INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DE CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETES TIPO II ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO TERCEIRO TRIMESTRE DE 2024

Autora: Maria Garcia Kanga

Orientadora: Ana Alexandre Romão, Lic.

Icolo-Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA DE CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETES TIPO II ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO TERCEIRO TRIMESTRE DE 2024

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do Grau de licenciatura em Enfermagem, sob orientação do Professora Ana Alexandre Romão, Lic

Autora: Maria Garcia Kanga

Orientadora: Ana Alexandre Romão, Lic.

Icolo-Bengo, 2025

ASSISTÊNCIA DE CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETES TIPO II ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO TERCEIRO TRIMESTRE DE 2024

Aprovado aos____/____2025

Júri:

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____/___/2025

CLASSIFICAÇÃO _____ Valores

DEDICATÓRIA

Aos meus pais especialmente Garcia Kanga, e Victória António Teresa.

AGRADECIMENTO

À DEUS todo poderoso pela vida e o sustento.

Aos meus familiares irmãs e irmãos que sempre deram o seu apoio incondicional.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA), pelo ensinamento que nos proporcionaram.

À minha Orientadora Ana Alexandre Romão, que não poupou esforço para que este projecto tornou-se uma realidade.

Aos todos Docentes do Instituto Superior de Angola (ISA) pelo conhecimento cientifico dado durante o percurso da formação académica.

Aos colegas e todos aqueles que contribuíram directa ou indiretamente pelo apoio, recebam os nossos agradecimentos.

EPÍGRAFE

"A mente do ser humano pode ser comparada com um jardim, que pode ser inteligentemente cultivada ou ser deixada sem cuidados; mas seja ela cultivada ou negligenciada, deve, e irá gerar resultados".

(James Allen 1864 - 1912)

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral analisar o tipo de assistência de cuidados especiais prestados a pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Dande durante o terceiro trimestre de 2024. A pesquisa, de natureza descritiva e exploratória, busca aprimorar o entendimento sobre a assistência a esses pacientes, sendo composta por três capítulos: fundamentação teórica, metodologia e análise de dados e resultados. No primeiro capítulo, são abordados os conceitos fundamentais sobre diabetes tipo II e a importância dos cuidados especiais, destacando a relevância da intervenção precoce e a promoção da saúde. O segundo capítulo descreve a metodologia utilizada, que incluiu a seleção de uma amostra de 60 pacientes diagnosticados com diabetes tipo II, caracterizando-a segundo faixas etárias, nível acadêmico e estado civil. No terceiro capítulo, são apresentados os dados coletados e a análise dos tipos de cuidados especiais prestados, classificando as intervenções em grupos específicos e discutindo sua eficácia. Os resultados indicam a necessidade de um aprimoramento contínuo na assistência, propondo que os profissionais de saúde adotem práticas que garantam uma melhor qualidade na atenção ao paciente diabético. Este estudo contribui para a compreensão das necessidades e desafios enfrentados por pacientes com diabetes tipo II, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes e humanizadas. Tendo em consideração as normas de elaboração de trabalho de fim de curso do ISA, o nosso trabalho está organizado em três capítulos. Capítulo I: Trata-se sobre a fundamentação teórica; Capítulo II: Aborda sobre a metodologia de pesquisa; Capítulo III.

Palavras-chaves: Assistência, Cuidados Especiais, Diabetes tipo II.

ABSTRACT

This study aims to analyze the type of special care provided to patients with type II diabetes at the Dande Municipal Hospital during the third quarter of 2024. The research is descriptive and exploratory in nature, seeking to enhance the understanding of care assistance for these patients, organized into three chapters: theoretical framework, methodology, and data analysis and results. The first chapter discusses fundamental concepts about type II diabetes and the importance of special care, highlighting the relevance of early intervention and health promotion. The second chapter outlines the methodology employed, involving a sample of 60 patients diagnosed with type II diabetes, characterized by age groups, educational levels, and marital status. The third chapter presents the collected data and analyzes the types of special care provided, classifying interventions into specific groups and discussing their effectiveness. The results indicate the need for continuous improvement in care assistance, proposing that healthcare professionals adopt practices that ensure better quality in diabetes patient care. This study contributes to understanding the needs and challenges faced by patients with type II diabetes, providing insights for developing more effective and humane intervention strategies. Considering the guidelines for the preparation of a final course paper at ISA, our work is organized into three chapters. Chapter I: Theoretical Foundations; Chapter II: Research Methodology; Chapter III: Discussion of Results.

Keywords: Assistance, Special Care, Type 2 Diabetes

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1. Categoria 43

Tabela 2. Caracterização segundo a idade 44

Tabela 3. Caracterização segundo o Género 45

Tabela 4. Tempos de serviço..... 45

Tabela 5. Nível de ensino frequentando 46

Tabela 6. Situação profissional..... 47

Tabela 7. Será que, DM tipo 2 resulta, em geral, de graus variável de resistência à insulina e de deficiência relativa a secreção de insulina 48

Tabela 8. Será que, a consequência do DM, longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneo..... 49

Tabela 9. O DM tipo 2 é hoje considerado parte da chamada síndrome plurimetabolica ou resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos 50

Tabela 10 - Quê assistência de cuidados especiais são prestados aos pacientes com diabetes tipo II atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro trimestre de 2024? 51

Tabela 11. Será que, a via de administração usual da insulina é a intramuscular (IM)..... 53

Tabela 12. Achas que o DM tipo 2 é o mais comum. Está frequentemente associado a obesidade e ao envelhecimento..... 53

Tabela 13. Os sinais e sintomas do diabetes mellitus tipo 2 incluem os 4 Os: poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal inexplicada..... 54

Tabela 14. Será que a cetoacidose diabética ocorre principalmente em pacientes com diabetes tipo 2 55

Tabela 15. Será que a insulina deve ser aplicada no tecido subcutâneo e deve ser feito rodizio dos locais de aplicação, por exemplo, braço, coxa, abdome e nádegas 56

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Categoria 43

Gráfico 2. Caracterização segundo a Idade 44

Gráfico 3. Caracterização segundo a Gênerro 45

Gráfico 4. Tempos de serviço..... 46

Gráfico 5. Nível de ensino frequentando 47

Gráfico 6. Situação profissional..... 48

Gráfico 7. Será que, DM tipo 2 resulta, em geral, de graus variável de resistência à insulina e de deficiência relativa a secreção de insulina 49

Gráfico 8. Será que, a consequência do DM, longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneo..... 50

