18- Adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática da actividade física ajuda a ter um bom perfil glicémico enquanto portador de diabete?

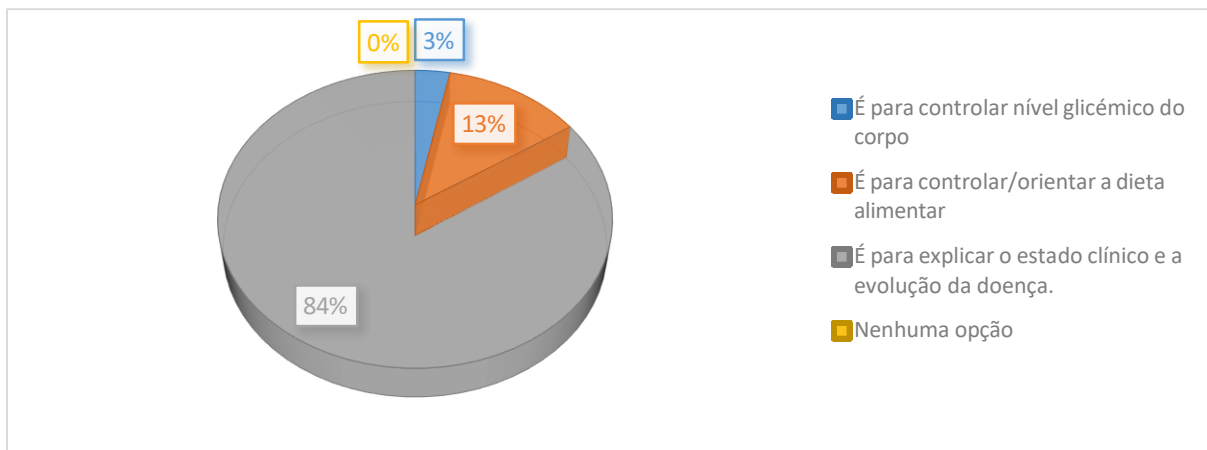


De acordo com o quadro e gráfico, 75% afirmaram que adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática da actividade física permite ter um bom perfil glicémico aos pacientes diabeticos. Enquanto 03% disseram que adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática da actividade física não permite ter um bom perfil glicémico aos pacientes diabeticos.

Quadro nº 19-Que importância tem o controlo do perfil glicemico enquanto portador de diabete na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade.

Variantes das respostas		Freq.	%
1	É para controlar nível glicémico do corpo	01	03
2	É para controlar/orientar a dieta alimentar	04	13
3	É para explicar o estado clínico e a evolução da doença.	27	84
4	Nenhuma opção	00	00
Total		32	100

Gráfico nº 19- Que importância tem o controlo do perfil glicémico enquanto portador de diabète na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade.



De acordo ao quadro e gráfico 100% dos inqueridos, 84% disseram que o controlo do perfil glicémico dos pacientes diabeticos tem uma importância porque permite explicar o estado clínico e a evolução da minha doença e 03% consideram que o controlo do perfil glicémico dos pacientes diabeticos tem uma importância porque permite controlar nível glicémico do corpo..

CONCLUSÃO

Depois de apresentarmos os dados, é chegado o momento de apresentarmos as conclusões do nosso trabalho, concluimos que:

- ✓ Para se avaliar o perfil glicemico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital municipal de Nambuanguo 79% consideram que é por intermédio do exame da glicemia capilar e os exames bioquímicos colorimetrico/cinético. 64% disseram que para se avaliar o perfil glicemicos dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade que recorrem no hospital Municipal de Nambuanguo têm usados os procedimentos de exame após 8-12 horas de jejum e o teste oral à tolerância a glicose. Por outra, o controlo do perfil glicemico envolvem abordagens terapeuticos em nível da dieta alimentar, auto-controlo da glicemia, prática de actividades físicas regular e apoio psicossocial aos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital de Nambuanguo.
- ✓ o perfil glicêmico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital de Nambuanguo; 48% dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20-30 anos de idade apresentam um perfil glicemico de 153 mg/dL de glicemia em jejum, enquanto 09% dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 35-40 anos de idade apresentam um perfil glicemico 160mg/dL de glicemia em jejum, pois estes;estão cima dos valores normais que é 99 mg/dL. Outrossim, 75% afirmaram que adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática da actividade física permite ter um bom perfil glicêmico aos pacientes diabeticos.

