

Ana Raquel Sousa Pinto

A Prática de Exercício Físico nos Utentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo I

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Ana Raquel Sousa Pinto

A Prática de Exercício Físico nos Utentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo I

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Ana Raquel Sousa Pinto

A Prática de Exercício Físico nos Utentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo I

Ana Raquel Sousa Pinto

Projeto de Graduação apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de licenciada em Enfermagem.

Porto. 2019

RESUMO

A diabetes é uma doença crónica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, constituindo um problema de saúde pública e uma epidemia que é necessário combater.

Uma intervenção multidisciplinar eficaz, com uma educação para a saúde de modo a promover o autocontrolo contribui garantidamente para uma contenção da doença, para um melhor controlo da mesma e para uma qualidade de vida satisfatória.

Neste sentido, o presente estudo pretende verificar se, efetivamente, os utentes portadores de DM1, consideram o exercício físico importante para a qualidade de vida e se apresentam melhorias no controlo da doença quando o praticam regularmente.

Paralelamente, importa aferir algumas questões mais aprofundadas à cerca da prática do exercício físico de cada respondente e também sobre hábitos alimentares.

Nesta patologia, o papel do enfermeiro é determinante enquanto educador e facilitador na adoção de estilos de vida saudáveis, que contribuem para uma redução das complicações associadas à doença, para uma progressão mais lenta e, conseqüentemente, para o bem-estar de todos os indivíduos diagnosticados.

Através desta investigação, alcançou-se um conhecimento mais aprofundado sobre este tema após a consulta da diversa literatura. Alcançou-se também um conhecimento aprofundado da amostra, através da caracterização sociodemográfica e dos dados cedidos pelos inquiridos sobre a sua prática de exercício físico.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 1; exercício físico;

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease that affects millions of people around the world, a public health problem and an epidemic that needs to be addressed.

An effective multidisciplinary intervention with health education to promote self-control contributes to the containment of the disease, better control of the disease and a satisfactory quality of life.

In this sense, the present study intends to verify if, effectively, the users with DM1, consider the physical exercise important for the quality of life and improvements disease control when they practice it regularly.

At the same time, it is necessary to assess some more in-depth questions about the physical exercise practice of each respondent and also about their eating habits.

In this pathology, the role of the nurse is determinant as an educator and facilitator in the adoption of healthy lifestyles, which contributes to a reduction of the complications associated with the disease, to a slower progression and, consequently, to the well-being of all the individuals diagnosed.

Through this investigation, a more in-depth knowledge about this topic was obtained after all the consulted literature. An in-depth knowledge of the sample was also obtained through the sociodemographic characterization and the data provided by the respondents about their physical exercise practice.

Keywords: Type 1 Diabetes Mellitus; physical exercise;

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer à Universidade Fernando Pessoa, por estes 4 anos com excelentes profissionais que me permitiram licenciar-me em enfermagem.

Ao Professor António Mota por toda a disponibilidade demonstrada enquanto professor e orientador da presente monografia.

A todos os professores que ao longo destes anos me foram ensinando a ser uma boa profissional.

A todos os enfermeiros orientadores ao longo de todos os ensinamentos clínicos realizados.

Aos amigos que fiz na licenciatura e que levo para a vida, por me terem acompanhado ao longo deste caminho.

Por fim e de uma forma especial, agradeço à minha família e ao meu namorado, por todo o apoio e motivação, porque sem eles nada disto era possível.

LISTA DE SIGLAS

ADA - American Diabetes Association

APDP - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

DGS - Direção Geral de Saúde

DM - Diabetes Mellitus

DM1 – Diabetes Mellitus tipo 1

DM2- Diabetes Mellitus tipo 2

IDF - International Diabetes Federation

IMC- Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial de Saúde

SD- Sem Data

INDICE

INTRODUÇÃO	13
I. Fase Concetual	15
1. Problema de investigação	15
i. Dominio da investigação	15
ii. Questão pivô e questões de investigação	16
iii. Objetivos de investigação	16
2. Revisão da literatura	16
i. Diabetes mellitus	17
ii. Diabetes mellitus tipo 1	19
iii. Fármaco	20
iv. Alimentação Saudável	20
v. Exercício físico	21
vi. Complicações da Diabetes	21
vii. A importância da consulta de enfermagem no seguimento dos utentes portadores de diabetes mellitus tipo 1	24
II. Fase Metodológica	26
1. Desenho de investigação	26
i. Tipo de estudo	26
ii. População alvo, amostra e processo de amostragem	27
iii. Variáveis em estudo	27
iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste	28
v. Tratamento de dados	29
2. Salvaguarda dos princípios éticos	29
III. Fase Empírica	31
1. Apresentação/análise e Interpretação dos dados	31
2. Conclusões do estudo	44
CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

ANEXOS	49
--------------	----

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº1-“Género”	31
Gráfico nº2-“Idade”	32
Gráfico nº3- “Percentis, IMC dos indivíduos até aos 18 anos”	33
Gráfico nº4- “ IMC dos indivíduos após os 18 anos”	34
Gráfico nº5- “Habilitações Literárias”	35
Gráfico nº6- “O que é para si,resumidamente, a diabetes mellitus tipo 1?”	35
Gráfico nº7- “Com que idade lhe foi diagnosticada diabetes mellitus tipo 1?”	36
Gráfico nº8- “Há outros caso de diabetes mellitus tipo 1 na sua família?”	37
Gráfico nº9-“Quem é o responsável pelo acompanhamento de gestão da sua diabetes?.....	37
Gráfico nº10- “Nos últimos 2 anos, identificou algumas complicações decorrente da diabetes? ”	38
Gráfico nº11- “Para além da diabetes tem outras patologias diagnosticadas?.....	38
Gráfico nº12- “Mediante o controlo que faz da sua diabetes, teve alguma situação que levou ao coma, nos últimos 2 anos?”	39
Gráfico nº13- “Das seguintes refeições, quais faz diariamente?”	39
Gráfico nº14- “Pratica exercício físico?”	40
Gráfico nº15- “Se sim”	40
Gráfico nº16- “Se sim, que tipo de exercício pratica?”	41
Gráfico nº17- “Se sim, quantas vezes por semana?”	41
Gráfico nº18- “Se sim, quanto tempo?”	42
Gráfico nº19- “Das indicações a seguir descritas, quais toma antes de iniciar o exercício físico?”	42
Gráfico nº20- “Durante a prática de exercício físico faz pesquisas de glicemia?”	43

Gráfico nº21- “Considera o exercício físico relevante para um bom controlo da glicemia?”.....	43
Gráfico nº22- “Considera a prática de exercício físico regular como um dos aspectos significativos para a sua qualidade de vida?”	44

INTRODUÇÃO

O presente estudo de investigação surge no âmbito do currículo pedagógico do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, no ano letivo de 2018/2019, como requisito para a obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.

Assim, surgiu o desejo de efectuar o trabalho que seguidamente se apresenta, cujo título é “ A prática de exercício físico nos utentes portadores de diabetes mellitus tipo 1”.

A diabetes é um problema mundial de saúde pública, devido as graves complicações que podem decorrer com a evolução da doença. O número de pessoas diagnosticadas com diabetes tem vindo a aumentar nos últimos anos e por esse motivo há uma necessidade de intervir para minimizar a prevalência desta patologia e consequentemente minimizar as complicações/sequelas associadas.

A diabetes mellitus tipo I, é um dos tipos de diabetes existente e o “leitmotivo” para o trabalho que iremos desenvolver. Há então a necessidade de esclarecer e definir o que é a patologia e a sua peculiaridade de forma a melhor controlar os níveis glicémicos, visto ser uma doença crónica.

Esta é uma doença que não requer apenas a utilização de regime terapêutico, mas também a adoção de comportamentos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e prática de exercício físico para um bom controlo glicémico.

Tendo em vista o que anteriormente foi dito, emergiu então o objetivo geral de investigação: identificar na literatura consultada e nos questionários recolhidos se a prática de exercício físico contribui para melhor qualidade de vida dos pacientes.

Neste estudo optou-se por um método descritivo, transversal com abordagem quantitativa. O instrumento de recolha de dados utilizado foi o questionário, elaborado pela autora.

Foram recolhidos sessenta e um (61) questionários no espaço temporal de 16/05/2019 a 28/05/2019 de indivíduos que habitam na zona norte do País e constituíram a amostra para o presente estudo.

O presente trabalho de investigação encontra-se dividido em três partes: fase conceptual onde se aborda o problema de investigação, o domínio de investigação, as questões pivô e de investigação, revisão da literatura e objetivos do estudo; a fase metodológica onde se explana o tipo de estudo, apresentação da população e amostra, as variáveis do estudo, o instrumento e método de recolha de dados e as considerações éticas; e por fim a fase empírica, onde se realiza a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos.

Dos resultados que emergiram, é possível concluir que de um modo geral os inquiridos manifestam uma boa adesão à prática de exercício físico e possuem bons conhecimentos acerca dos seus benefícios.

I – FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual é uma das etapas do processo de investigação. Tem como objetivo, formular o problema a investigar (identifica o domínio com interesse e preocupação para o investigador), rever a literatura (identifica textos relacionados com o tema, fazendo-o de uma forma contínua, pois é um processo evolutivo, já que recorrentemente surgem novas fontes de informação a que é necessário estar atento. Exige um trabalho aturado e quase sempre demorado. Implica a necessidade de ter um quadro de referência (orienta a formulação das questões de investigação ou das hipóteses).

Segundo Fortin (2009), a fase conceptual é um processo ordenado de articulação e documentação de conceitos com o intuito de se obter informação precisa e clara sobre o objeto em análise.

1. Problemas de Investigação

Segundo Fortin (2009), “a investigação científica é um processo rigoroso e sistemático que visa a aquisição de novos conhecimentos de forma a dar resposta a questões pertinentes e passíveis de ser investigadas, tendo início com a escolha do tema.”