Gráfico 9. O DM tipo 2 é hoje considerado parte da chamada síndrome plurimetabolica ou resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos 51

Gráfico 10 - Quê assistência de cuidados especiais são prestados aos pacientes com diabetes tipo II atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro trimestre de 2024? 52

Gráfico 11. Será que, a via de administração usual da insulina é a intramuscular (IM)..... 53

Gráfico 12. Achas que o DM tipo 2 é o mais comum. Está frequentemente associado a obesidade e ao envelhecimento..... 54

Gráfico 13. Os sinais e sintomas do diabetes mellitus tipo 2 incluem os 4 Os: poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal inexplicada..... 55

Gráfico 14. Será que a cetoacidose diabética ocorre principalmente em pacientes com diabetes tipo 2 56

Gráfico 15. Será que a insulina deve ser aplicada no tecido subcutâneo e deve ser feito rodizio dos locais de aplicação, por exemplo, braço, coxa, abdome e nádegas 57

ÍNDICE

DEDICATÓRIA I
AGRADECIMENTO II
EPÍGRAFE III
RESUMO IV
ABSTRACT V
LISTAS DE TABELAS VI
LISTAS DE GRÁFICOS VII
INTRODUÇÃO 8
Identificação do problema 9
Hipóteses 9
Objectivos 9
Objectivo Geral 9
Objectivos Específicos 9
Delimitação e Limitação 9
Justificativa 10
Estrutura do Trabalho 10
CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 11
1.1. Definições dos Termos e Conceitos 11
1.1.1. Assistência 11
1.1.2. Cuidados Especiais 11
1.1.3. Diabetes 12
1.2. Diabetes Tipo II: Conceitos e Características 12
1.2.1. Definição e etiologia do Diabetes Tipo II 16
1.2.2. Necessidade de Cuidados Planejados e Humanizados para Populações Vulneráveis 21

1.2.3. Integração da Educação em Saúde na Promoção do Autocuidado e Monitorização Glicêmica 23
1.2.4. Fortalecimento do Apoio Familiar e Comunitário como Estratégia de Sustentação do Cuidado 25
1.2.5. Importância do diagnóstico precoce e manejo adequado 26
1.2.6. Cuidados Especiais para Pacientes com Diabetes Tipo II 30
CAPITULO – II: METODOLOGIA DE PESQUISA 40
2.1. Tipo de pesquisa 40
2.2. Modelo de abordagem 40
2.3. Nível de estruturação de método 40
2.3.1. Variáveis 40
2.4. Técnica(s) de recolha de dados 40
2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados 41
2.6. Procedimento de colecta de dados 41
2.7. População e amostra 41
2.7.1 População 41
2.6.2. A nossa amostra 41
CAPITULO – III: ANÁLISES DE DADOS E RESULTADOS 43
3.1. Interpretação e discussão dos resultados 43
3.1.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 57
CONCLUSÃO 59
SUGESTÕES 60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA 61
ANEXOS 71

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como foco a investigação da "Assistência de Cuidados Especiais a Pacientes com Diabetes Tipo II Atendidos no Hospital Municipal do Dande". Este tema reveste-se de grande relevância, considerando a crescente prevalência da diabetes tipo II, especialmente entre a população idosa. Essa condição crônica exige abordagens de cuidado que sejam não apenas eficazes no controle glicêmico, mas também integradas, levando em conta as necessidades específicas dessa faixa etária para garantir uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

De acordo com Cruz e Martins (2015) O conceito de cuidado, conforme abordado na literatura, transcende a mera aplicação de tratamentos médicos. Envolve uma atenção integral que abrange o bem-estar físico, emocional e mental do indivíduo.

Para os pacientes idosos com diabetes tipo II, a busca por um estado de bem-estar pleno requer uma abordagem que contemple não apenas a eficácia do tratamento, mas também um suporte abrangente que considere aspectos sociais, psicológicos e culturais. Isso implica na necessidade de uma intervenção multifacetada que promova a autonomia e dignidade do paciente.

Além disso, o envelhecimento traz consigo uma série de desafios que podem agravar o quadro clínico dos pacientes com diabetes tipo II. Indivíduos com 60 anos ou mais frequentemente enfrentam limitações físicas, alterações cognitivas e questões emocionais que requerem um olhar atento e humanizado por parte dos profissionais de saúde (Lima, Silva, & Pereira, 2021).

Assim, a construção de um modelo de assistência que considere essas particularidades é essencial para proporcionar um cuidado que realmente atenda às necessidades dos idosos, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social.

Identificação do problema

A identificação do problema é uma etapa crucial em qualquer investigação. Esta pesquisa busca responder à questão: **"Que assistência de cuidados especiais são prestados aos pacientes com diabetes tipo II atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro trimestre de 2024?"**

Hipóteses

Para direcionar a investigação, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1: Os pacientes diabéticos recebem cuidados especializados, com acomodações adequadas e utilização dos medicamentos prescritos.

H2: Os idosos têm acesso a tratamentos como massagens e fisioterapia, contribuindo para sua recuperação física.

Objectivos

Objectivo Geral

Analisar o tipo de assistência de cuidados especiais prestados a pacientes com diabetes tipo II atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro trimestre de 2024.

Objectivos Específicos

a). Identificar os cuidados especiais prestados a pacientes com diabetes tipo II;

b). Caracterizar a amostra segundo faixa etária, nível acadêmico e estado civil;

c). Classificar os tipos de Cuidados prestados;

d). Propor aos profissionais de saúde que apliquem a melhor assistência de cuidados especiais prestados a pacientes com diabetes tipo II.

Delimitação e Limitação

a) Delimitação: O estudo será realizado no Hospital Municipal do Dande no terceiro trimestre de 2024.

b) Limitação: A pesquisa será restrita aos profissionais de saúde no Hospital Municipal do Dande.

Justificativa

O presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender a realidade vivenciada pelos idosos com diabetes tipo II, especialmente aqueles que enfrentam complicações como o acidente vascular cerebral.

A nível teórico, a investigação busca contribuir para o entendimento das condições que permitam a esses indivíduos uma melhor autonomia em suas vidas, ao passo que, na perspectiva prática, esclarece que a maioria dos usuários dos serviços de saúde são idosos que buscam tratamentos eficazes para suas enfermidades.

Estrutura do Trabalho

Tendo em consideração as normas de elaboração de trabalho de fim de curso do ISA, o nosso trabalho está organizado em três capítulos.