Portanto dissemos que os objectivos traçados foram atingidas e confirmadas as hipóteses elaborados, pois para se avaliar o perfil glicemico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade no hospital municipal de Nambuanguo 79% consideram que é por intermédio do exame da glicemia capilar e os exames bioquímicos colorimetrico/cinético. 64% disseram que para se avaliar o perfil glicemicos dos pacientes diabéticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade que recorrem no hospital Municipal de Nambuanguo têm usados os procedimentos de exame após 8-12 horas de jejum e o teste oral à tolerância a glicose.

SUGESTÕES

Sugestões sobre o melhoramento avaliação do perfil glicêmico de pacientes com diabetes, com idades entre 20 e 40 anos, no Hospital Municipal de Nambuangongo:

- ✓ Ao hospital Municipal de Nambuangongo deve implementar programa educacional para os pacientes com diabetes e em geral a população utente, com foco específico nos grupos de idade entre 20 e 40 anos, isto com sessões informativos sobre o controlo da glicemia, educação nutricional, exercícios físicos e aspectos emocionais relacionados à doença.
- ✓ Aos pacientes diabeticos, devem criar habitos de monitoramento contínuo da glicemia,ao uso de dispositivos de monitoramento contínuo da glicose (CGM) ou o auto-teste regular da glicemia por parte dos pacientes diabéticos.
- ✓ Aos familiares dos pacientes diabeticos, devem criar mudanças de estilo de vida, isto na dieta alimentar e ao consumo de refrigerantes aos seus com parentes para a melhoria do seu perfil glicêmico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Almelda, H. (2017). *Situações especiais no Lactente*. Rio de Janeiro: RN.
- American Diabetes Association. (2018). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. SL: Diabetes Care.
- Barbeta, P. A. (2021). *Estatística aplicada as ciências sociais*. Santa Catarina : UFSC.
- Beleme, L. C., Ferreira, W. F., & Oliveira., E. C. (2018). Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno. *Revisão* , 1.
- Burroughs, A. (2015). *Introdução a Enfermagem materna*. Porto: Porto Alegre.
- Canadian Diabetes Association. (2008). *Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada*. Canada: Canadian Journal of Diabetes.
- Carvalho, A. B., & Cepik, M. (2023). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: UFRGS.
- Carvalho, J. E. (2019). *Metodologia do Trabalho Científico*. Lisboa: Escolar Editora.
- Castilho, V., & Leite, M. M. (2016). *Contracepção de Emergência*. São Paulo: EPU.
- Direcção geral de Saúde. (2009). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Diabetes*. SL: Direcção geral de Saúde.
- Donaduzzi, P. (2010). *Cloridrato de metformina bula*. SL: Sn.
- Duarte, R. S. (2019). *epidemiologia; conceito e diagnóstico de diabetes*. Lisboa: Hospital Universitário de Santa Maria de Lisboa.
- European Society of Cardiology and of the European Association for the Study of Diabetes. (2017). *Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases*. SL: European Heart Journal.
- Ferreira, V. (2014). *Avanços farmacológicos no tratamento do Diabetes tipo 2*. SL: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.
- Gardete, C. L. (2009). *Estudo da prevalência da diabetes em Portugal resultados preliminares*. SL: Sn.
- Gusso, G., & Lopes, J. M. (2012). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. São Paulo: Artmed.
- Lisboa, A. d. (2020). *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea*. Editorial Verbo.
- Lucena, J. (2007). *Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2*. São Paulo: Sn.
- Mancuss, & Faro, A. C. (2016). *Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber*. SL: Revista da Escola de Enfermagem da USP.
- Marafo, F., Tomazi, L., & Chielli, E. O. (2016). *Avaliação do Perfil Glicêmico de Pacientes Diabéticos do Município de Belmonte*. Santa Catarina: Unoesc & Ciência.