Segundo Lakatos e Marconi (2007), “o assunto que se deseja estudar e pesquisar, (...) deve ser exequível e adequado em termos tanto dos factores externos quanto internos ou pessoais”.

A escolha do tema deste projeto “A prática de exercício físico nos utentes portadores de diabetes tipo I.” prende-se com o facto de ser um tema atual com repercussões na saúde dos indivíduos, nos seus núcleos familiares e por extensão, na sociedade. É ainda um fator a ter em consideração na economia doméstica dos portadores da patologia (nomeadamente quando estes são o único modo de subsistência familiar). Em termos económicos mais abrangentes aquando das opções para a distribuição dos recursos para a saúde. Acresce a estes fatos a experiência pessoal da autora.

i. Domínio da Investigação

Este trabalho, tem como objetivo de estudo a prática de exercício físico nos utentes com Diabetes Mellitus tipo I.

ii. Questões pivô e questão de investigação

- O exercício físico é compatível com utentes portadores de diabetes mellitus tipo I?
- Qual a perceção que os utentes, portadores da patologia têm sobre a importância do exercício físico no controlo da glicemia?
- O que sabem os utentes sobre a sua patologia?

iii. Objetivos de investigação

Para Fortin (2009), um objetivo de investigação deve esclarecer o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo, consiste no fio condutor da investigação.

Como objetivos de investigação para o presente estudo delineamos os seguintes:

- Caracterizar os utentes portadores de DM1 da zona Norte de Portugal, relativamente às variáveis sociodemográficas, tais como o género, a idade, o peso, a estatura e as habilitações literárias;
- Obter dados sobre a prática regular de exercício físico nos utentes portadores de DM1;
- Identificar os conhecimentos que os utentes portadores de DM1 têm sobre a sua patologia e a importância da prática de exercício físico;

2. Revisão da Literatura

Segundo (Sampieri, H et al, 2013 p.76), a revisão de literatura implica consultar e obter referências sobre matérias úteis, sintetizando a informação relevante e necessária para o problema de investigação.

A revisão da literatura é um levantamento exaustivo e respetiva síntese da produção científica da área de estudo pretendida, durante um período de tempo definido pelo investigador.

Inclui-se, neste ponto do percurso, os conceitos mais importantes e considerados pertinentes e essenciais para compreender melhor a temática em análise.

Neste sentido, no presente estudo de investigação utilizou-se para a literatura científica indexada nas bases de dados: Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO), na língua portuguesa. Também foram utilizados livros e trabalhos científicos. Durante a pesquisa utilizaram-se as seguintes palavras-chave: diabetes, diabetes mellitus tipo I, exercício físico.

No presente estudo pretendeu-se abordar temas relacionados com a diabetes mellitus tipo I e a prática de exercício físico.

Os conceitos que elegemos como nucleares para o trabalho que iremos desenvolver estão identificados e descritos a seguir.

i. Diabetes Mellitus

Desde civilizações antigas, nomeadamente a egípcia que a doença é conhecida. Este vocábulo, é atribuído à Araetus e significa “passar através de um sifão” e pode justificar-se pelo fato de que a poliúria, que caracteriza a doença, assemelha-se à drenagem de água através de um sifão.

William Cullen (1709-1790) acrescentou a palavra mellitus (palavra latina que significa “mel” ao termo diabetes para a diferenciar de uma outra doença conhecida por diabetes insípida.

A Organização Mundial de Saúde define a diabetes como: “(...) uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crónica com distúrbios nos metabolismos dos hidratos de carbono, lípidos e proteínas, resultantes de deficiências na secreção ou ação da insulina, ou de ambas.”

A OMS (2014), revela que existem cerca de 422 milhões de pessoas com diabetes em todo o mundo.

A IDF (2012), define a diabetes mellitus como uma doença crónica caracterizada pela presença de níveis de glicose elevados no sangue, que resultam de uma anomalia na produção de insulina ou da incapacidade do corpo em utiliza-la.

Segundo a Direção Geral de Saúde (2014), a diabetes mellitus é uma doença crónica cada vez mais frequente na sociedade, e a sua prevalência aumenta muito com a idade, devido ao estilo de vida (nomeadamente na diabetes tipo 2), atingindo ambos os sexos.

Dados da Direção Geral de Saúde (2014), revelam que a prevalência da diabetes em Portugal é de 11,7%, em idades entre os 20 e os 79 anos, correspondendo a um total de cerca de 905 mil indivíduos.

“É uma alteração crónica caracterizada por uma anomalia dos hidratos de carbono, das gorduras e das proteínas, englobando um conjunto de problemas anatómicos e químicos, como a insuficiência absoluta ou relativa de insulina e intolerância à glucose.” (Phipps et al, 2009).

Segundo a APDP (2019), “é uma doença que se caracteriza pela hiperglicemia que se deve em alguns casos, à insuficiente produção de insulina pelo organismo, noutros casos à insuficiente ação da insulina e frequentemente, à combinação destes dois fatores.”

Dá-se o nome de glicemia à elevada quantidade de glucose no sangue. As pessoas sem a patologia devem ter por norma valores entre 80 e 110 mg/dl antes das refeições e entre 110 e 140 mg/dl, 2 horas depois das refeições.

Existem vários tipos de diabetes, nomeadamente diabetes por mal nutrição e gestacional, mas os mais frequentes são a DM1 e a DM2.

Neste trabalho, a autora coloca o foco da sua investigação sobre os doentes portadores de diabetes mellitus tipo 1.

Segundo a ADA (2019), o diagnóstico é feito através dos sinais e sintomas que a pessoa manifesta e é confirmado com alguns exames, designadamente com análises de sangue, a determinação da hemoglobina glicada (avalia o nível médio de glucose no sangue nos últimos 3 meses), determinação da glicemia em jejum e a realização da prova de tolerância à glucose oral (avalia o nível de glucose no sangue 2 horas após a ingestão de 75g de glucose).

Os sintomas mais frequentes são a fadiga, dor de cabeça, pele e mucosas secas, visão turva, poliúria (urinar muito e com mais frequência) e polidipsia (sede excessiva).

ii. Diabetes Mellitus tipo I

O tratamento da DM interfere no estilo de vida, é em muitas situações complexo, depende de autodisciplina e é essencial para uma qualidade de vida adequada. A abordagem que é proposta, engloba diferentes áreas de atuação, como a insulinoterapia, a aptidão na sua aplicação, planos alimentares, a aquisição de conhecimentos sobre a doença, a manutenção da actividade física regular, entre outros.

É conhecido o papel que a família e/ou pessoas significativas têm no controlo da doença quanto ao acompanhamento do tratamento, da dieta e o envolvimento num programa regular de exercícios. Revista Paulista de Pediatria (2007).

Segundo a APDP, a DM1, também conhecida como Diabetes Insulinodependente é mais rara e atinge na maioria das vezes crianças ou jovens, podendo também aparecer em adultos. A DM1 representa 5 a 10% dos casos de diabetes.

A DGS (2009), define diabetes mellitus tipo 1 como a falta de insulina no organismo como consequência de uma destruição das células produtoras de insulina provocada pelo próprio sistema imunológico do indivíduo. Afirmar ainda que é mais rara e não chega a 10% do total de pessoas diagnosticadas com Diabetes.

Segundo a ADA (2019), na DM1, as células β do pâncreas deixam de produzir insulina pois existe uma destruição maciça destas células produtoras de insulina, provocada pelo próprio sistema imunitário da pessoa. O sistema imunitário habitualmente protege o organismo de infeções e outras agressões externas, no entanto, por vezes funciona de forma anormal, atacando e destruindo partes do próprio organismo, como é o caso nesta patologia. Ainda não se sabe a razão para o sistema imunitário agir desta maneira anormal, suspeita-se que resulte de determinadas características genéticas, em combinação com determinados estímulos ambientais, como por exemplo infeções.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2016, o número de casos de diabetes tipo 1, entre os 0 e os 18 anos, atingiu os 1472 casos do género feminino e 1707 do género masculino.

iii. FÁRMACO

Segundo explica Larini (2008, p.18) um fármaco “É uma substância química, estruturalmente definida, utilizada para o fornecimento de elementos essenciais ao organismo, na prevenção e no tratamento de doenças, infeções ou situações de desconforto e na correção de funções orgânicas desajustadas”.

A insulina é uma hormona (no caso funciona como fármaco) que faz naturalmente parte do organismo, e que serve essencialmente para fazer com que o açúcar existente no sangue, fonte energética principal, seja bem aproveitado para produzir energia. Os portadores de DM1, necessitam de terapêutica com insulina para toda a vida porque o pâncreas (em células específicas, nos ilhéus de Lhanguerans) não é capaz de a produzir.

Existem 4 tipos de insulinas que são: ação rápida, análogo de rápida, ação intermédia e análogo de lenta. Entre elas varia o início de ação, o pico máximo e a duração de ação.

A insulina deve ser administrada de forma subcutânea e é fundamental a rotação dos locais da injeção, tendo pelo menos 3 cm de distância em relação à administração anterior. Esta rotação é deveras importante para evitar a formação de lipodistrofias (formação de uma camada de gordura que altera a absorção da insulina).

Os locais de absorção indicados para a administração de insulina são: o abdómen, é geralmente o local de absorção mais rápido, e por esse motivo é o mais utilizado para administrar insulina de ação rápida, o braço, a nádega e a coxa, muitas vezes utilizados na administração de insulinas de ação lenta.

iv. Alimentação saudável

Segundo Costa (2005, p.20) “uma alimentação saudável constitui um fator fundamental decisivo para a manutenção da saúde e bem-estar, quer individual, quer coletivo, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças metabólicas”.

Segundo defende a ADA (2019), uma alimentação equilibrada ajuda a alcançar melhor controlo da glicemia, a manter um peso corporal adequado, a manter controlo da pressão arterial e a manter controlo do colesterol.

A alimentação equilibrada depende, da escolha que se faz dos alimentos que, em conjunto, são capazes de fornecer diariamente todos os nutrientes em proporções adequadas.

