

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES COM AVC E RESPOSTAS SOCIAIS APÓS A ALTA.....	167
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Adelaide da Conceição Arrepiá Arina, Diana Azevedo Prudêncio, Elsa de Fátima Vila Velha Madureira Fernandes, Mariana Isabel Pires Borges, Sílvia Souteiro Remondes	
CASUÍSTICA DA VIA VERDE SÉPSIS NA ULSNE: UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA.....	177
Cristina Maria Pires, Maria Fernanda Garcia, Paula Maria Alves, Pedro António Fernandes, Sandra Maria Fernandes Novo	
COLOCAÇÃO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM AMBIENTE DE PRÁTICAS LABORATORIAIS E SUCESSO DA PRIMEIRA PUNÇÃO VENOSA EM CONTEXTO REAL (ENSINO CLÍNICO/ ESTÁGIO). ESTUDO REALIZADO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	189
Leonel São Romão Preto, Matilde Delmina Martins	
COMPORTAMENTO DE JOVENS FACE AO ÁLCOOL.....	196
Celeste da Cruz meirinho Antão, Carlos Pires Magalhães, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
DAS DIFICULDADES DO CUIDAR EM AMBIENTE DOMICILIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE INTERVENÇÃO.....	205
Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes, Maria Helena Pimentel, Eugénia Garcia Anes, Manuel Alberto Brás, Carlos Pires Magalhães, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Filomena G. Sousa	
DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	218
Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso, Maria Augusta Pereira da Mata	
DIA MUNDIAL DA DIABETES: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	230
Maria Augusta Pereira da Mata, Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso	
ENFERMEIRO DE FAMÍLIA, UM ESPECIALISTA DE E COM FUTURO? SIM (...)! PORQUE (...)!.....	240
Manuel Alberto Brás; Brás, M.F; Sandra, M.M	
FATORES ASSOCIADOS À SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES.....	246
Flávia Patrícia Vaz Lage, Maria Augusta Pereira da Mata	
FATORES DE RISCO PARA INFEÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	261
Sílvia Cristina Ruano Raposo, Ana Cristina Augusto Veiga, Ana Soraia Geraldés Calado, Filipa Sofia Martins Pereira, Teresa Isaltina Gomes Correia, Matilde Delmina da Silva Martins	
FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO.....	270
Babo, C. I.M., Bento, O.R.P.; Dias, R.M.V. , Fernandes, R.S.C. , Almeida, E.C.	
GESTÃO DA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS ORIENTADORES... 	279
Sandra Maria Fernandes Novo, Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues	
GRAU DE SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PRESTADOS AOS UTENTES PORTADORES DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO.....	293
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Anabela Escudeiro Clérigo Vicente, Júlia Maria Rodrigues Gonçalves, Maria de Deus Esteves Raposo, Sara Margarida Santos	

DIA MUNDIAL DA DIABETES: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO

Maria Augusta Pereira da Mata^{1,2}, Flávia Patrícia Vaz Lage¹, Danielle Cordeiro Vaz¹, Filipa Andreia Louzinha Afonso¹

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

²NIII Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso

RESUMO

Introdução: A Diabetes *Mellitus* é uma situação bastante frequente na nossa sociedade e a sua incidência aumenta com a idade. Em 2011 a prevalência da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos era de 12,7%. Desta patologia podem surgir várias complicações tardias.

Objetivo: Avaliar o risco de Diabetes *Mellitus* através da aplicação da ficha de avaliação de risco de Diabetes Tipo 2 num espaço temporal de 10 anos.

Metodologia: Foi desenvolvida uma campanha de educação para a saúde visando a adoção de hábitos de vida saudáveis no CS de Bragança II a uma amostra de 32 pessoas adultas. Utilizou-se uma metodologia ativa na abordagem às questões dos hábitos de vida saudáveis e recolha de informação, desenvolvendo-se *à posteriori* um estudo descritivo simples.