- Mclellan, K. C. (2017). *Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida*. SL: Rev. Nutr.
- Mendez, N. E. (2015). *prevenção das complicações da diabetes mellitus: projeto de intervenção*. Minas Gérias: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Ministério da saúde. (2013). *Rastreamento e diagnóstico do diabetes mellitus*. SL: Ministério da saúde.
- Neto, C. (2017). *Como Fazer uma Monografia*. Fortaleza: Texto & Contexto Editora.
- Novato, T. d., & Grossi, S. A. (2011). *Fatores associados à qualidade de vida de jovens com diabetes mellitus do tipo 1*. SL: Revista da Escola de Enfermagem da USP.
- Oliveira, M. F. (2021). *METODOLOGIA CIENTÍFICA*:. Goiás: Universidade Federal de Goiás. II. Título. .
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA*. SANTA MARIA: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA.
- Pereira, J. M. (2012). *Manual de Metodologia da Pesuisa Cinetífica* (3 ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Ribeiro, C. (2016). *Controle glicêmico e auto percepção do grau de adesão à insulina em pacientes com diabetes tipo 1 no Brasil (Tese de Doutorado)*. Salvado: Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz.
- Rodbard, H. W. (2008). *Diabetes Screening, Diagnosis, and Therapy in Pediatric Patients With Type 2 Diabetes*. SL: Medscape.
- Rudio, F. V. (2016). *Introdução ao Projecto de Pesuisa Científica* (31 ed.). Rio de Janeiro: Edições Vozes.
- Saito, D. Y. (2022). *Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem?* São Paulo: Escola de Enfermagem (EE).
- Sampaio, L. F. (2006). *Diabates Mellitus*. Brasília.
- Sampaio, L. F. (2016). *Diabates Mellitus*. Brasília: S.n.
- Secretaria de Atenção à Saúde. (2018). *Linha Guia De Secretaria De Estado Da Saúde Do Paraná*. SL: Secretaria de Atenção à Saúde.
- Sharp, M., & Dohme. (2011). *Material educacional de suporte ao ensino da Diabetes Mellitus*. Lisboa: Edition. McGraw Hill.
- Silva, A., Santos, M., Teixeira, C., Damasceno, M. M., & Zanett, M. L. (2019). *Avaliação da atenção em Diabetes Mellitus em uma unidade básica distrital de saúde*. S.d: Texto Contexto Enferm.
- Silva, M. (2019). *Gestão da Qualidade em Cuidados de Saúde*. Lisboa: Projetos e Edições, Ed.

Simões, A. (2016). *Metodologia de Investigação Científica. A investigação Qualitativa*. Luanda: Mayamba Editora.

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2016). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. AC Farmacêutica: São Paulo.

Taveira, A. U. (2019). *Tratamento Farmacológico Diabetes Mellitus tipo 2 com Metformina*. Paracatu: Centro Universitário Atenas.

Trujillo, F. (2015). *A Metodologia da Pesquisa Científica*. São Paulo: Graw-Hill.

Veras, V. S., Teixeira, C. R., Santos, M. A., Torquato, M. T., Rodrigues, F. F., & Zanetti, M. L. (2017). *Perfil Glicêmico de Pessoas com Diabetes Mellitus em um programa de Automonitoração da Glicemia Capilar no Domicílio*. Florianópolis: S.n.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PACIENTES DIABETICOS.

1-Dados Pessoais

- ✓ Faixa etária: 20-25_____ 25-30_____ 30-35_____ 35-40_____
- ✓ Género: Masculino_____ Feminino_____
- ✓ Habilitação Académica_____
- ✓ Ocupação - Profissão_____
- ✓ Tipo de diabete_____

2-Questões sobre perfil glicémico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade.

Na sua família tem alguém que é portador de diabete?

- ✓ Sim_____
- ✓ Não_____
- ✓ Desconheço.

Alguma vez já fizeste teste de glicemia para saber a quantidade de açúcar no teu corpo? Se sim, qual foi a quantidade de açúcar o exame encontrado?