Fazer uma alimentação adequada para portadores de diabetes, significa seguir um plano alimentar variado, equilibrado e completo, não significa um programa difícil e restritivo. Em utentes portadores de DM1, a ingestão de alimentos deverá estar equilibrada com as injeções de insulina, para controlar o mais possível os seus níveis de glicemia.

v. Exercício físico

O exercício físico implica a realização de movimentos corporais produzidos pelos músculos esqueléticos que levam a um gasto energético, a intensidade, a duração e a frequência dos movimentos apresentam algum progresso na condição física da pessoa.

Segundo Medina (2014), o exercício físico traz diferentes benefícios para a saúde, como o controlo do peso corporal, perda de gordura, diminuição da tensão arterial, redução do stress, além de prevenir doenças como as cardiovasculares e a diabetes desde que seja realizado regularmente.

Segundo a APDP (2019), nos utentes portadores de DM1 o exercício físico é benéfico porque facilita o transporte de insulina para as células. Durante e após o exercício físico, há um aumento da utilização de glicose pelos músculos exercitados impedindo que esta se acumule no sangue e aumente a sua glicemia. Se for feito com regularidade, o exercício físico também contribui para reduzir a gordura visceral, e desta forma para diminuir a insulino resistência, ou seja, melhora a ação da insulina no organismo e ajuda a melhorar o controlo da diabetes.

vi. Complicações da diabetes

Segundo a IDF (2019), os portadores de diabetes têm um maior risco de desenvolver complicações que afetam o coração, os vasos sanguíneos, os olhos, os rins, os nervos e dentes. Há também um risco acrescido de desenvolver infeções.

Ao longo dos anos os indivíduos portadores da doença, poderão estar sujeitos a uma miríade de complicações que perturbam o bom funcionamento de órgãos ou sistemas.

Segundo a APDP (2019), estas complicações podem ser classificadas em microvasculares, quando há lesões dos pequenos vasos sanguíneos (retinopatia, nefropatia e neuropatia), macrovasculares, quando há lesões dos grandes vasos sanguíneos (doença coronária, doença cerebral, doença arterial dos membros inferiores e hipertensão arterial) e neuropáticos, quando há lesões nos nervos (pé diabético) e envolvem a interação entre fatores metabólicos e genéticos.

Das inúmeras complicações que a diabetes pode causar, salientamos algumas que nos parecem muito importantes para a qualidade de vida dos utentes portadores desta patologia.

- Pé diabético

O pé diabético é uma das complicações mais frequentes nos utentes portadores de Diabetes e é responsável pela maioria das amputações em Portugal.

Segundo a APDP (2019), os problemas nos pés devem-se a dois fatores, a aterosclerose, quando há acumulação de placas de gordura e outras substâncias nas artérias dificultando o aporte de oxigénio. Por não existir oxigénio os pés ficam debilitados e quando se forma uma ferida há uma maior dificuldade na cicatrização, podendo levar à morte dos tecidos (necrose) e assim conseqüentemente à amputação. O outro fator é a neuropatia, quando há uma destruição dos nervos que chegam aos pés levando à perda de alguma ou total sensibilidade dos pés.

- Nefropatia diabética

O nefrónio é a unidade funcional do rim que trabalha na filtração do sangue e na formação da urina. Quando, ao longo de anos, as artérias são sujeitas e níveis de glicemia elevados, começam a ficar danificadas.

Segundo a APDP (2019), a nefropatia diabética é a doença renal que resulta das lesões provocadas pela diabetes mellitus. Caracteriza-se por albuminúria (presença de

albumina na urina) persistente, evoluindo para proteinúria e síndrome nefrótica (é, de todas, a mais frequente causa de síndrome nefrótica) e insuficiência renal crônica. Atinge cerca de 30 a 40% dos doentes na diabetes tipo 1 e 20 a 25% dos doentes com diabetes tipo 2.

- Retinopatia diabética

A APDP (2019), caracteriza a retinopatia diabética como uma manifestação oftalmológica da diabetes mellitus, e é uma das principais causas de perda grave de visão a nível mundial. O aumento da glicemia provoca alterações nos pequenos vasos sanguíneos da retina, no interior do olho. Estes vasos alterados deixam sair líquido e sangue para a retina.

- Hipoglicemia

A ADA (2019), define hipoglicemia como um estado metabólico caracterizado por níveis de glicemia inferiores a 70 mg/dl.

Segundo a APDP (2019), é uma complicação que ocorre com alguma frequência em utentes que utilizam insulina, podendo ser assintomática ou sintomática com sensação de fome, confusão mental, alterações visuais, tremores, cefaleias e mesmo causar o coma e a morte. Se prolongada, pode conduzir a lesões cerebrais irreversíveis.

- Cetoacidose diabética

Segundo (Carneiro, A. Neutel, E., 2011), cerca de 3% dos casos de cetoacidose diabética, é a forma de apresentação de doentes portadores de diabetes tipo 1.

Ocorre quando há um défice na quantidade da dose de insulina ou pela existência de infecções. Normalmente, encontra-se associada a situações de infeção grave e caracteriza-se por desidratação, acidose metabólica e hiperglicemia. Pode requerer internamento hospitalar, monitorização e administração de insulino-terapia intravenosa (SBD, 2007).

Phipps (2009), defende que um bom controlo dos níveis de glicemia é relevante para os portadores de diabetes pois previne ou atrasa as complicações associadas à patologia.

vii. A importância da consulta de enfermagem no seguimento dos utentes portadores de diabetes mellitus tipo I

“A enfermagem assume ao longo da sua história um papel preponderante em múltiplos domínios de intervenção na área da saúde” (Martins e Dias, 2010). Pode dizer-se que os enfermeiros estão numa posição de charneira perante as pessoas que necessitam de cuidados de saúde.

Ao considerar que os utentes com diabetes mellitus tipo I, apresentam condição crónica de saúde, que exige cuidados permanentes para uma boa qualidade de vida, há necessidade de desenvolver uma consciência individual da importância do autocuidado no controlo da doença.

A criação de consultas de enfermagem, deve ter como foco (quando falamos de pacientes com DM1), a educação para a saúde para que os utentes apreendam a importância do seu autocontrolo e da necessidade de autogestão da sua doença, nomeadamente: alimentação, prática de exercício físico, objetivos glicémicos e registo dos parâmetros de controlo da diabetes.

Outros aspetos importantes que devem estar presentes nas funções desenvolvidas pelos enfermeiros nas consultas são: a realização de análises (por exemplo: a hemoglobina glicada), os cuidados com os pés, vigilância oftalmológica, controlo da pressão arterial, controlo dos lípidos e esquema terapêutico. Ministério da Saúde (2013).

Assim, a intervenção dos enfermeiros, deve incidir na avaliação dos fatores de risco e dos aspetos relacionados com a vulnerabilidade do indivíduo. O enfermeiro deve focar-se no ambiente em que o indivíduo está inserido e identificar quais os fatores de risco e a sua etiologia de modo a intervir de forma sistematizada e conduzir a uma possível mudança de comportamentos. O controlo da glicemia assenta, sobretudo, numa intervenção a nível alimentar e da atividade física, isto é, através da adoção de uma

alimentação equilibrada e da prática regular de exercício físico que beneficiará o controlo do peso, da pressão arterial e dos níveis de glicemia e de cortisol.

É papel do enfermeiro, auxiliar, instruir e desenvolver uma consciencialização e capacidade para que o utente portador de DM1, se auto cuide, para que haja um controlo sobre a doença prevenindo ou retardando as complicações crónicas a ela associadas.

O enfermeiro deve adequar o tipo de informação e de instrução ao utente e a sua formação, correspondendo as necessidades de cada um, integrando estratégias diversas que mobilizem as pessoas para o autocuidado.

II- FASE METODOLÓGICA

Num trabalho de investigação, é necessário explicar com detalhe as opções metodológicas e métodos que vão ser utilizados. Por isso, neste capítulo, fundamentamos as opções metodológicas do estudo.

Segundo Fortin (2009), o investigador, nesta fase, estipula quais os métodos de que se vai servir para dar resposta às questões levantadas na investigação e o principal objetivo da pesquisa, pois garante tanto a fiabilidade quanto a qualidade dos resultados obtidos no mesmo.

Para a autora, é fundamental que o investigador trace cautelosamente o desenho da investigação e defina a sua população e amostra e respetivas variáveis, bem como o método de colheita e tratamento dos dados.

Deste modo, e ainda segundo a mesma autora, a fase metodológica baseia-se em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que irá determinar as atividades conducentes à realização da investigação.

1. Desenho de investigação

Para Fortin (2009), o desenho da investigação define-se como “O conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação”, ou seja, envolve um conjunto de operações, que permite responder às questões ou verificar hipóteses e que define mecanismos de controlo, tendo por objetivo minimizar os riscos de erro.

i. Tipo de estudo

Para Fortin (2009), o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada indo de encontro à questão de investigação, com o objetivo de descrever variáveis ou grupos de indivíduos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou verificar hipóteses de causalidade.

Para este estudo, optou-se por um método quantitativo, descritivo e transversal, que nos parece o adequado para o estudo que desenvolvemos.

Segundo Freixo (2011), a principal finalidade do método descritivo é fornecer uma caracterização precisa das variáveis envolvidas num fenómeno ou acontecimento.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Fortin (2009), define população como o conjunto de seres inanimados ou animados que apresentam, pelo menos, uma característica em comum.

Neste estudo, a população, objeto do estudo, é chamada de “população alvo” e é formada por um conjunto de pessoas que obedecem aos critérios de seleção definidos previamente (Fortin, 2009).

Almeida (SD), define amostragem como probabilística, “(...) todos os elementos da população têm probabilidade conhecida, diferente de zero, de ser incluídos na amostra, o que garante a representatividade da amostra em relação à população.” A amostragem probabilística pode ser: aleatória, sistemática, estratificada e por conglomerado. Define também amostragem como não-probabilística, em que “A escolha dos elementos da amostra é feita de forma não-aleatória, justificadamente ou não. A escolha é intencional ou por conveniência, considerando as características particulares do grupo em estudo ou ainda o conhecimento que o pesquisador tem daquilo que está investigando.”