Capítulo I: Trata-se sobre a fundamentação teórica;
Capítulo II: Aborda sobre a metodologia de pesquisa;
Capítulo III: Faz referência sobre as discussões dos resultados obtidos.
Conclusões;
Sugestões, e por últimas referências bibliográficas.

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos Termos e Conceitos

Neste capítulo, apresentamos definições conceituais que cercam os temas centrais desta pesquisa, buscando abordar diferentes perspectivas e compreensões sobre a Assistência, os Cuidados Especiais e o Diabetes.

1.1.1. Assistência

Zoboli e Azevedo (2008, p. 45) definem assistência como "uma prática que busca atender as necessidades do indivíduo, considerando suas especificidades e contextos sociais, promovendo saúde e qualidade de vida". Essa visão enfatiza a individualidade e a adaptação do cuidado.

Pinheiro e Mattos (2006 p. 112) afirmam que "a assistência é um ato que integra conhecimentos técnicos e sensibilidade, visando não apenas a cura, mas a promoção de um viver melhor, com dignidade e respeito". Aqui, o autor destaca o aspecto humanizado da assistência.

Caron (2009, p. 78) descreve a assistência como "um conjunto de intervenções que visam não apenas tratar doenças, mas também acolher e envolver o paciente em um processo que prioriza o autocuidado e a autonomia". Essa definição ressalta a importância do empoderamento do paciente na sua própria jornada de saúde.

A assistência pode ser compreendida como um conjunto de ações direcionadas ao bem-estar e à saúde de indivíduos, especialmente em momentos de vulnerabilidade.

1.1.2. Cuidados Especiais

Rodrigues e Motta (2012) definem cuidados especiais como "ações planejadas e específicas que visam atender a particularidades de grupos com maior vulnerabilidade à saúde, garantindo o suporte necessário para a promoção de um envelhecimento saudável". Esta definição enfatiza o caráter individualizado e preventivo dos cuidados.

Margothe e Silva (2014, p. 102) afirmam que "cuidados especiais são aqueles que abrangem uma rede de serviços e suporte, visando a proteção e promoção da saúde em populações que enfrentam desafios significativos em sua vida diária". A ênfase aqui está na rede de serviços interconectados que apoiam os cuidados.

Paiva (2013, p. 134) salienta que "cuidados especiais são um conjunto de práticas que reconhecem e integram a necessidade de uma abordagem multidimensional, que leva em conta aspectos físicos, emocionais e sociais do indivíduo". Essa definição oferece uma visão holística dos cuidados, reconhecendo a complexidade das necessidades humanas.

Os cuidados especiais referem-se especificamente à atenção direcionada a grupos populacionais que demandam suporte adicional, incluindo os idosos, pessoas com doenças crônicas e aqueles com necessidades especiais.

1.1.3. Diabetes

World Health Organization (WHO, 2016, p. 3) define diabetes como "uma doença crônica que ocorre quando o corpo não consegue produzir insulina suficiente ou não utiliza eficientemente a insulina que produz". Esta definição é abrangente e refere-se à fisiopatologia da doença.

American Diabetes Association (ADA, 2021, p. 20) descreve o diabetes tipo 2 como "uma condição em que o corpo se torna resistente à insulina, resultando em níveis elevados de glicose no sangue, frequentemente associada à obesidade e ao estilo de vida sedentário". Essa definição destaca os fatores de risco associados à doença.

Cruz e Martins (2015, p. 5) ressaltam que "o diabetes mellitus é uma condição complexa que, além da hiperglicemia, exige uma gestão cuidadosa para evitar complicações agudas e crônicas que afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes". Este ponto de vista sublinha a necessidade de monitoramento constante e cuidado integral no manejo da doença.

1.2. Diabetes Tipo II: Conceitos e Características

A educação em saúde desempenha papel fundamental na promoção do autocuidado entre populações vulneráveis com Diabetes Tipo II, especialmente

naqueles que enfrentam barreiras socioeconômicas, culturais ou de acesso à informação. Segundo Pérez, Martínez e Rodríguez (2020), a capacitação contínua dos pacientes por meio de estratégias educativas adaptadas às suas realidades possibilita maior compreensão do manejo da doença, favorecendo a adesão às recomendações e o controle glicêmico eficaz. Essas ações educativas devem ser integradas às ações de cuidado, promovendo uma verdadeira parceria entre profissionais de saúde e pacientes, com foco na autonomia e na responsabilidade pelo próprio cuidado.

> A monitorização glicêmica é a base do autocontrole do diabetes e, para que os pacientes vulneráveis possam utilizá-la de forma efectiva, é imprescindível que recebam orientações claras e acessíveis. A educação deve contemplar não apenas o uso de instrumentos de monitoramento, mas também o entendimento dos resultados, a importância de registrar os dados e a interpretação adequada dos valores. Assim, os pacientes podem identificar sinais de alerta e ajustar suas ações, contribuindo para uma gestão mais autônoma da doença, o que é especialmente relevante em contextos de vulnerabilidade social, onde o acesso a cuidados contínuos pode ser limitado, de acordo com (Oliveira e Santos 2021, p. 73).

A implementação de programas de educação em saúde deve envolver também a capacitação das equipes de atenção básica para oferecerem orientações culturalmente sensíveis e contextualizadas às populações atendidas. Paiva (2013) destaca que práticas de cuidados especiais envolvem a compreensão das especificidades culturais e sociais de cada grupo, promovendo uma comunicação mais efetiva e acolhedora. Assim, estratégias educativas que respeitam as diversidades culturais e as condições de vida dos pacientes promovem maior engajamento e facilitam a incorporação de hábitos saudáveis, essenciais para o controle do diabetes.

A promoção de ações educativas com foco na auto monitorização e no manejo do diabetes deve incluir recursos acessíveis, como materiais impressos de fácil compreensão, vídeos educativos, grupos de apoio e uso de tecnologias de baixo custo.

Perez et al. (2020) enfatizam que o uso de recursos visuais e linguagem clara é fundamental para garantir que populações de baixa escolaridade possam compreender as orientações e aplicar as práticas de autocuidado. Além disso, a utilização de estratégias de educação em grupos favorece a troca de experiências,

reforçando o aprendizado e o senso de comunidade, elementos que estimulam o compromisso com o tratamento.

Para consolidar a educação em saúde como estratégia efetiva, é imprescindível que ela seja contínua e adaptada às etapas do processo de cuidado, considerando as mudanças nas condições do paciente e suas necessidades. Rodrigues e Motta (2012) apontam que a educação deve ser uma prática integrada ao planejamento de cuidados, com ações de reforço e avaliação periódica.