Resultados: A maioria dos inquiridos (63%) era do sexo feminino e tinha idades inferiores a 45 anos. 16 inquiridos apresentavam um IMC entre 25-30, verificando-se ainda que 15,6% das mulheres tinham um Perímetro Abdominal (PA) superior a 88 cm e 12,5% dos homens superior a 102 cm. Apenas 28% dos inquiridos referiram praticar exercício físico durante 30 minutos por dia. 87% afirmaram consumir legumes e frutos diariamente. A quase totalidade das pessoas (91 %) referiu não tomar medicação para a Tensão Arterial e 4 inquiridos já tiveram hiperglicemia pelo menos uma vez na vida. 9 pessoas tinham pais diabéticos. Globalmente, 20 inquiridos apresentaram um risco sensivelmente elevado de desenvolver a doença nos próximos 10 anos.

Discussão: Os resultados relativos ao IMC, PA e prática de exercício físico são corroborados por Duarte (2010) que refere o sedentarismo, a obesidade e a predisposição genética como fatores de risco para o desenvolvimento da Diabetes *Mellitus*.

Conclusão: A sensibilização para a prática de hábitos de vida saudáveis reveste-se de particular importância para a prevenção da Diabetes *Mellitus*, Também a educação no que respeita à adesão ao tratamento e controlo da doença assume particular relevância para prevenção de complicações tardias.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus*; Risco, Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A formação em Enfermagem engloba a aprendizagem teórica e aquela que se desenvolve em contexto de prática clínica. No ensino clínico, a aprendizagem deve abranger um conjunto de saberes que satisfaçam as necessidades da organização, dos profissionais e dos utilizadores. Assim, “...deverá ser entendida numa tripla vertente de saberes: saber (dimensão cognitiva), saber *fazer* (dimensão operativa/técnica) e *saber ser e estar* (dimensão ética e relacional)” (Miranda, 2010:1).

Amiguinho (1992) e Carvalho (1996) referenciados pelo mesmo autor entendem que esta formação se justifica pela necessidade da aquisição de competências e partilha de saberes que resultem em benefícios para todas as partes envolvidas.

De acordo com o artigo 4º do regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais publicado pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2012: 8) “Os domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais são a responsabilidade profissional, ética e legal, a prestação e gestão dos cuidados e o desenvolvimento profissional”. Entende a mesma OE que o enfermeiro de cuidados gerais possui a competência de contribuir para a promoção da saúde pelo que:

“O enfermeiro mobiliza os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de acção atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido. O enfermeiro no âmbito da educação para a saúde, dota os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projecto de saúde” (OE, 2012: 15).

Assim, e para a concretização dessas competências, o enfermeiro de cuidados gerais deve, entre outros, atuar de forma a capacitar os indivíduos, famílias e comunidades na aquisição de estilos de vida saudáveis, fornecendo informação de saúde relevante que ajude os indivíduos, famílias e comunidades a atingirem níveis ótimos de saúde. Deve ainda aplicar o conhecimento sobre estratégias de ensino/aprendizagem na sua interação com os utentes.

Assim, surgem em contexto de prática clínica as oportunidades de aprendizagem, aquisição e sedimentação das competências para a excelência da prática profissional como a desenvolvida no âmbito do Dia Mundial da Diabetes em 2011.

A Diabetes *Mellitus* faz parte de um grupo de doenças metabólicas que se caracterizam por hiperglicemia resultante de deficiência na secreção de insulina, na sua ação, ou em ambas. A Diabetes *Mellitus* não-controlada pode resultar em lesões a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos. Esta doença não é curável, mas pode ser controlada e dada a sua natureza pode ser

extraordinariamente influenciada pelo autocuidado diário. Nenhuma outra doença exige tanto do doente em termos de conhecimentos e capacidades (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), a Diabetes *Mellitus* é responsável por 3,5% das doenças não transmissíveis. Além do papel directo que desempenha na Diabetes, a hiperglicemia aumenta o risco de morte devido a alterações cardiovasculares e calcula-se que causa 22% das coronáriopatias e 16% dos acidentes vasculares cerebrais mortais.

A Diabetes atinge mais de 371 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a 8,3% da população mundial e continua a aumentar em todos os países. Em mais de 50% destas pessoas, a Diabetes não foi ainda diagnosticada, prosseguindo a sua evolução silenciosa. Em 2012 a Diabetes matou 4,8 milhões de pessoas, metade das quais tinham menos de 60 anos (Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, 2012).