No presente estudo, a amostra é constituída por indivíduos portadores de diabetes tipo 1, da zona norte de Portugal, que responderam a um questionário lançado por via eletrónica, tratando-se, portanto, de uma amostra probabilística aleatória, pois todos os elementos da população têm a mesma probabilidade de serem escolhidos como elemento da amostra.

iii. Variáveis em estudo

Segundo Fortin (2009), as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. A autora considera que numa investigação pode se classificar as variáveis segundo o papel que

desempenham, podendo ser independentes, dependentes, de investigação, de atributos e estranhas.

Variável dependente “(...) é a que sofre o efeito da variável independente”, sendo “(...) o resultado predito pelo investigador” (Fortin; Côte; Filion 2009, p.171). É o comportamento, a resposta ou o resultado observado que ocorre por influência e presença da variável independente.

Define ainda variável independente como sendo a variável que o investigador manuseia num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente ou secundária. Acrescenta que a variável independente se refere à “variável manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos sobre a variável dependente”.

A mesma autora, refere que as variáveis de atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como idade, o género, a situação de família.

Neste estudo as variáveis são: dependente a diabetes mellitus tipo 1 e independente o exercício físico.

iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

Fortin (2009) considera que para se realizar a colheita de dados podem ser utilizadas diferentes formas tais como: entrevistas, observação, análise documental e questionários. De acordo com a mesma autora, o questionário tem como vantagem, ser menos dispendioso que a entrevista, requerer menos habilidades da parte de quem o pratica, poder ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de indivíduos repartidos por uma vasta região, natureza impessoal, apresentação uniformizada, ordem igual das questões para todos os sujeitos, assegurar a fidelidade e facilitar as comparações entre os indivíduos. Para a autora o questionário também possui desvantagens, limita o sujeito que o preenche, às questões formuladas, sem que lhe seja oferecida a possibilidade de as alterar ou de precisar o seu pensamento, apresenta fracas taxas de respostas e a taxa elevada de dados em falta. Para os questionários remetidos pelo correio, é impossível conferir as condições nas quais serão preenchidos.

O instrumento utilizado para este trabalho foi o questionário, tendo como ponto de partida o título do trabalho, isto é: “A Prática de Exercício Físico nos Utentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo I”.

É constituído por 2 partes: Parte I – Questões para caracterização sociodemográfica e Parte II – Questões sobre a prática de exercício físico por pessoas portadoras de DM1.

O pré-teste consiste no preenchimento do questionário por 5 a 10% da amostra total, para que seja representativa da população, com objetivo de verificar se as questões são claras e bem compreendidas.

Segundo Fortin (2009), o pré teste tem como objetivo principal avaliar a eficácia e a pertinência do questionário.

No presente estudo, após a realização do pré-teste, não se verificou a necessidade de modificar nenhuma questão, tendo sido então lançado online.

v. Tratamento de dados

Com o intuito de obter resposta para o estudo, os dados colhidos serão tratados estatisticamente, de modo a traduzir essa informação em resultados.

O tratamento estatístico dos dados será efetuado nos programas informáticos Microsoft Office Excel, uma vez que estes são os métodos de tratamento de dados que melhor se adequam às necessidades da investigação em curso, sendo os seus resultados apresentados em forma de gráfico para uma interpretação clara, objetiva e simples.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

Fortin (2009), destaca que qualquer investigação que envolva pessoas deve ser conduzida com respeito pelos seus direitos, não devendo, portanto, ser desconsiderados os aspetos éticos, já que “ao estudarem fenómenos biopsicossociais, os investigadores podem provocar danos ... ou ainda causar-lhes prejuízos”.

Nestas circunstâncias, o presente estudo, teve em conta os cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pelo código de ética, também assinalados por Fortin (2009). Sendo eles:

O **direito à autodeterminação** baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino.

O **direito à intimidade** refere-se à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas.

O **direito ao anonimato e à confidencialidade** refere-se à identidade do sujeito não poder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação.

O **direito à proteção contra o desconforto e prejuízo** corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem.

O **direito a um tratamento justo e equitativo** refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para o qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo.

No decorrer da presente investigação foram observados todos os princípios éticos. No questionário, contem uma nota explicativa relativa ao tema em estudo, seus objetivos e finalidades, que consta do instrumento de recolha de dados. Também é mencionado o direito á livre participação, ao anonimato e salvaguarda dos dados.

III- FASE EMPÍRICA

Para Fortin (2009) na fase empírica, o plano de investigação, elaborado na fase anterior é posto em prática. Nesta fase efetua-se a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados. Posteriormente entramos numa etapa importante do projeto em que se faz a análise, interpretação e comunicação dos resultados. Perante os resultados, podem propor-se novas vias de investigação e indicar algumas recomendações.

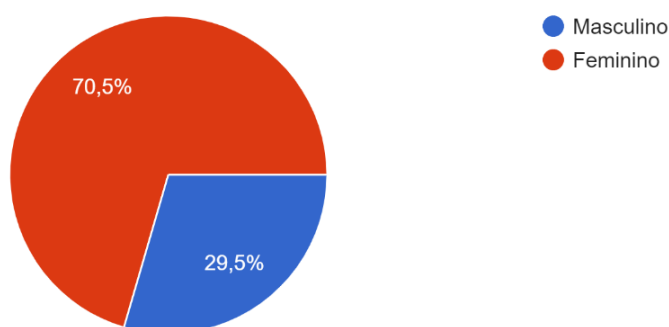
1. Apresentação/Análise e Interpretação dos dados

A interpretação dos dados permite examinar os principais resultados da investigação ligando-os ao problema e comparando os resultados obtidos com os de outros trabalhos. (Fortin, 2009)

Segue-se a apresentação dos dados recolhidos, na primeira parte sobre a caracterização da amostra e na segunda parte os dados sobre a prática de exercício físico por pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 1.

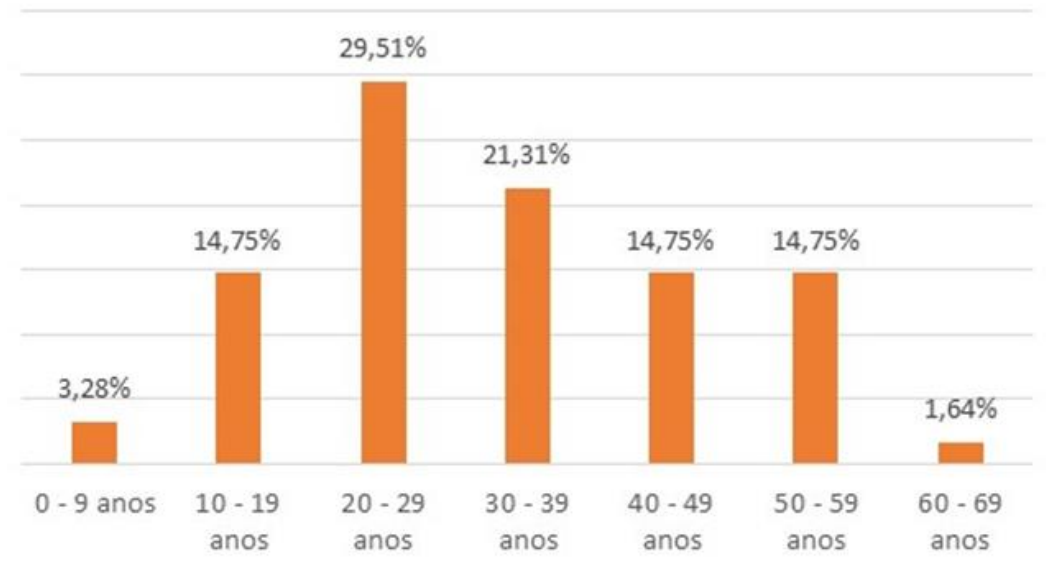
1ª Parte-Characterização da amostra

Gráfico nº 1- “Género”



Da análise dos questionários respondidos, totalizando 61, verificou-se que a grande maioria (70,5%) dos respondentes são do sexo feminino e os restantes (29,5%) do sexo masculino, correspondendo a 43 mulheres e 18 homens. (Gráfico 1)

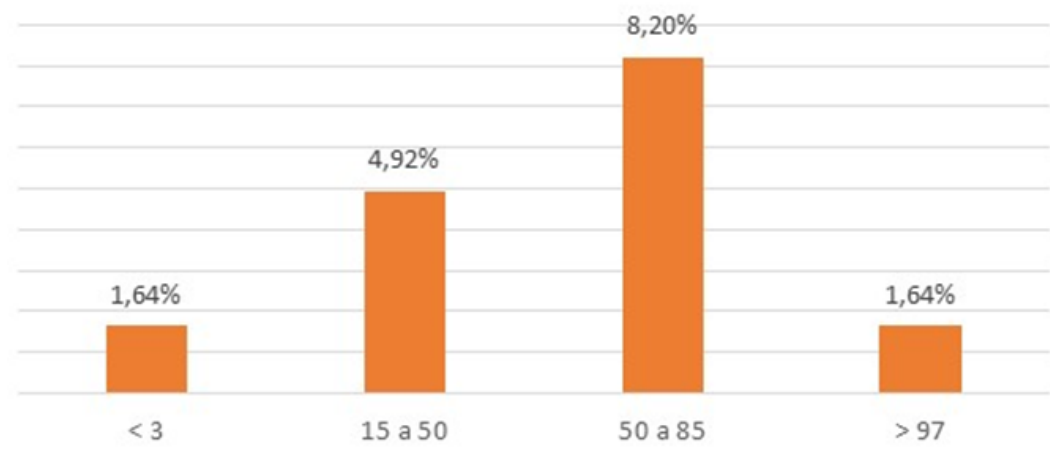
Gráfico nº 2 – “Idade”



Para que a análise da idade dos inquiridos fosse mais simples, devido à existência de uma grande diversidade de idades e com o intuito de facilitar a leitura e a apresentação dos resultados, foram criados os intervalos visíveis no gráfico 2.