Assim, a educação deixa de ser uma intervenção pontual, tornando-se uma componente estruturante do cuidado longitudinal, promovendo maior autonomia e segurança para os pacientes vulneráveis na gestão do diabetes.

A integração da educação em saúde à atenção à saúde fortalece a autonomia dos pacientes e potencializa a efetividade das intervenções de controle glicêmico. Silva et al. (2020) destacam que a formação contínua das equipes de saúde, aliada a estratégias educativas contextualizadas, promove uma assistência mais humanizada e eficaz.

Quando os pacientes compreendem seu papel no autocuidado e se sentem apoiados por profissionais sensíveis às suas realidades, há uma maior adesão ao tratamento, redução de complicações e melhora na qualidade de vida. Assim, a educação em saúde, aliada às ações de monitorização e cuidado humanizado, constitui uma estratégia indispensável na promoção da saúde de populações vulneráveis com Diabetes Tipo II.

O envolvimento da família e da comunidade é um componente essencial na gestão do Diabetes Tipo II, especialmente em populações vulneráveis onde a rede social pode ser um suporte fundamental.

Rodrigues e Motta (2012) defendem que intervenções que fortalecem essas redes contribuem para o cuidado contínuo, promovendo acções de autocuidado, monitoramento e apoio emocional. A participação activa da família na educação em saúde, na elaboração de planos de cuidado e na rotina do paciente favorece a adesão ao tratamento e cria um ambiente de suporte que transcende o espaço clínico.

Segundo Pinheiro e Mattos (2006), a humanização da assistência deve incluir uma abordagem sensível às dinâmicas familiares e comunitárias, reconhecendo suas potencialidades e dificuldades. Promover diálogos abertos e respeitosos com familiares permite identificar obstáculos e potencializar recursos locais, facilitando estratégias de cuidado que sejam viáveis e culturalmente aceitas.

Além disso, envolvimento familiar promove o fortalecimento do vínculo afetivo, o que é especialmente importante para populações vulneráveis, como idosos ou indivíduos com baixa escolaridade, que podem depender do apoio de familiares para a gestão de sua condição.

A actuação em âmbito comunitário deve incluir a mobilização de líderes locais, grupos de convivência e redes sociais, que podem actuar como multiplicadores de informações e apoiadores do autocuidado.

Santos, Silva e Almeida (2020) enfatizam que acções comunitárias, como grupos de apoio, oficinas de educação e atividades físicas, ajudam a criar um ambiente favorável à mudança de hábitos. Essas ações promovem o engajamento social, combatem o isolamento e estimulam práticas de cuidado coletivo, essenciais para populações vulneráveis com limitações de acesso aos serviços de saúde.

A capacitação de agentes comunitários de saúde e lideranças locais deve ser uma prioridade, pois esses profissionais podem atuar como pontes entre a atenção formal e as redes informais de apoio.

Paiva (2013) destaca que a formação de agentes comunitários sensibilizados às particularidades culturais e sociais das populações vulneráveis potencializa ações de educação, prevenção e monitoramento. Assim, eles podem orientar famílias, identificar sinais de agravamento da doença e facilitar o acesso aos serviços de saúde, promovendo uma atenção mais integrada e humanizada.

O fortalecimento do apoio familiar e comunitário também requer estratégias de sensibilização que promovam a inclusão social e o combate ao estigma associado ao diabetes e às condições de vulnerabilidade. Silva e Almeida (2020) sugerem que ações que envolvam a comunidade em campanhas de conscientização e na promoção de ambientes favoráveis à saúde contribuem para a construção de redes

de apoio mais sólidas. Essas redes, por sua vez, oferecem suporte emocional, incentivo ao autocuidado e estímulo à adesão ao tratamento, fatores que impactam positivamente na qualidade de vida dos pacientes.

A integração do apoio familiar e comunitário ao planejamento de cuidados humanizados reforça o papel da coletividade na promoção da saúde. Rodrigues e Motta (2012) ressaltam que estratégias colaborativas e participativas promovem maior efetividade nas ações de prevenção e controle do Diabetes Tipo II, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Quando a família e a comunidade se tornam protagonistas no cuidado, há maior sustentabilidade das intervenções, redução do risco de complicações e uma melhora significativa na autonomia e bem-estar do paciente, consolidando uma abordagem integral e humanizada.

1.2.1. Definição e etiologia do Diabetes Tipo II

O Diabetes Tipo II é uma condição metabólica complexa que se caracteriza pela resistência à insulina e pela disfunção progressiva das células beta do pâncreas, resultando em hiperglicemia crônica (Duran et al., 2010).

Essa forma de diabetes, que representa a grande maioria dos casos diagnosticados, não é apenas uma doença endócrina, mas um distúrbio sistêmico que pode afectar múltiplos órgãos e sistemas do corpo. A condição frequentemente se desenvolve de maneira insidiosa, tornando-se um desafio significativo para a saúde pública global.

A etiologia do Diabetes Tipo II é multifatorial, envolvendo uma interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. O aumento da prevalência de obesidade, a falta de atividade física e a adoção de dietas inadequadas têm sido identificados como fatores de risco primários para o desenvolvimento da doença (Durco, 2009).

Estudos demonstram que a predisposição genética pode aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos, mas são os factores ambientais que frequentemente precipitam a manifestação clínica da doença (Figueiredo & Rabelo, 2009). Essa

relação entre estilo de vida e genética destaca a importância de intervenções preventivas para reduzir a incidência de Diabetes Tipo II.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o Diabetes mellitus como uma das principais causas de morte em todo o mundo, com suas complicações crônicas afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos (World Health Organization [WHO], 2021).

As complicações podem incluir doenças cardiovasculares, neuropatia, retinopatia e nefropatia, que não apenas comprometem a saúde física, mas também impactam o bem-estar psicológico e social dos afetados. Portanto, o Diabetes Tipo II não apenas representa um desafio clínico, mas também um problema socioeconômico que exige uma abordagem integrada para seu manejo.

A importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado é crucial para a gestão do Diabetes Tipo II. Intervenções que promovem mudanças no estilo de vida, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, são fundamentais para o controle glicêmico (Durco, 2009).

Além disso, o acesso a serviços de saúde de qualidade e a educação continuada sobre a doença são essenciais para capacitar os indivíduos a gerenciar sua condição de forma eficaz (Duran et al., 2010).

Assim, a abordagem do Diabetes Tipo II deve ser holística, levando em consideração não apenas a fisiologia da doença, mas também o contexto social e ambiental dos pacientes.