Estima-se que em 2030 o número de pessoas com Diabetes no mundo atinja os 552 milhões, o que representa um aumento de 49% da população atingida pela doença. Portugal posiciona-se entre os países Europeus que registam uma mais elevada taxa de prevalência da Diabetes.

A prevalência da Diabetes em 2011 era de 12,7% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos. Em termos de decomposição da taxa de prevalência da Diabetes, em 56% dos indivíduos esta já havia sido diagnosticada e em 44% ainda não tinha sido diagnosticada. É possível verificar que a prevalência estimada da doença tem vindo a aumentar, uma vez que em 2009 esta era de 11,7% (Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, 2012).

Segundo a Direção Geral da Saúde (2008), a taxa de incidência da Diabetes fornece-nos a informação respeitante à identificação anual do número de novos casos de Diabetes. Verifica-se um crescimento acentuado do número de novos casos diagnosticados anualmente em Portugal na última década. Em 2011 estima-se a existência de 652 novos casos de Diabetes por cada 100 000 habitantes. O aumento da incidência de Diabetes entre 2002 e 2011 foi de 80% (Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, 2012).

A Diabetes é uma doença mais fatal para a mulher do que para o homem. A mulher diabética tem um risco quatro vezes maior de ter doença cardiovascular do que as suas congéneres não-diabéticas. No homem diabético, o risco de doença cardiovascular é apenas duas vezes superior relativamente aos seus congéneres não-diabéticos. Em 2000, a Diabetes era a sexta principal causa de morte inscrita nas certidões de óbito. Esta doença, enquanto causa de morte, pode estar

sub-representada; de acordo com os dados, a Diabetes consta da certidão de óbito de apenas 35% a 40% das pessoas com a enfermidade (Monahan et al, 2010).

Em Portugal, no ano de 2010, a Diabetes representou cerca de sete anos de vida perdida por cada óbito por Diabetes na população com idade inferior a 70 anos (Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, 2012).

É uma doença onerosa não só em termos de morbilidade e mortalidade, mas também em termos económicos. Em 2002, os custos totais da Diabetes, nos EUA, foram de 132 mil milhões de dólares. Por cada 10 dólares gastos com a saúde um foi-o com a Diabetes *Mellitus*. Só em 2002 a Diabetes foi responsável por quase 88 milhões de dias de baixa por doença; foi, além disso, responsável por 176 000 casos de invalidez permanente, num montante de 7,5 milhões de dólares. Nos EUA, em 2002 o montante anual da prestação de cuidados de saúde a um indivíduo sem Diabetes foi de 2560 dólares comparativamente à exorbitância de 13 243 dólares gasta com um indivíduo diabético (Monahan et al, 2010).

Sendo esta uma doença muito prevalente, a sua prevenção é de extrema importância de acordo com os seguintes princípios orientadores:

1. Prevenção primária, através do combate aos fatores de risco conhecidos, incidindo, sobretudo, nos fatores de risco vulneráveis da etiologia da Diabetes;
2. Prevenção secundária, através do diagnóstico precoce e tratamento adequado, de acordo com o princípio da equidade;
3. Prevenção terciária, através da reabilitação e reinserção social das pessoas com Diabetes (Direcção Geral da Saúde, 2008).

O propósito do rastreio visa a identificação de doentes assintomáticos que possam padecer de Diabetes ou pré-Diabetes. A sua importância relaciona-se com o facto de: a) um grande número de doentes que cumpre os critérios diagnósticos de Diabetes desconhece a sua condição; b) diferentes estudos clínicos demonstraram que a Diabetes tipo 2 pode estar presente até 10 anos antes do diagnóstico clínico; c) no momento do diagnóstico, até 50% dos doentes com Diabetes tipo 2 já apresentaram alguma complicação relacionada com a doença (Direcção Geral da Saúde, 2008).

METODOLOGIA

No âmbito da comemoração do Dia Mundial da Diabetes, no passado 14 de Novembro de 2011, foi realizada no Centro de Saúde de Bragança – Unidade de Santa Maria uma ação de Educação

para a Saúde dirigida para os utentes não diabéticos, com o objetivo de os sensibilizar para a prevenção e diagnóstico da doença.