Com o gráfico 2 concluímos que a amostra, se compreende maioritariamente, em idades entre os 20 e os 39 anos, com uma percentagem de 50,82%.

Gráfico nº 3- “Percentis IMC dos indivíduos até aos 18 anos”



Segundo a DGS (2013), as curvas do IMC permitem monitorizar o estado de nutrição das crianças e adolescentes. Os percentis variam consoante a evolução da criança.

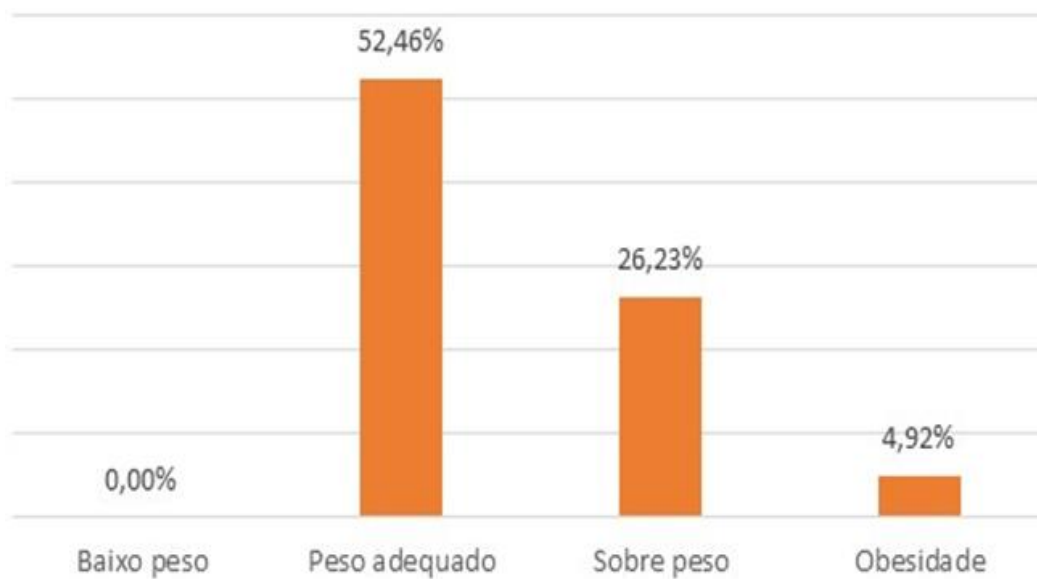
O gráfico 3 foi efetuado em função do IMC, género e idade dos indivíduos até aos 18 anos.

Com a utilização das curvas de crescimento implementadas pela DGS (2013), podemos concluir que dos 10 indivíduos com idade inferior a 18 anos, apenas 1 tem obesidade, ou seja, o IMC está acima do percentil 97 para a idade e género.

Apenas 1 criança tem um IMC inferior ao esperado para a sua idade e género, ou seja, está abaixo do percentil 3.

As restantes crianças (8), estão inseridas entre o percentil 15 e o percentil 85 que é o esperado em função das suas idades e género.

O Gráfico nº 4 – “IMC dos indivíduos após 18 anos”

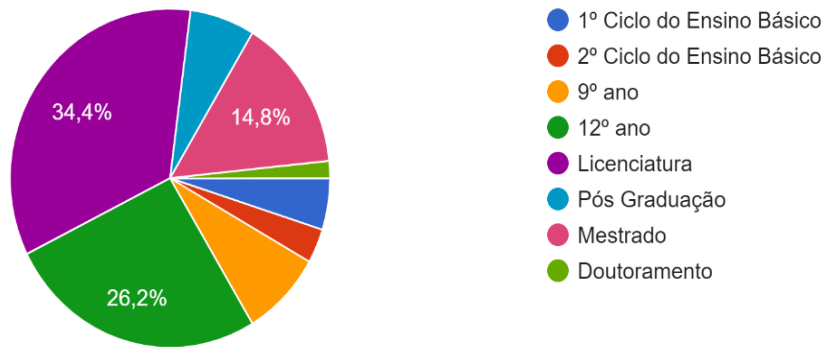


Através do gráfico 4, podemos concluir que maioritariamente (52,46% - 32 pessoas) a amostra, referente aos indivíduos com mais de 18 anos, tem um peso adequado.

De acordo com a classificação definida pela Organização Mundial de Saúde, o peso adequado corresponde a um IMC entre um valor igual ou superior 18,5 kg/m² um valor inferior a 25kg/m².

Na amostra 26,23% (16 pessoas) dos indivíduos têm sobre peso, correspondendo a um IMC entre um valor igual ou superior a 25 e um valor inferior a 30 kg/m². Quanto aos indivíduos com obesidade, concluímos apenas 4,92% (3 pessoas) da amostra, correspondendo a um IMC entre um valor igual ou superior 30 kg/m².

Gráfico nº 5- “Habilitações Literárias”

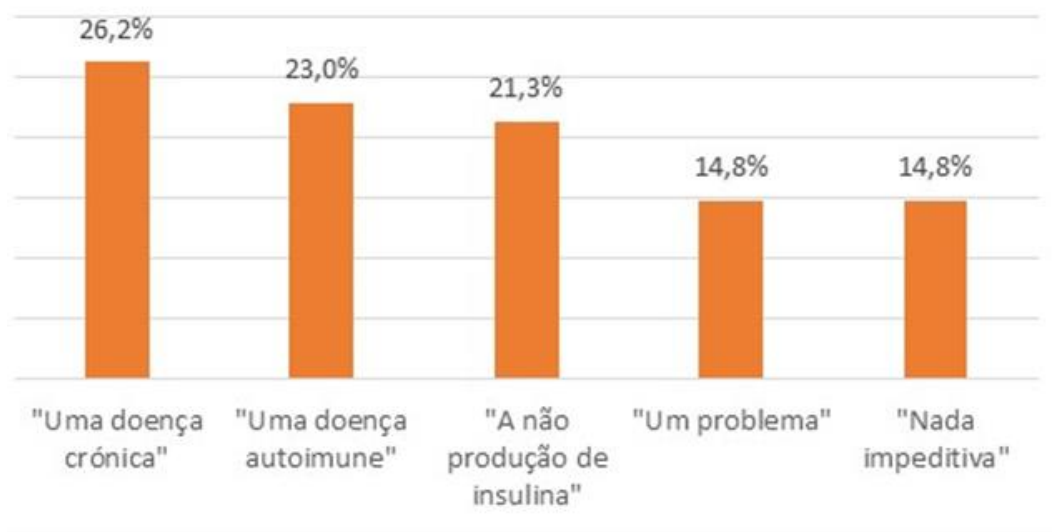


O Gráfico 5 faz referência às Habilitações Literárias dos inquiridos e permite concluir que 57,4% (35 pessoas) frequentaram o ensino superior, 26,2% (16 pessoas) o 12ª ano, 8,2% (5 pessoas) o 9ª ano e 8,2% (5 pessoas) o ensino básico.

Estes dados permitem concluir que a escolaridade dos, participantes no estudo é elevada.

2ª Parte- Dados sobre a prática de exercício físico por pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 1

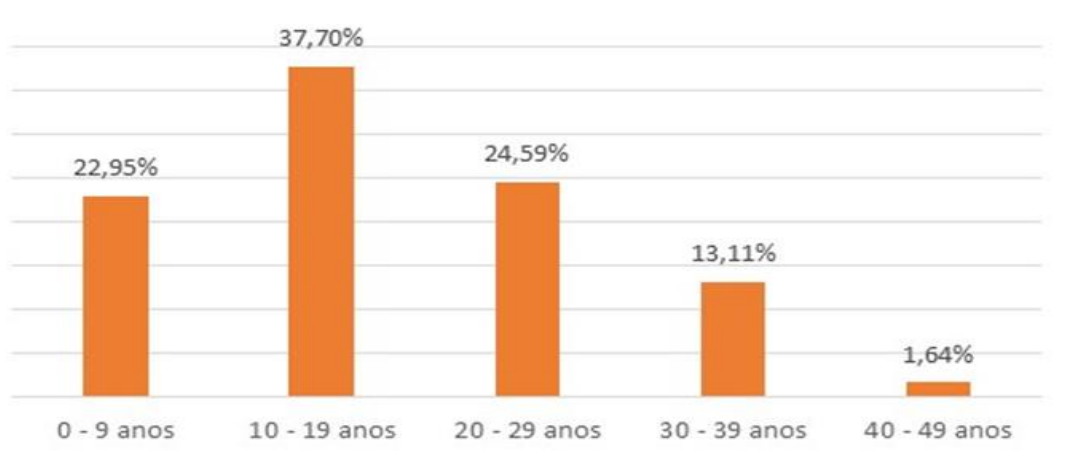
Gráfico nº 6- “O que é para si, resumidamente, a diabetes mellitus tipo 1?”



O gráfico 6 pretende identificar como cada inquirido define a sua patologia. Podendo concluir que 26,2% (16 pessoas), define a diabetes mellitus tipo 1 como “uma doença crónica”. Para 23,0% (14 pessoas) a patologia é definida como “uma doença autoimune” e 21,3% (13 pessoas) é designada pela “não produção de insulina”.

Os indivíduos 14,8% (9 pessoas) definiram ainda a diabetes como “um problema”, referindo-se a algo mau. Por outro lado 14,8% (9 pessoas) definiram a diabetes como “nada impeditiva”, referindo que embora seja uma doença que requer atenção, dedicação e autocontrolo, não é impeditiva para uma qualidade de vida satisfatória.

Gráfico nº 7- “Com que idade lhe foi diagnosticada diabetes mellitus tipo 1?”