1.2.1.1. Factores de risco associados ao Diabetes Tipo II

Os factores de risco associados ao Diabetes Tipo II são variados e incluem predisposição genética, idade avançada, obesidade, inatividade física e hábitos alimentares inadequados (Bittencourt & Lima, 2019).

A literatura indica que a presença de um histórico familiar de diabetes pode aumentar em até 50% o risco de desenvolvimento da doença, evidenciando a importância da genética na sua predisposição (Santos et al., 2020). A identificação precoce dessas populações em risco é fundamental, pois permite a implementação

de intervenções preventivas que podem retardar ou até evitar o aparecimento da doença.

Além dos factores genéticos, a resistência à insulina é um elemento central no desenvolvimento do Diabetes Tipo II e está frequentemente associada a outras condições metabólicas, como hipertensão e dislipidemia.

Essas comorbidades não apenas agravam o quadro clínico do diabetes, mas também elevam o risco de complicações a longo prazo (Silva & Almeida, 2020). A inter-relação entre esses fatores destaca a complexidade do diabetes e a necessidade de uma abordagem multidimensional para a sua prevenção e manejo.

Por fim, a educação alimentar e nutricional desempenha um papel crucial na gestão do Diabetes Mellitus Tipo II. Programas que focam na reeducação alimentar podem ajudar os pacientes a adotar hábitos saudáveis, reduzindo assim os fatores de risco associados à doença (Fonseca & Ito, 2015).

A caracterização das populações afetadas também é essencial para a implementação de estratégias de intervenção mais eficazes, permitindo que os profissionais de saúde desenvolvam abordagens personalizadas que atendam às necessidades específicas dos pacientes (Grillo & Gorini, 2007).

1.2.1.2. Sintomas e complicações do Diabetes Tipo II

Os sintomas do Diabetes Tipo II frequentemente se desenvolvem de maneira insidiosa, dificultando o diagnóstico precoce da condição. Entre os sinais mais comuns estão a poliúria (aumento da frequência urinária), polidipsia (aumento da sede), fadiga e perda de peso inexplicada (Cruz & Oliveira, 2021).

Esses sintomas podem ser facilmente negligenciados ou atribuídos a outras condições, o que pode atrasar a busca por tratamento e o manejo adequado da doença. É fundamental que pacientes e profissionais de saúde estejam atentos a esses sinais para facilitar um diagnóstico oportuno e a implementação de estratégias de controle glicêmico.

Com a progressão do Diabetes Tipo II, as complicações associadas tornam-se uma preocupação crescente. Entre as complicações mais sérias estão a neuropatia,

que pode levar a problemas de sensibilidade e dor; a retinopatia, que pode resultar em perda de visão; e a doença renal crônica, que pode levar à necessidade de diálise ou transplante (Martínez et al., 2019).

Estudos demonstram que a prevalência dessas complicações está directamente ligada ao controle glicêmico inadequado ao longo do tempo (Souza & Oliveira, 2020). Portanto, o monitoramento regular da glicemia e o acompanhamento médico são essenciais para minimizar o risco de desenvolvimento dessas complicações.

A gestão eficaz do Diabetes Tipo II requer uma abordagem multidisciplinar e um forte foco no trabalho em equipe entre os profissionais de saúde. O desenvolvimento de estratégias que promovam essa colaboração pode ser crucial para melhorar o controle glicêmico e, consequentemente, reduzir a incidência de complicações (de Carvalho Yahn et al., 2020).

A educação do paciente sobre a importância do autocuidado, aliada a um monitoramento frequente e ao suporte contínuo da equipe de saúde, pode resultar em melhores desfechos clínicos e qualidade de vida para os indivíduos com Diabetes Tipo II.

1.2.1.3. Importância da Educação em Saúde e do Autocuidado no Controle do Diabetes Tipo II

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na gestão do Diabetes Tipo II, uma vez que capacita o paciente a compreender sua condição, identificar sinais de complicações e adotar práticas de autocuidado eficazes.

Segundo Pérez, Martínez e Rodríguez (2020), uma abordagem educativa bem estruturada permite ao indivíduo adquirir conhecimentos sobre a doença, suas possíveis manifestações e os fatores que podem influenciar o controle glicêmico. Essa compreensão é essencial para que o paciente possa tomar decisões informadas e assumir maior responsabilidade pelo seu tratamento, promovendo autonomia e empoderamento.

Além disso, a educação em saúde deve ser contínua e adaptada às necessidades específicas de cada paciente, considerando seu contexto social, cultural e emocional.

> O autocuidado não se limita ao uso de medicamentos, mas inclui a adopção de um estilo de vida saudável, como alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos e gerenciamento do estresse. Esses aspectos contribuem para a manutenção da glicemia dentro dos parâmetros ideais, reduzindo o risco de complicações a longo prazo, Oliveira e Santos (2021)

A implementação de programas de educação em saúde, aliados ao acompanhamento médico regular, pode melhorar significativamente a adesão ao tratamento e a realização de práticas de autocuidado.

Paiva (2013) reforça que actividades educativas que envolvem a família e a comunidade fortalecem o suporte social ao paciente, facilitando a manutenção de hábitos saudáveis. Dessa forma, o processo de aprendizagem deve ser participativo, acolhedor e baseado na troca de experiências, promovendo uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente.

No contexto do autocuidado, o monitoramento glicêmico frequente é uma ferramenta essencial, permitindo ao paciente verificar o impacto de suas acções na glicemia e ajustar suas práticas de acordo.

Oliveira e Santos (2021) afirmam que o autocontrolo é facilitado quando o paciente compreende os valores de referência, os sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, e sabe como agir em cada situação. Assim, a educação deve incluir instruções claras sobre o uso de medidores de glicemia, registros dos resultados e a interpretação desses dados.

A humanização do cuidado, como defendido por Pinheiro e Mattos (2006), também é indispensável na educação em saúde. Um atendimento sensível e respeitoso favorece a construção de um espaço de diálogo aberto, onde o paciente se sente acolhido e motivado a participar activamente do seu tratamento.

Essa abordagem humanizada reforça a importância do autocuidado como uma prática que deve ser integrada ao cotidiano, valorizando a singularidade de cada

indivíduo e promovendo uma relação de parceria entre profissionais de saúde e pacientes.

Assim, investir em estratégias educativas que promovam a conscientização sobre a importância da prevenção e do controlo do Diabetes Tipo II é uma ação primordial para reduzir a incidência de complicações.