- ✓ Sim_____
- ✓ Não_____

Em que estado se encontrava quando deste entrado no hospital Municipal de Nanmbuangongo?

- ✓ Normal_____
- ✓ Astemico_____
- ✓ Agitado_____
- ✓ Sem falar “como profundo”_____

Depois de feito os exames, o que os médicos ou enfermeiros (as) disseram-te a doença que tinhas?

- ✓ Sim_____
- ✓ Não_____

Qual é o tipo de doença que os médicos ou enfermeiros (as) disseram-te que tinhas?

- ✓ Diabetes Mellitus_____
- ✓ Diabetes do tipo 1_____
- ✓ Diabetes do tipo 2_____
- ✓ Diabetes gestacional_____

Depois de te falarem que eis portador (a) de diabetes, tens seguidos as recomendações dos médicos de tomares medicamentos e ter uma dieta regulada?

- ✓ Sim_____
- ✓ Não_____
- ✓ As vezes_____

Ao tomares medicamentos e ter uma dieta regulada, tem te ajudado no controlo do nível de açúcar no corpo?

- ✓ Sim_____
- ✓ Não_____
- ✓ Talvez_____

Que sugestão deixaria para outros pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade na melhoria da sua saúde.

Muito obrigada pela colaboração.

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

1-Variáveis sócio-Demográficos

1-Idade- [20-25 [____]; [25-30[____]; [30-35]____ Mais de 35 anos ____.

2- Género: Masculino____; Feminino____.

3-Habilitações Académicas____.

4-Ocupação/profissão____.

2-Questões sobre perfil glicêmico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade.

2.1.Em que estado os pacientes que recorrem no hospital Municipal de Nambuangongo dão entrada?

Escala de respostas	Frequência
Normal_____	
Astemico_____	
Agitado_____	
Sem falar “como profundo”_____	
Nenhuma opção	

2.2. Quais têm sido os procedimentos usados para se avaliar a glicemia aos pacientes que recorrem no hospital Municipal de Nambuangongo?

Escala de respostas	Frequência
Teste oral de tolerância à glicose	
Glicose Plasmática de Jejum	
Glicemia casual	
Glicemia de jejum(mg/dL)	
Nenhuma opção	

2.3. Qual é o nível ou média glicémica para se determinar que um paciente é portador(a) de diabete no hospital Municipal de Nambuangongo?

Escala de respostas	Frequência
Aos pacientes cuja glicemia de jejum situa-se entre 110 e 125 mg/dL.	
Aos pacientes cuja glicemia de jejum for normal (< 110 mg/dL)	
Aos pacientes cuja glicemia de 2h no TTG-75g situa-se entre 140-199(mg/dL)	
Outros_____	

2.4. Após a determinação de que o paciente é portador(a) de diabete, quais as variantes de diabetes recorrente no hospital Municipal de Nambuangongo?

Variantes das respostas		Freq.
1	Diabetes Mellitus	
2	Diabetes do tipo 1.	
3	Diabetes do tipo 2.	
4	Diabetes gestacional.	

2.5. Os pacientes portadores (a) de diabete do hospital Municipal de Nambuangongo é possível terem herdado está doença aos seus familiares?

Variantes das respostas		Freq.
1	Sim	
2	Não	
3	Talvez	
4	Nenhuma opção	

2.6. Depois da detecção da variante e o seu internamento, que procedimentos têm utilizados para o controlo da glicemia dos pacientes diabéticos do hospital de Nambuangongo?;

Variantes das respostas	Freq.
Administração de fármacos indicados e dieta alimentar regulada	
Não administração de fármacos indicados.	
Nenhuma opção	

2.7. Em que tipo de pacientes diabéticos tem existido alteração no seu perfil glicémico a quando da administração de fármacos no hospital de Nambuangongo?

Variantes das respostas	Freq.
1 Diabates Mellitus	
2 Diabates do tipo 1.	
3 Diabates do tipo 2.	
4 Diabates gestacional.	