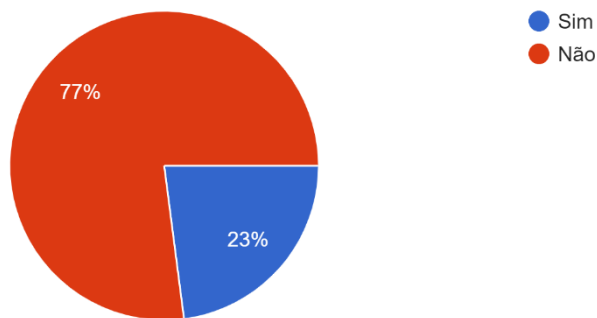


Devido à existência de uma grande diversidade de anos de diagnóstico, foram criados os intervalos visíveis na legenda do gráfico 7, com o intuito de facilitar a leitura e a apresentação dos resultados.

Através do gráfico 7 podemos concluir que maioritariamente (52 pessoas), o diagnóstico da patologia foi efetuado até aos 29 anos.

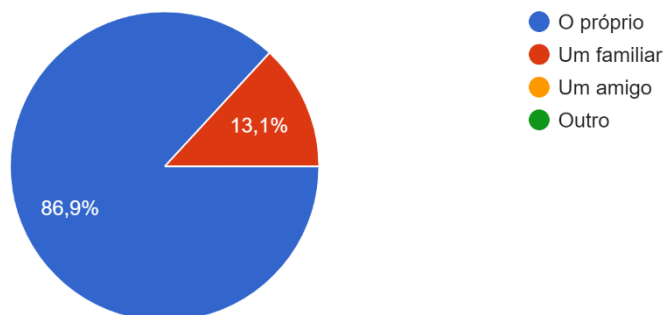
A conclusão vai de encontro à literatura consultada, nomeadamente a DGS (2014), que refere que a DM1 embora também apareça em adultos e idosos, atinge na maioria das vezes crianças e jovens.

Gráfico nº 8 – “Há outros casos de diabetes mellitus tipo 1 na sua família?”



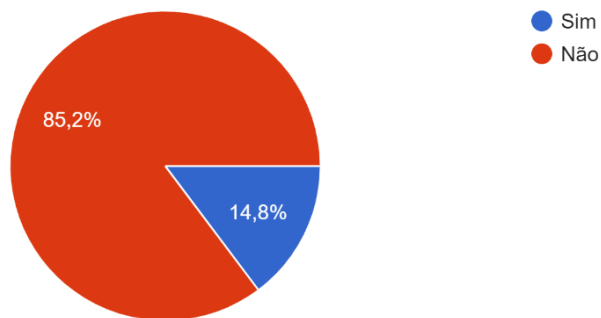
O gráfico 8 faz referência há existência de outros casos de diabetes mellitus tipo 1 na família e permite concluir que 77% (47 pessoas), não têm na família outros casos de diabetes mellitus tipo 1. Os restantes 23% (14 pessoas), têm na família estes casos.

Gráfico nº 9- “Quem é o responsável pelo acompanhamento de gestão da sua diabetes?”



O gráfico 9 pretende identificar quem é o responsável pelo acompanhamento e gestão da patologia, podendo concluir que 86,9% (53 pessoas), são os próprios responsáveis por esta gestão. E que para 13,1% (8 pessoas) é um familiar o responsável pela gestão. Nos dados obtidos podemos concluir que, os 8 inquiridos dependentes de um familiar para a gestão da sua patologia, tem uma idade compreendida entre os 8 e os 17 anos, ainda considerados menores de idade, por esse motivo ainda necessitam de um tutor, que neste caso é um familiar.

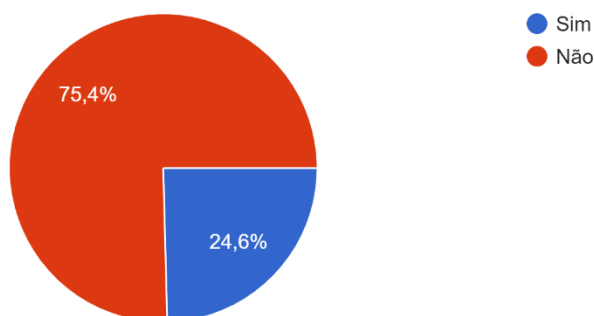
Gráfico nº 10 – “Nos últimos 2 anos, identificou algumas complicações decorrente da diabetes?”



O Gráfico 10 faz referência à possível existência de complicações que estejam associadas à diabetes mellitus tipo1 e permite concluir que 85,2% (52 pessoas) não têm complicações associadas, já 14,8% (9 pessoas) tem complicações associadas à diabetes.

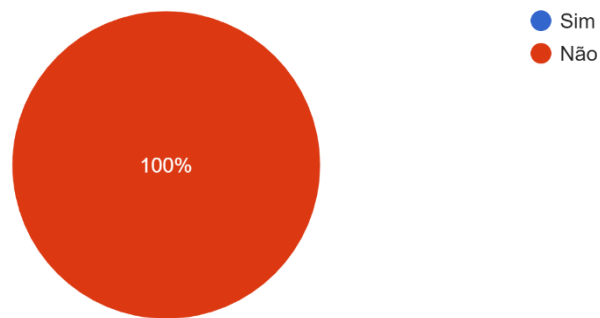
Ainda sobre esta questão foi pedido aos inquiridos que afirmaram ter complicações associadas, que as identificassem. Concluímos então que para 4 dos 9 inquiridos que afirmaram ter complicações associadas, têm retinopatia diabética. Para 3 dos inquiridos a complicação associada são as hipoglicemias recorrentes. E para 2 dos inquiridos a lipodistrofia.

Gráfico nº 11- “Para além da diabetes tem outras patologias diagnosticadas?”



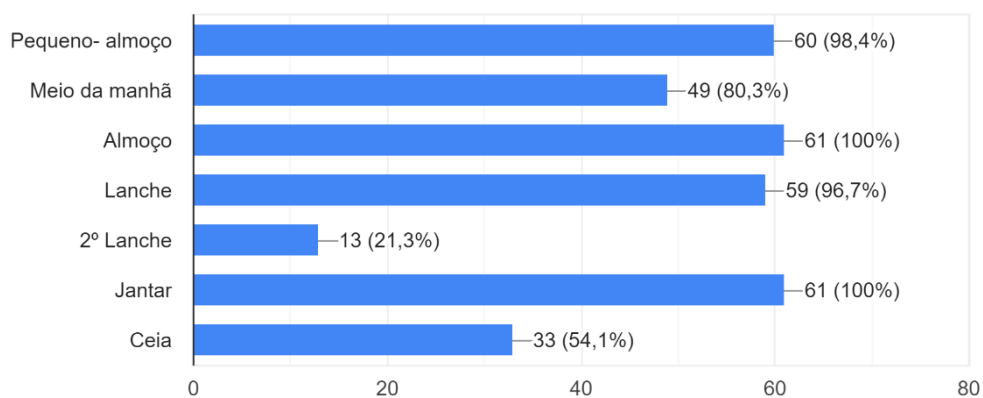
O Gráfico 11 faz referência a outras patologias diagnosticadas ao individuo e permite concluir que 75,4% (46 pessoas) não são portadores de outras patologias, já 24,6% (15 pessoas) possuem outras patologias diagnosticadas.

Gráfico nº 12- “Mediante o controlo que faz da sua diabetes, teve alguma situação que o levou ao coma, nos últimos 2 anos?”



O gráfico 12 pretende quantificar as situações que levaram o inquirido ao coma. Pode-se concluir que 100% (61 pessoas) não tiveram nenhuma situação que os levasse ao coma, nos últimos 2 anos.

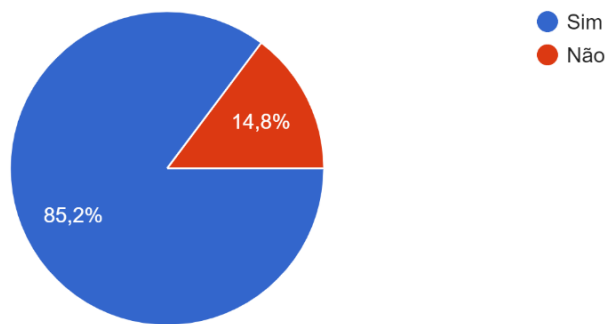
Gráfico nº 13- “Das seguintes refeições, quais faz diariamente?”



O gráfico 13 identifica quais as refeições que os respondentes fazem diariamente. Pode-se concluir que 100% (61 pessoas) faz diariamente a refeição almoço e jantar, 98,4%

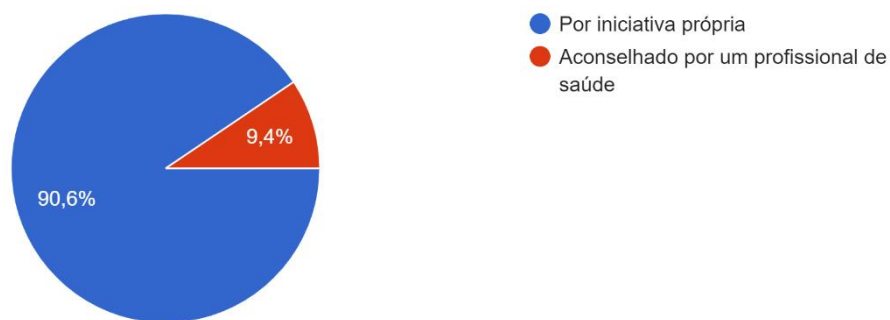
(60 pessoas) fazem o pequeno almoço, 80,3% (49 pessoas) o meio da manhã, 96,7% (59 pessoas) o lanche. O 2º lanche 21,3% (13 pessoas) e a ceia 54,1% (33 pessoas), são as refeições que os inquiridos menos fazem.

Gráfico nº 14- Pratica exercício físico?



O gráfico 14 identifica quais os respondentes que praticam exercício físico. Concluimos que 85,2% (52 pessoas) dos inquiridos pratica exercício físico e 14,8% (9 pessoas) não pratica.