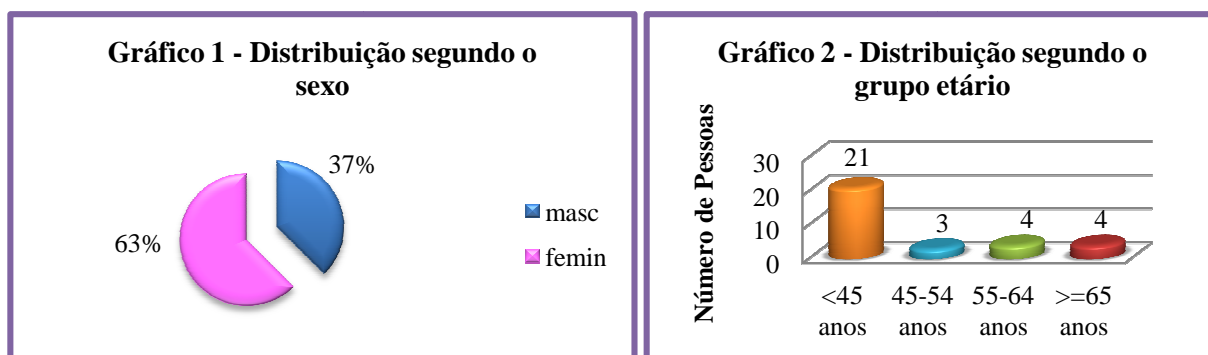
Constitui ainda objetivo da sessão, avaliar o risco de Diabetes *Mellitus* através da aplicação da ficha da DGS de avaliação de risco de Diabetes Tipo 2 num espaço temporal de 10 anos.

Utilizou-se uma metodologia ativa na abordagem às questões dos hábitos de vida saudáveis e recolha de informação junto de uma amostra acidental de utentes não diabéticos que nesse dia recorreram à Unidade de Santa Maria do Centro de Saúde de Bragança, desenvolvendo-se *à posteriori* um estudo descritivo simples. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS (PSAW.18.).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentam-se em seguida os resultados obtidos através da aplicação da ficha de avaliação do risco de desenvolver Diabetes *Mellitus* num espaço temporal de dez anos.

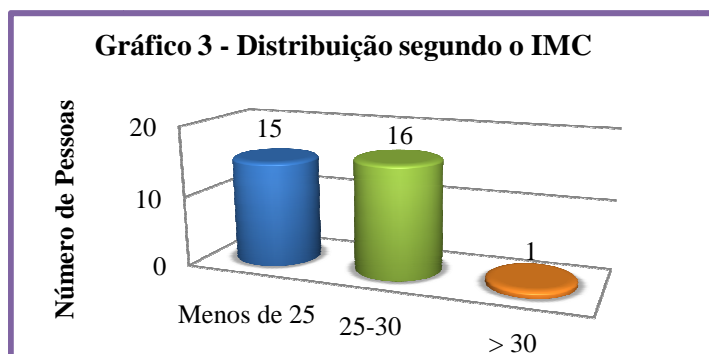
Num total de 32 pessoas inquiridas, verificou-se que a maioria (63%) era do sexo feminino e 65,6% tinha idades inferiores a 45 anos (Gráficos 1 e 2).