A disseminação de informações acessíveis e a promoção de campanhas de sensibilização podem contribuir para uma mudança de comportamento colectiva, fortalecendo uma cultura de autocuidado e de atenção à saúde. Assim, a educação em saúde emerge como uma ferramenta poderosa para transformar o paradigma de cuidado, colocando o paciente no centro do processo e promovendo uma melhor qualidade de vida.

1.2.2. Necessidade de Cuidados Planejados e Humanizados para Populações Vulneráveis

A implementação de cuidados planeados e humanizados é essencial, especialmente ao atender populações vulneráveis que apresentam maior risco de complicações decorrentes do Diabetes Tipo II.

Rodrigues e Motta (2012) destacam que uma assistência planeada considera as especificidades de cada paciente, incluindo factores sociais, económicos, culturais e ambientais, permitindo uma abordagem mais efectiva e individualizada. Essa estratégia visa promover a equidade no acesso e na qualidade do cuidado, garantindo que todos tenham oportunidades iguais de controle da doença.

Para populações vulneráveis, como idosos, indivíduos com baixa escolaridade ou residentes em áreas rurais, a humanização do cuidado deve envolver uma escuta ativa, respeito às suas condições e a oferta de suporte emocional.

> A humanização favorece o fortalecimento do vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, facilitando a compreensão das orientações e o compromisso com o tratamento. Além disso, essa abordagem promove a inclusão social, combate o estigma e reduz a ansiedade, fatores que podem interferir negativamente na adesão ao tratamento. (Silva e Almeida 2020, p. 211)

A realização de cuidados planejados também implica na coordenação entre diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo ações integradas e contínuas.

Santos, Silva e Almeida (2020) ressaltam que a integração do trabalho de equipes multidisciplinares possibilita uma avaliação mais abrangente do paciente, incluindo aspectos clínicos, psicológicos e sociais.

Nesse contexto, a elaboração de planos de cuidado individualizados, que envolvem desde o gerenciamento glicêmico até a educação em saúde, é fundamental para garantir resultados mais satisfatórios.

Além disso, a atenção à saúde de populações vulneráveis deve incluir estratégias de sensibilização e capacitação das equipes de saúde, para que possam oferecer um atendimento mais humanizado e culturalmente sensível.

Silva, Oliveira e Santos (2020) destacam que o treinamento contínuo das equipes promove maior compreensão das particularidades de diferentes grupos sociais, favorecendo ações mais efectivas e respeitosas. Essa formação deve enfatizar a importância do acolhimento, da escuta e do respeito às diversidades, elementos essenciais para uma assistência humanizada.

Outro aspecto importante é a promoção de práticas de cuidado que envolvam a família e a comunidade, fortalecendo redes de apoio que contribuam para o autocuidado e o monitoramento regular.

Rodrigues e Motta (2012) defendem que intervenções comunitárias e ações de educação em saúde podem ampliar o alcance das ações de prevenção e controle do Diabetes Tipo II, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. Essas ações devem ser planejadas de forma colaborativa, considerando as necessidades e potencialidades locais, para promover maior efectividade.

A adoção de cuidados planejados e humanizados para populações vulneráveis representa uma estratégia ética e eficaz na promoção da equidade em saúde. Essa abordagem reconhece as desigualdades existentes e busca superá-las por meio de ações que respeitem a dignidade e os direitos de cada indivíduo.

Assim, investir na humanização da assistência e no planeamento de cuidados específicos é fundamental para reduzir as disparidades no enfrentamento do Diabetes Tipo II, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas populações.

1.2.3. Integração da Educação em Saúde na Promoção do Autocuidado e Monitorização Glicêmica

A educação em saúde desempenha papel fundamental na promoção do autocuidado entre populações vulneráveis com Diabetes Tipo II, especialmente naqueles que enfrentam barreiras socioeconômicas, culturais ou de acesso à informação.

Segundo Pérez, Martínez e Rodríguez (2020), a capacitação contínua dos pacientes por meio de estratégias educativas adaptadas às suas realidades possibilita maior compreensão do manejo da doença, favorecendo a adesão às recomendações e o controle glicêmico eficaz.

Essas ações educativas devem ser integradas às ações de cuidado, promovendo uma verdadeira parceria entre profissionais de saúde e pacientes, com foco na autonomia e na responsabilidade pelo próprio cuidado.

De acordo com Oliveira e Santos (2021), a monitorização glicêmica é a base do autocontrole do diabetes e, para que os pacientes vulneráveis possam utilizá-la de forma efetiva, é imprescindível que recebam orientações claras e acessíveis.

> A educação deve contemplar não apenas o uso de instrumentos de monitoramento, mas também o entendimento dos resultados, a importância de registrar os dados e a interpretação adequada dos valores. Assim, os pacientes podem identificar sinais de alerta e ajustar suas ações, contribuindo para uma gestão mais autônoma da doença, o que é especialmente relevante em contextos de vulnerabilidade social, onde o acesso a cuidados contínuos pode ser limitado. (Paiva, 2013, p. 51)

A implementação de programas de educação em saúde deve envolver também a capacitação das equipes de atenção básica para oferecerem orientações culturalmente sensíveis e contextualizadas às populações atendidas. Paiva (2013) destaca que práticas de cuidados especiais envolvem a compreensão das especificidades culturais e sociais de cada grupo, promovendo uma comunicação mais efetiva e acolhedora.

Assim, estratégias educativas que respeitam as diversidades culturais e as condições de vida dos pacientes promovem maior engajamento e facilitam a incorporação de hábitos saudáveis, essenciais para o controle do diabetes.

A promoção de acções educativas com foco na auto monitorização e no manejo do diabetes deve incluir recursos acessíveis, como materiais impressos de fácil compreensão, vídeos educativos, grupos de apoio e uso de tecnologias de baixo custo.

Perez et al. (2020) enfatizam que o uso de recursos visuais e linguagem clara é fundamental para garantir que populações de baixa escolaridade possam compreender as orientações e aplicar as práticas de autocuidado. Além disso, a utilização de estratégias de educação em grupos favorece a troca de experiências, reforçando o aprendizado e o senso de comunidade, elementos que estimulam o compromisso com o tratamento.

Para consolidar a educação em saúde como estratégia efetiva, é imprescindível que ela seja contínua e adaptada às etapas do processo de cuidado, considerando as mudanças nas condições do paciente e suas necessidades. Rodrigues e Motta (2012, p. 45) apontam que "*a educação deve ser uma prática integrada ao planejamento de cuidados, com ações de reforço e avaliação periódica*".