2.8. Como avaliar o perfil glicémico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo?

Variantes das respostas	Freq.
Fazer o exame capilar e em jejum	
Fazer o exame oral de tolerância a glicose	
Nenhuma opção	

2.9. A dieta alimentar ajuda no controlo do perfil glicémico dos pacientes diabéticos internado no hospital de Nambuangongo?

Escala de respostas	Frequência
Sim	
Não	
Talvez	

2.10. Qual tem sido abordagem terapeutica para o controlo do perfil glicemico dos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo?

Escala de respostas	Frequência
A nível da administração de fármacos indicados	
A nível do auto-controlo da glicemia e dieta alimentar regulada	
A nível da manutenção de actividades físicas regular e o apoio psicossocial.	
Nenhuma opção.	

2.11. Adopção de medidas de mudanças de estilo de vida saudável e ao estímulo à prática da actividade física permite ter bom um perfil glicémico aos pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo?

Escala de respostas	Frequência
Sim	
Não	
Talvez	

2.12. Que sugestão deixaria para os pacientes diabeticos na faixa etária dos 20 aos 40 anos de idade do hospital de Nambuangongo na melhoria do seu perfil glicémico? _____

Muito obrigada pela colaboração

ANEXO

À
**DIRECÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL
DE NAMBUANGONGO**

BENGO

CREDENCIAL

Ref.: 158/DAC/ISA/023

Melhores Cumprimentos,
Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar respostas as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo a necessidade de credenciar e enviar nos diferentes locais para pesquisar a temática do Trabalho de Fim de Curso para obtenção do grau de Licenciatura em **ENFERMAGEM** o (a) estudante:

NOME: ANTONICA ALMEIDA PAXE

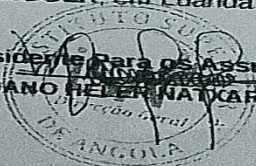
**TEMA: AVALIAÇÃO DO PERFIL GLICÊMICO DO PACIENTE DE DIABETE COM
IDADE COMPREENDIDA DOS 20 AOS 40 NO HOSPITAL MUNICIPAL DE
NAMBUANGONGO/BENGO NO II SEMESTRE DE 2023.**

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos officios, no sentido de autorizar o estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência muito dignamente dirige.

Certo da vossa especial atenção de sempre, reiteramos os nossos respeitosos cumprimentos.

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda aos 20 de Setembro 2023.

O Vice – Presidente Para os Assuntos Científicos
WALDANO HELENA KARI WANGA



Secretaria Geral, 1.º e 2.º Andares, 1.º e 2.º Entradas, Caixa de Correio 244
+244 91508.0064 / www.isa-angola.ao
cna@isa-angola.ao

Autorizada:
O Director do Servico de
/ Dr. Engenheiro Antonio Sandoz Alfores /
Superintendente do Servico

HOSPITAL MUNICIPAL DE SAMBANGONGO, EM MUZALUANDO,
AOB DE DE SETEMBRO DE 1911

A ASSOCIACAO DE
ANGOLA

ben 00.00
Cidade de Luanda, Angola

Samsung Camera
Disparar com Galaxy Tab A8



Hospital Municipal de Nambuangongo .

Nambuangongo é um Município da provincia do Bengo em Angola ,com sede na cidade de Muxaluando, tem cerca de 5,604km² e tem cerca de 11mil habitantes . é limitadao a norte do pais,pelo municipio de Ambuila , a este pelo municipio de Quitexe , a suoeste pelo municipio dos Dembose a oeste pelo municipio de Ambriz e Dande , e constituido por seguintes comunas: Cage , canacassala, Gombe , Muxaluando, Quicunzo , Quixico , e Zala.

A direcção de Hospital Municipio de Nambuangongo esta composto por:

- 1- Cláudio A .F. Domingos : Director geral e clinica .
- 2- Sebastião G. M .de André Direcção Adminstrativo .
- 3- Sebastião Inacio Morais : Director de Recursos Humanos.
- 4- Nguinamau A . B . Alfredo : Direcção de enfermagem .

O hospital esta constituido por 104 funcionarios incluido Medico ,enfermeiro, Laboratorio Hemoterapia, Fisioterapia , Farmacia , Hemagiologia.