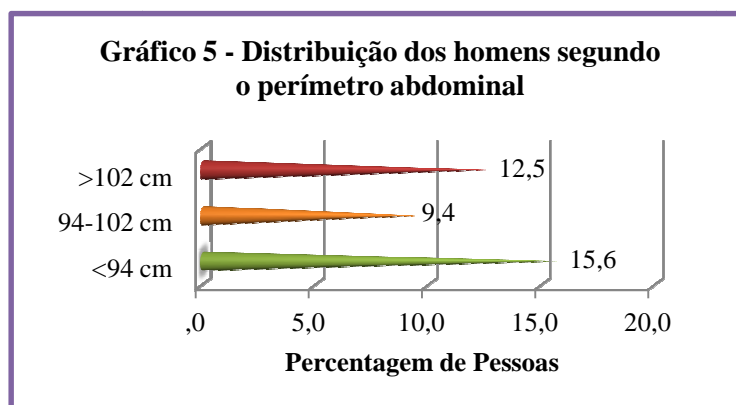
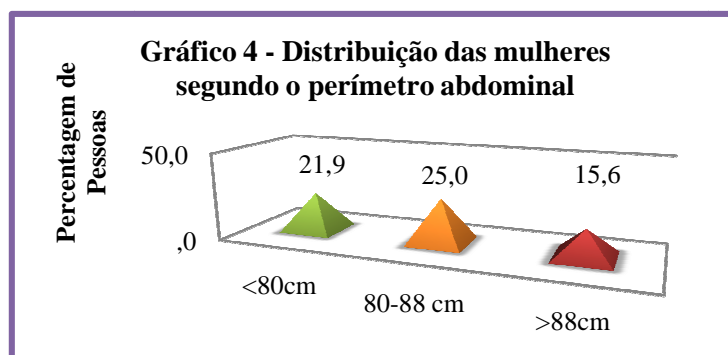
Segundo o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes (2012), verifica-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa na prevalência da Diabetes entre os homens (50,5%) e as mulheres (34,1%) e ainda a existência de uma correlação direta entre o incremento da prevalência da Diabetes e o envelhecimento dos indivíduos (54,7% em idades entre 60 e 79 anos).

Das 32 pessoas, 16 (50%) têm um Índice de Massa Corporal (IMC) entre 25-30 e 15 (46,8%) pessoas possuem um IMC inferior a 25, tal como se pode ver no gráfico 3. O IMC é também considerado um fator de risco para o desenvolvimento de Diabetes *Mellitus*, com perto de 90%

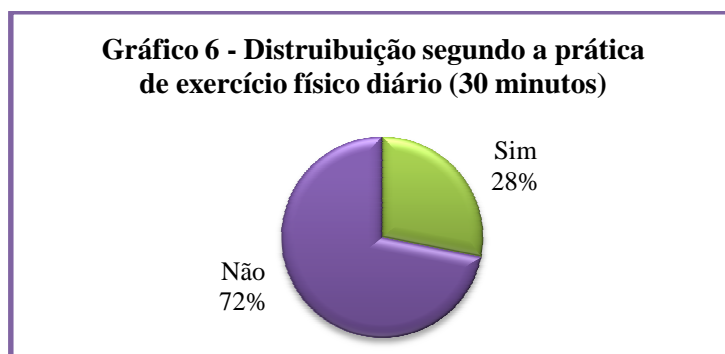
da população com Diabetes a apresentar excesso de peso ou obesidade, de acordo com os dados recolhidos no âmbito do PREVADIAB e publicados no Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes (2012).



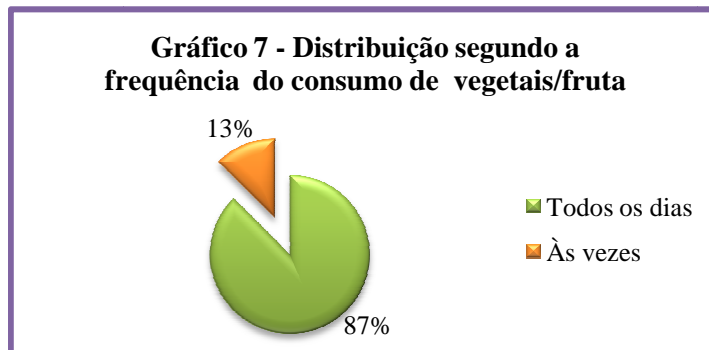
Foi possível verificar ainda que 25% das mulheres têm um PA entre 80-88 cm e que 15,6% têm um PA superior a 88 cm, sendo que as restantes possuem um PA inferior a 80 cm (Gráfico 4). Nos homens verificou-se que 12,5% apresentam um PA superior a 102 cm, 9,4% têm um PA situado entre 94 cm e 102 cm, sendo que os restantes apresentam-se com um PA abaixo dos 90 cm (Gráfico 5). Segundo Monahan et al (2010) e a Direcção Geral da Saúde (2005) o perímetro abdominal constitui um fator de risco para o desenvolvimento de Diabetes *Mellitus* tipo 2, uma vez que os indivíduos com obesidade abdominal são hiperinsulinémicos.