Assim, a educação deixa de ser uma intervenção pontual, tornando-se uma componente estruturante do cuidado longitudinal, promovendo maior autonomia e segurança para os pacientes vulneráveis na gestão do diabetes.

A integração da educação em saúde à atenção à saúde fortalece a autonomia dos pacientes e potencializa a efetividade das intervenções de controle glicêmico. Silva et al. (2020) destacam que a formação contínua das equipes de saúde, aliada a estratégias educativas contextualizadas, promove uma assistência mais humanizada e eficaz.

Quando os pacientes compreendem seu papel no autocuidado e se sentem apoiados por profissionais sensíveis às suas realidades, há uma maior adesão ao tratamento, redução de complicações e melhora na qualidade de vida. Assim, a educação em saúde, aliada às ações de monitorização e cuidado humanizado, constitui uma estratégia indispensável na promoção da saúde de populações vulneráveis com Diabetes Tipo II.

1.2.4. Fortalecimento do Apoio Familiar e Comunitário como Estratégia de Sustentação do Cuidado

O envolvimento da família e da comunidade é um componente essencial na gestão do Diabetes Tipo II, especialmente em populações vulneráveis onde a rede social pode ser um suporte fundamental.

Rodrigues e Motta (2012) defendem que intervenções que fortalecem essas redes contribuem para o cuidado contínuo, promovendo ações de autocuidado, monitoramento e apoio emocional. A participação ativa da família na educação em saúde, na elaboração de planos de cuidado e na rotina do paciente favorece a adesão ao tratamento e cria um ambiente de suporte que transcende o espaço clínico.

Segundo Pinheiro e Mattos (2006), a humanização da assistência deve incluir uma abordagem sensível às dinâmicas familiares e comunitárias, reconhecendo suas potencialidades e dificuldades. Promover diálogos abertos e respeitosos com familiares permite identificar obstáculos e potencializar recursos locais, facilitando estratégias de cuidado que sejam viáveis e culturalmente aceitas.

Além disso, envolvimento familiar promove o fortalecimento do vínculo afectivo, o que é especialmente importante para populações vulneráveis, como idosos ou indivíduos com baixa escolaridade, que podem depender do apoio de familiares para a gestão de sua condição.

A atuação em âmbito comunitário deve incluir a mobilização de líderes locais, grupos de convivência e redes sociais, que podem atuar como multiplicadores de informações e apoiadores do autocuidado. Santos, Silva e Almeida (2020) enfatizam que ações comunitárias, como grupos de apoio, oficinas de educação e atividades físicas, ajudam a criar um ambiente favorável à mudança de hábitos. Essas ações promovem o engajamento social, combatem o isolamento e estimulam práticas de cuidado coletivo, essenciais para populações vulneráveis com limitações de acesso aos serviços de saúde.

A capacitação de agentes comunitários de saúde e lideranças locais deve ser uma prioridade, pois esses profissionais podem atuar como pontes entre a atenção formal e as redes informais de apoio.

Paiva (2013) destaca que a formação de agentes comunitários sensibilizados às particularidades culturais e sociais das populações vulneráveis potencializa ações de educação, prevenção e monitoramento. Assim, eles podem orientar famílias, identificar sinais de agravamento da doença e facilitar o acesso aos serviços de saúde, promovendo uma atenção mais integrada e humanizada.

O fortalecimento do apoio familiar e comunitário também requer estratégias de sensibilização que promovam a inclusão social e o combate ao estigma associado ao diabetes e às condições de vulnerabilidade.

1.2.5. Importância do diagnóstico precoce e manejo adequado

O diagnóstico precoce do Diabetes Tipo II é um factor essencial para a prevenção de complicações e para a melhoria do prognóstico dos pacientes.

A deteção antecipada da doença por meio de triagens em grupos de risco, utilizando métodos como a glicemia de jejum e a hemoglobina glicada, pode reduzir significativamente a incidência de complicações associadas ao diabetes, como doenças cardiovasculares e neuropatias (Grillo & Gorini, 2007).

Essa abordagem proactiva não apenas permite um tratamento mais eficaz, mas também capacita os pacientes a adotarem medidas preventivas que podem impactar positivamente sua qualidade de vida.

O manejo adequado do Diabetes Tipo II deve incluir mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma alimentação saudável e a prática regular de atividade física. Essas intervenções são fundamentais para o controlo glicêmico e a diminuição do risco de complicações a longo prazo (Fonseca & Ito, 2015).

Além das modificações no estilo de vida, a farmacoterapia pode ser necessária para alguns pacientes, visando otimizar o controlo da glicemia e prevenir complicações. O acompanhamento regular e a monitorização da glicemia são cruciais para ajustar o tratamento conforme as necessidades individuais de cada paciente.

Ademais, a educação em saúde desempenha um papel vital no gerenciamento do Diabetes Tipo II. Programas de educação voltados para a conscientização dos pacientes sobre a doença, suas complicações e a importância do autocuidado são componentes essenciais do tratamento (Figueiredo & Rabelo, 2009).

O suporte psicológico também é fundamental para ajudar os pacientes a lidarem com o estresse emocional associado ao diagnóstico e à gestão da doença, promovendo uma abordagem integral que considera tanto os aspectos físicos quanto os emocionais da saúde do paciente.

1.2.5.1. A importância do monitoramento glicêmico contínuo no autocuidado do paciente com Diabetes Tipo II

O monitoramento glicêmico regular é fundamental para o controle efetivo do Diabetes Tipo II, pois permite que o paciente e a equipe de saúde avaliem a resposta ao tratamento, ajustando intervenções de forma oportuna.

Segundo Oliveira e Santos (2021), a monitorização contínua da glicemia fornece dados precisos que ajudam na tomada de decisão clínica, possibilitando uma gestão mais personalizada da doença. Essa prática é especialmente importante para detectar variações glicêmicas que podem passar despercebidas em exames pontuais, contribuindo para evitar episódios de hipoglicemia ou hiperglicemia.

Além disso, o monitoramento frequente favorece o engajamento do paciente no autocuidado, promovendo maior conscientização sobre os fatores que influenciam seus níveis glicêmicos.

Como pontuam Paiva (2013), a educação para o autocontrole deve incluir o uso de dispositivos de monitorização, que empoderam o paciente a identificar padrões e tomar medidas corretivas imediatamente. Essa atitude proactiva reduz o risco de complicações crônicas, como doenças cardiovasculares, neuropatias e retinopatias, que estão associadas ao controle glicêmico inadequado.