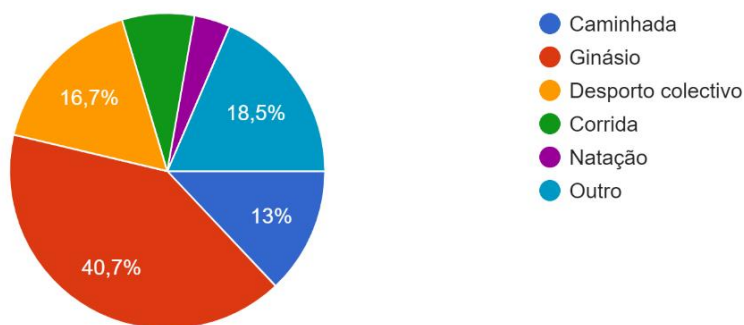
Gráfico nº 15- “se sim, ”



O gráfico 15 está relacionado com os respondentes que responderam sim na pergunta anterior. Após questionados, 90,6% (48 pessoas) indicaram que praticavam exercício

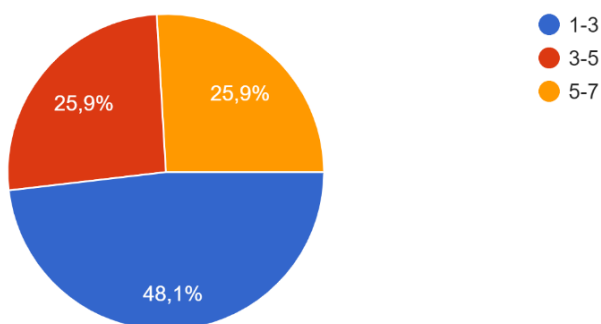
físico por iniciativa própria. Apenas 9,4% (5 pessoas) afirmou que pratica exercício por aconselhamento de um profissional de saúde.

Gráfico nº 16- “Se sim, que tipo de exercício pratica?”



O gráfico 16 descreve o tipo de exercício físico praticado. Concluimos que as atividades em ginásio são as preferidas pelos inquiridos com 40,7% (22 pessoas), 18,5% (9 pessoas) pratica desporto coletivo, 18,5% (10 pessoas) outro exercício físico não especificado, 13% (7 pessoas) fazem caminhadas, 7,4% (4 pessoas) fazem corridas e 3,7% (2 pessoas) fazem natação.

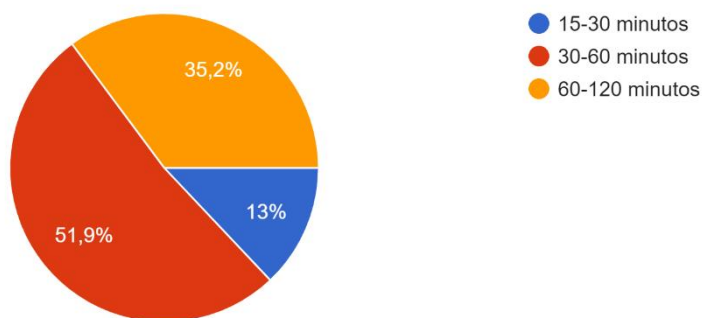
Gráfico nº 17 – “Se sim, quantas vezes por semana?”



Dos dados obtidos no gráfico 17 podemos verificar que 48,1% (26 pessoas) pratica exercício entre 1 a 3 vezes por semana, 25,9% (14 pessoas) pratica exercício físico entre

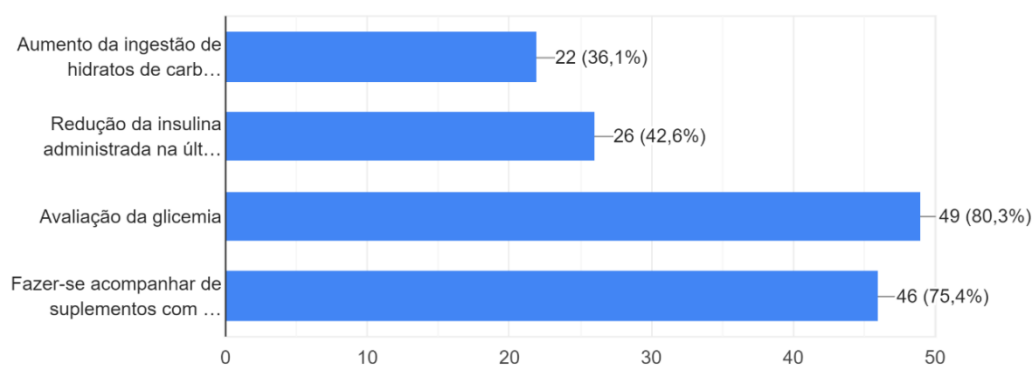
3 a 5 vezes por semana e 25,9% (14 pessoas) pratica exercício físico entre 5 a 7 vezes por semana.

Gráfico nº 18- “Se sim, quanto tempo?”



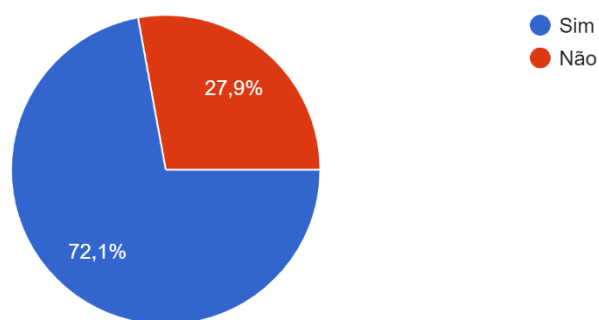
Dos dados obtidos no gráfico 18 podemos concluir que das pessoas que praticam exercício físico, 51,9% (28 pessoas) pratica entre 30 a 60 minutos, 35,2% (19 pessoas) pratica entre 60 a 120 minutos. Apenas 13% (7 pessoas) pratica entre 15 a 30 minutos.

Gráfico nº 19- Das indicações a seguir descritas, quais toma antes de iniciar o exercício físico?



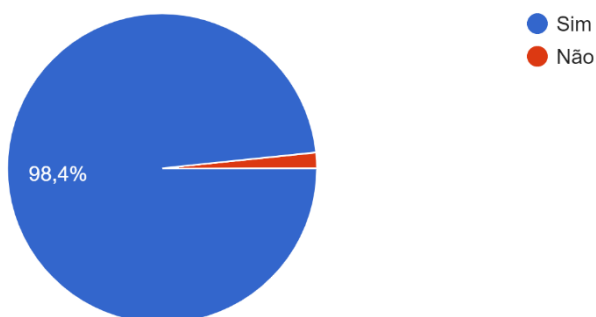
O gráfico 19 pretende identificar quais as precauções que os inquiridos tomam antes de iniciar o exercício físico. A avaliação da glicemia é a indicação mais frequente 80,3% (49 pessoas) ainda que, não seja para a totalidade dos inquiridos. Para 75,4% (46 pessoas) a indicação de se fazer acompanhar de suplementos com hidratos de carbono. A redução da insulina administrada na última refeição é uma indicação tomada por 42,6% (26 pessoas) e o aumento da ingestão de hidratos de carbono é a indicação menos utilizada 36,1% (22 pessoas).

Gráfico nº 20- “Durante a prática de exercício físico faz pesquisas de glicemia?”



De acordo com o gráfico 20, 72,1% (44 pessoas) faz pesquisas de glicemia durante a prática de exercício físico e 27,9% (17 pessoas) não faz pesquisas durante a prática de exercício físico.

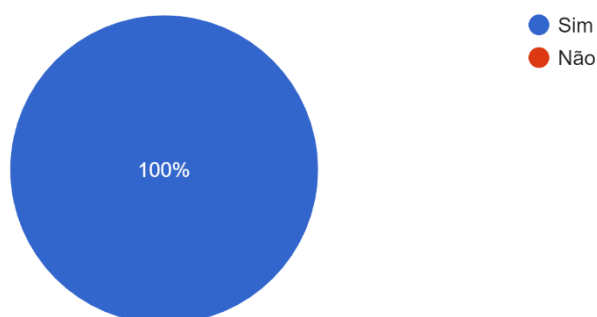
Gráfico nº 21- “Considera o exercício físico relevante para um bom controlo da glicemia?”



Da análise do gráfico 21 podemos concluir que quase a totalidade dos inquiridos, 98,4% (60 pessoas), considera o exercício físico relevante para um bom controlo da glicemia.

Ainda sobre esta questão foi pedido aos inquiridos que justificassem a sua resposta e no geral descreveram o exercício físico relevante para estabilidade da glicemia por mais tempo, para a redução da insulina administrada, para o aumento da absorção da insulina e para a diminuição da resistência à insulina

Gráfico nº 22- “Considera a prática de exercício físico regular como um dos aspetos significativos para a sua qualidade de vida?”



Da análise do gráfico 22, podemos concluir que a totalidade dos inquiridos, 100 % (61 pessoas), considera o exercício físico regular um aspeto significativo para a sua qualidade de vida.

Ainda sobre esta questão foi pedido aos inquiridos que justificassem a sua resposta e no geral descreveram que o exercício físico é relevante para um bem-estar físico e também emocional. Descrevem que o exercício físico lhes ajuda a prevenir/controlar patologias, também lhes ajuda a manter uma boa forma física e mais ânimo na vida quotidiana.

2. Conclusões do estudo

Este estudo teve como objetivo principal a importância da prática exercício físico no controlo da glicemia dos utentes portadores de diabetes mellitus tipo 1.

As respostas fornecidas pelos inquiridos foram muito importantes para que se pudesse ter uma ideia mais concreta da forma como estes pacientes enfrentam a sua doença e a forma de contornar possíveis complicações.

Quanto à primeira parte do presente estudo “caracterização sociodemográfica”, podemos concluir que:

- A amostra do estudo é constituída maioritariamente por mulheres, correspondendo a 70,5% da amostra, com idades compreendidas entre os 20 e os 39 anos (50,82%), na sua maioria com o grau académico do Ensino Superior (57,4%).