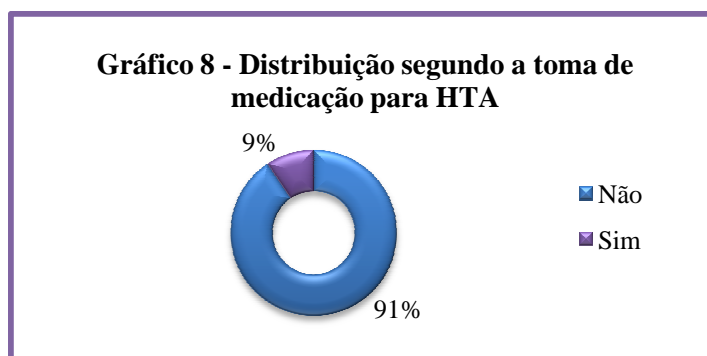
Como se pode observar no gráfico 6 da amostra estudada 28% respondeu praticar exercício físico durante 30 minutos por dia e 72% respondeu negativamente à questão. De acordo com a Direção Geral da Saúde (2008) e Lépori (2010), a vida sedentária constitui um risco acrescido de desenvolvimento de Diabetes.



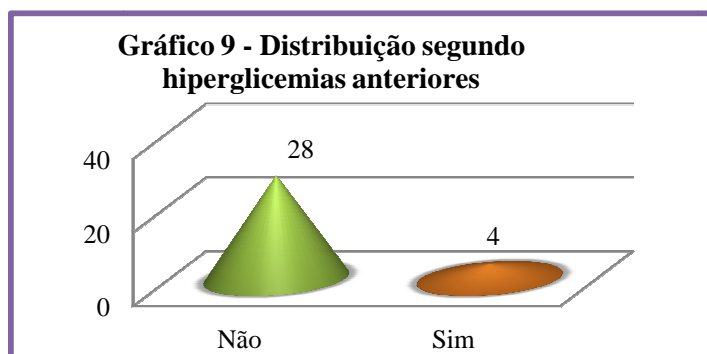
No que toca à frequência do consumo de vegetais e/ou fruta 87% dos inquiridos afirmou consumir todos os dias (Gráfico 7).



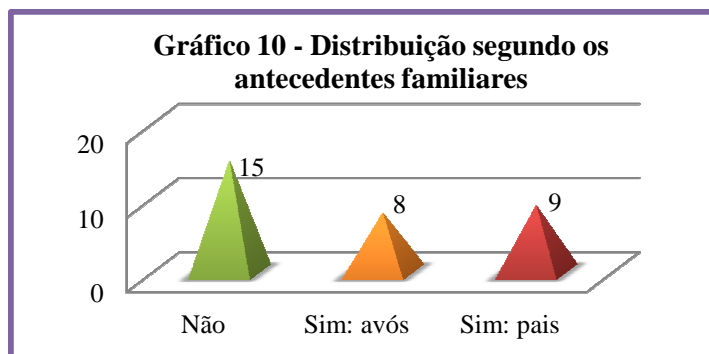
De acordo com o expresso no gráfico 8, um total de 91% das pessoas abordadas afirmou não tomar nem nunca ter tomado medicação para a Tensão Arterial (TA), sendo que 9% afirmou tomar este tipo de medicação. A Hipertensão Arterial é, segundo a Direção Geral de Saúde (2008), um fator de risco para a Diabetes *Mellitus*.



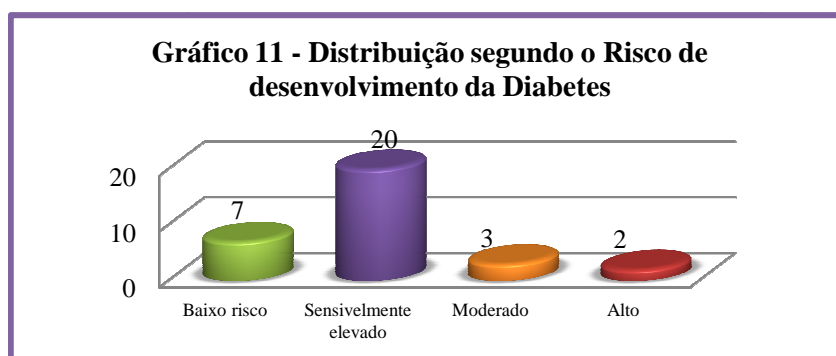
Quando questionados acerca da existência de hiperglicemias anteriores, 4 responderam já ter tido açúcar em elevada quantidade e os restantes 28 responderam nunca ter tido quantidades elevadas de açúcar (Gráfico 9). A Hiperglicemia Intermédia, também conhecida como pré-Diabetes, em Portugal, em 2011, atingiu 26,5% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (2 088 mil indivíduos). 39,2% da população portuguesa (20-79 anos) ou tem Diabetes ou tem Hiperglicemia Intermédia (3 091 mil indivíduos) (Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, 2012).