Quanto à segunda parte do presente estudo “Dados sobre a prática de exercício físico por pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 1” podemos concluir que:

- De um modo geral os inquiridos referem que a prática do exercício físico regular é muito relevante para um bom controlo glicémico.
- A maioria dos inquiridos refere que pratica exercício físico por iniciativa própria. Podemos então concluir que essas mesmas pessoas estão consciencializadas para os benefícios do mesmo.
- Quanto às precauções a ter antes e durante a prática de exercício físico, embora que na maioria haja uma consciência de que é necessário tomar algumas providencias, ainda há algumas lacunas neste sentido. De modo a minimizar estas lacunas é necessário abordar sobre estas temáticas nas consultas de enfermagem em que o utente é seguido.

CONCLUSÃO

Com objetivo de concluir a disciplina de Projeto de Graduação do 4º ano e consequentemente a Licenciatura de Enfermagem, desenvolveu-se este trabalho, com um tema bastante pertinente e importante no desenvolvimento académico, profissional e pessoal.

A diabetes é uma doença crónica com uma elevada prevalência e pode ser controlada através de intervenções não farmacológicas que provaram ser eficazes, nomeadamente a educação, a alimentação e o exercício físico.

Ao longo da realização deste estudo, conclui-se que o exercício físico é um assunto bastante atual, e com um aumento na adesão por parte da população. Atualmente, a adesão à prática de exercício físico por utentes portadores de DM1 é cada vez maior e os utentes relatam efeitos muito positivos no controlo da patologia.

Os enfermeiros têm um papel fundamental na promoção de hábitos de vida saudáveis. Na consulta de enfermagem o enfermeiro deve ter em conta as lacunas existentes no conhecimento do utente acerca de medidas não farmacológicas para o controlo da glicemia e consequentemente no controlo de aparecimento de complicações. É ainda papel do enfermeiro realizar educação para a saúde com o objetivo de proporcionar ao utente o máximo de conhecimento e esclarecimento de dúvidas.

Através deste projeto, adquiriu-se novos conhecimentos sobre o tema e a amostra em estudo, possibilitando uma visão holística do utente com diabetes mellitus tipo 1, com objectivo de desenvolver uma boa qualidade de vida e um autocontrolo eficaz.

Ao longo da elaboração do presente estudo surgiram algumas dificuldades, como por exemplo, o curto espaço de tempo disponível para a sua realização bem como a pouca in experiência na execução de trabalhos desta natureza. Estas dificuldades foram sendo ultrapassadas com o decorrer da investigação.

Conclui-se que esta investigação foi significativa já que veio solidificar a convicção de que, efetivamente, a prática de exercício físico é fundamental para uma melhor qualidade de vida nos utentes portadores de diabetes mellitus tipo 1.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Maria Cristina Rosa de. *Tipos de amostragem*. Fundação Getúlio Vargas online [S.l.: s.n.].

American Diabetes Association. (2019). Standards of Medical Care in Diabetes. Estados Unidos da América. American Diabetes Association

Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. (2019). ABC da Diabetes. [Em linha]. Disponível em <www.apdp.pt>. [Consultado em 06/03/2019]

Carneiro, A. Neutel, E. (2011). Manual do Curso de Evidência na Emergência. Porto, Pfizer

Costa, P. A. B. D. (2005). “*Promoção de uma Alimentação Saudável na Escola*”: um estudo comparativo entre escolas do concelho de Braga Pertencentes à RNEPS e não Pertencentes. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho.

Direção Geral de Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa, Direção Geral de Saúde

Direção Geral de Saúde. (2014). Atualização dos critérios de Classificação e Diagnóstico da Diabetes Mellitus. Lisboa, Direção Geral de Saúde

Fortin, M. (2009). O processo de investigação da conceção à realização. Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.

Fortin, M., Côté, J., Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do procedimento de investigação. Loures, Lusociência.

Freixo, M. (2011). Metodologia Científica – Fundamentos, Métodos e Técnicas. Lisboa, Instituto Piaget

International Diabetes Federation. (2019). About Diabetes. [Em linha]. Disponível em <www.idf.org>. [Consultado em 05/01/2019]

Lakatos, E. e Marconi, M. (2007). *Técnicas de Pesquisa*, 6ª Edição. São Paulo, Editora Atlas.

Larini, Lourival; (2008) *Fármacos e Medicamentos*; Editora Artmed

Martins M. e Dias M. (2010) “*Representação socioprofissional dos enfermeiros - percepção dos utentes*”. Instituto Politécnico de Viseu

Medina, F. (2014). “*O Exercício Físico na Amplicação da Qualidade de Vida de Crianças Obesas e com Sobrepeso.*”. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí.

Ministério da Saúde. (2013). *Diabetes*. [Em linha]. Disponível em <www.sns.gov.pt>. [Consultado em 12/04/2019]

Organização Mundial Saúde (2014). *Diabetes Factos e Números*. [Em linha]. Disponível em <www.sns.gov.pt>. [Consultado em 14/05/2019]

Phipps, W. et al. (2009). *Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e Prática Clínica*. Lisboa, Lusodidata.

Sampieri, R. et al. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre, Editora Penso

Sociedade Brasileira de Diabetes (2007). *Diretrizes. Tratamento e acompanhamento da Diabettes Mellitus*, Rio de Janeiro, Gen

Revista Paulista de Pediatria, vol. 25, núm. 2, junio, (2007), pp. 124-128 Sociedade de Pediatria de São Paulo. São Paulo, Brasil

Anexo I – Instrumento de colheita de dados

A prática de exercício físico por portadores de diabetes mellitus tipo 1, na zona norte do país.

Chamo-me Ana Raquel Sousa Pinto, sou aluna da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa-Porto.

Estou a desenvolver um projecto de graduação que se destina a investigar e adquirir mais conhecimento em torno da prática de exercício, relacionando-o com a diabetes mellitus tipo 1. Para este fim, elaborei um questionário que lhe peço para responder de um modo "sincero", evitando deste modo o enviesamento do estudo. Este trabalho, faz parte integrante dos requisitos para obtenção do Grau de Licenciado em Enfermagem

O questionário deverá ser respondido por sujeitos portadores de Diabetes Tipo I, que habitam na zona norte do país, pois são estes o alvo do nosso estudo.

A participação no preenchimento é obviamente voluntária. Os dados disponibilizados são confidenciais e anónimos e serão destruídos no final da investigação. O preenchimento demorará cerca de 10 minutos. O acesso aos dados e resultados só é possível pelos investigadores envolvidos.

No presente questionário, não existem respostas certas ou erradas, uma vez que estão relacionadas com a sua própria experiência.

Caso existam quaisquer questões adicionais sobre o estudo, deverão ser endereçadas para a morada de correio electrónico 31218@ufp.edu.pt.

Obrigada pela sua colaboração.

***Obrigatório**

1. *

Marcar apenas uma oval.

Participo voluntariamente no questionário que aqui se apresenta

Questionário de caracterização

Dados sociodemográficos

2. **Género ***

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

3. **Idade ***

4. **Estatura ***

5. **Peso ***

6. Habilitações literárias **Marcar apenas uma oval.*

- 1º Ciclo do Ensino Básico
- 2º Ciclo do Ensino Básico
- 9º ano
- 12º ano
- Licenciatura
- Pós Graduação
- Mestrado
- Doutoramento

Dados sobre a prática de exercício físico por pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 1

7. O que é para si, resumidamente, a diabetes mellitus tipo 1? *

8. Com que idade lhe foi diagnosticado diabetes mellitus tipo 1? *

9. Há outros casos de diabetes mellitus tipo 1 na sua família? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

10. Quem é o responsável pelo acompanhamento e gestão da sua diabetes? **Marcar apenas uma oval.*

- O próprio
- Um familiar
- Um amigo
- Outro

11. Nos últimos 2 anos, identificou algumas complicações decorrente da diabetes? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

12. Se sim, qual/ais ?

13. Para além da diabetes tem outras patologias diagnosticadas? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
 Não

14. Se sim, qual/ais?

15. Mediante o controlo que faz da sua diabetes, teve alguma situação que o levou ao coma, nos últimos 2 anos? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
 Não

16. Se sim, quantas vezes?*Marcar apenas uma oval.*

- 1
 2
 3
 mais de 3

17. Das seguintes refeições, quais faz diariamente? **Pode seleccionar todas as respostas pretendidas**Marcar tudo o que for aplicável.*

- Pequeno- almoço
 Meio da manhã
 Almoço
 Lanche
 2º Lanche
 Jantar
 Ceia

18. Pratica exercício físico? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
 Não

19. Se sim,*Marcar apenas uma oval.*

- Por iniciativa própria
 Aconselhado por um profissional de saúde

20. Se sim, que tipo de exercício pratica ?*Marcar apenas uma oval.*

- Caminhada
 Ginásio
 Desporto colectivo
 Corrida
 Natação
 Outro

21. Se sim, quantas vezes por semana?*Marcar apenas uma oval.*

- 1-3
 3-5
 5-7

22. Se sim, quanto tempo?*Marcar apenas uma oval.*

- 15-30 minutos
 30-60 minutos
 60-120 minutos

23. Das indicações a seguir descritas, quais toma antes de iniciar o exercício físico? **Pode seleccionar todas as respostas pretendidas**Marcar tudo o que for aplicável.*

- Aumento da ingestão de hidratos de carbono
 Redução da insulina administrada na última refeição
 Avaliação da glicemia
 Fazer-se acompanhar de suplementos com hidratos de carbono (açúcar, alimentos,...)

24. Durante a prática de exercício físico faz pesquisas de glicemia? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
 Não

25. Considera o exercício físico relevante para um bom controlo da glicemia? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
 Não

26. De acordo com a resposta à pergunta anterior, justifique. *

27. Considera a pratica de exercicio fisico regular como um dos aspetos significativos para a sua qualidade de vida ? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

28. De acordo com a resposta à pergunta anterior, justifique. *