Nove pessoas responderam terem antecedentes familiares de Diabetes (pais) na família, 8 afirmaram o mesmo que os anteriores sendo neste caso referente aos avós, tios ou primos em 1º grau. Os restantes elementos da amostra negou ter antecedentes familiares de Diabetes (Gráfico 10). A genética constitui um grande fator influenciador do desenvolvimento desta doença, sendo que a história familiar de Diabetes em primeiro grau (pais) aumenta a probabilidade de Diabetes (Direção Geral de Saúde, 2008).



É possível afirmar que desta pequena amostra, 20 obtiveram um resultado de um risco sensivelmente elevado para vir a desenvolver a doença nos próximos 10 anos, 3 obtiveram um risco moderado e 2 um risco elevado, (Gráfico 11).



CONCLUSÃO

A Diabetes *Mellitus* constitui uma das denominadas “doenças não transmissíveis”, na qual fatores genéticos, nutricionais e sócio-culturais – entre outros – interagem e originam, como consequência, um dos processos patológicos de maior significado no Ocidente (Lépori, 2010). Ainda que terrível pelas suas manifestações agudas, a Diabetes *Mellitus* aumenta o seu dramatismo paralelamente com a sua duração, já que a incapacidade do seu controlo acarreta consequências devastadoras para a saúde.

O diagnóstico e o tratamento oportunos, uma vigilância adequada, a prevenção das complicações assim como a educação do doente constituem os pilares que possibilitam uma vida ativa e de qualidade, apesar da doença.

Considerando a elevada prevalência da Diabetes na população geral, a disponibilização de informação concreta a seu respeito, bem como o conhecimento atempado da situação individual

e familiar, poderá permitir uma melhor compreensão, um correto diagnóstico e um tratamento eficaz.

Entende-se assim pela necessidade de continuar a desenvolver ações de sensibilização relacionadas com a promoção da saúde de forma global e, com a prevenção da doença em particular, de modo a prevenir hábitos de vida sedentários e alimentação inadequada, bem como, para sensibilizar para o desenvolvimento da doença de forma silenciosa e com uma rápida evolução.

Conclui-se ainda que a implementação de intervenções deste tipo concorre para a sedimentação das competências nos estudantes de enfermagem, dado que um melhor conhecimento da população que cuida conduz necessariamente ao planeamento, implementação e avaliação de cuidados de enfermagem de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direcção Geral da Saúde. (2005). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Circular Normativa nº 03/DGCG. Lisboa, DGS.
- Direcção Geral da Saúde. (2008). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes*. Obtido em Março de 2012, de Direcção Geral da Saúde.
- Duarte, L. (2010). *Curso Gestores da Prevenção da Diabetes tipo 2. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal*. Consultado em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i013549.pdf>
- Lépori, L. R. (2010). *Diabetes Parte 2 - Miniatlas*. Novartis.
- Miranda, A. (2010). *Formação na Prática Clínica de Enfermagem – Os Saberes do Cuidar*. Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários. Consultado em <http://www.apecsp.com/2010/03/formacao-na-pratica-clinica-de-enfermagem-os-saberes-do-cuidar/>
- Monahan, F. D., Sands, J. K., Neighbors, M., Marek, J. F., & Green, C. J. (2010). *Enfermagem Médico-Cirúrgica. Perspectivas de Saúde e Doença*. Loures: Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa. OE.
- Organização Mundial da Saúde. (2012). *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*. Switzerland.
- Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. (2012). *Diabetes: Factos e Números 2012*. Lisboa.