A implementação do monitoramento contínuo também permite uma maior aderência ao tratamento, já que o paciente consegue perceber os efeitos das mudanças no estilo de vida ou na medicação em tempo real.

Pérez, Martínez e Rodríguez (2020) destacam que essa prática favorece uma abordagem mais participativa, fortalecendo a autonomia do indivíduo na gestão de sua condição. Assim, a monitorização constante torna-se uma ferramenta educativa que contribui para a formação de hábitos mais saudáveis.

No contexto clínico, o uso de tecnologias modernas, como monitores contínuos de glicose (CGMs), tem se mostrado eficaz na melhora do controle glicêmico e na redução de eventos adversos.

Rodrigues e Motta (2012) salientam que esses dispositivos oferecem dados em tempo real, facilitando intervenções rápidas e precisas, especialmente em pacientes com dificuldades de manter a estabilidade glicêmica. Além disso, esses dispositivos promovem uma maior sensação de segurança e autonomia ao paciente.

Contudo, é importante destacar que o monitoramento glicêmico deve ser realizado de forma individualizada, considerando as características e necessidades específicas de cada paciente. Silva et al. (2020) defendem que a educação sobre o uso correto dos aparelhos, a interpretação dos resultados e a frequência adequada de aferições são essenciais para o sucesso do autocuidado. Assim, a orientação profissional adequada é imprescindível para maximizar os benefícios dessa prática.

Deste modo, a cultura de monitoramento contínuo deve ser incorporada à rotina do paciente, tornando-se um hábito natural e integrado ao seu quotidiano. Silva e Almeida (2020) reforçam que a adesão ao monitoramento regular depende também de fatores emocionais e sociais, que devem ser considerados na abordagem multidisciplinar. Dessa forma, o autocontrole glicêmico não é apenas uma estratégia técnica, mas um componente fundamental para uma vida saudável e com menor risco de complicações.

1.2.5.2. A integração de equipe multiprofissional e a humanização no cuidado ao paciente com Diabetes Tipo II

O manejo do Diabetes Tipo II exige uma abordagem integral que envolva uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde.

Segundo Silva, da Costa, e Almeida, (2020), essa estratégia garante uma assistência mais completa e centrada nas necessidades do paciente, promovendo um cuidado que vai além do tratamento medicamentoso. A atuação conjunta possibilita a avaliação de fatores físicos, emocionais e sociais que influenciam o controle glicêmico.

A humanização da assistência é um elemento-chave para fortalecer o vínculo entre paciente e equipe de saúde, promovendo uma relação de confiança e respeito. Pinheiro e Mattos (2006) defendem que a atenção humanizada valoriza as particularidades de cada indivíduo, reconhecendo suas dificuldades, medos e expectativas. Essa abordagem melhora a adesão ao tratamento, pois o paciente se sente acolhido e compreendido, o que favorece a motivação para mudanças no estilo de vida.

A integração da equipe também permite a implementação de cuidados planejados e individualizados, considerando as características específicas de cada paciente. Rodrigues e Motta (2012) ressaltam que a elaboração de planos de cuidado que envolvam orientações específicas sobre alimentação, actividade física, uso de medicamentos e monitoramento é essencial para promover a autonomia do paciente e sua participação activa no autocuidado. Essa estratégia também favorece o acompanhamento contínuo e a avaliação do progresso ao longo do tempo.

Outro aspecto importante é a atenção às questões emocionais e psicológicas associadas ao diabetes. Santos, Silva e Almeida (2020) evidenciam que o suporte psicológico regular ajuda os pacientes a lidarem com o estresse emocional, a ansiedade e a depressão, que podem dificultar a adesão ao tratamento.

A equipe multiprofissional deve atuar de forma sensível e acolhedora, promovendo estratégias de enfrentamento e apoiando o paciente na superação de obstáculos.

A humanização no cuidado também implica na valorização do contexto social do paciente, levando em consideração factores como condições de moradia, acesso aos recursos de saúde e suporte familiar.

Silva et al. (2020) destacam que esses aspectos influenciam diretamente na efetividade das intervenções e na qualidade de vida do indivíduo. Assim, a assistência deve ser planeada de forma a promover inclusão social e equidade no acesso às ações de saúde.

Deste modo, investir na formação contínua da equipe de saúde é fundamental para garantir uma assistência cada vez mais humanizada e eficiente. A sensibilização

para práticas de cuidado centradas na pessoa, a comunicação empática e a abordagem interdisciplinar são elementos que contribuem para um tratamento mais humano e efetivo do Diabetes Tipo II. Dessa forma, a integração de equipe e a humanização representam pilares essenciais para o sucesso do manejo clínico e para a promoção do bem-estar do paciente.

1.2.6. Cuidados Especiais para Pacientes com Diabetes Tipo II

O manejo do diabetes tipo II requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar, essencial para a saúde integral do paciente. De acordo com Silva et al. (2020), essa assistência envolve profissionais de diferentes áreas, como médicos, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, que trabalham juntos para criar um plano de tratamento personalizado

A colaboração entre esses profissionais permite que os pacientes recebam cuidados que vão além do controle glicêmico, incluindo suporte emocional e orientações sobre estilo de vida. Essa abordagem é fundamental, pois o diabetes tipo II não afeta apenas a saúde física, mas também a saúde mental e a qualidade de vida do paciente.

A monitorização da glicemia e o autocontrolo são aspectos cruciais no manejo do diabetes tipo II. Segundo Oliveira e Santos (2021), o monitoramento regular dos níveis de glicose no sangue permite que os pacientes identifiquem padrões e façam ajustes em sua dieta e medicações quando necessário.

O autocontrolo, que inclui a capacidade do paciente de tomar decisões informadas sobre sua saúde, é um fator determinante no sucesso do tratamento. Os autores ressaltam que a educação em saúde é essencial para capacitar os pacientes a gerenciar sua condição de forma eficaz, reduzindo o risco de complicações associadas ao diabetes.

As orientações nutricionais desempenham um papel fundamental no controle do diabetes tipo II. De acordo com Almeida e Rodrigues (2019), uma dieta equilibrada e adequada é crucial para manter os níveis de glicemia dentro da faixa desejada.

Os nutricionistas devem trabalhar com os pacientes para desenvolver planos alimentares que considerem suas preferências, cultura e estilo de vida.

A ênfase em carboidratos complexos, fibras e a redução do consumo de açúcares simples são algumas das recomendações que podem ajudar a manter a glicemia sob controle. Além disso, a conscientização sobre as porções e a regularidade nas refeições é vital para evitar picos de glicose.

A actividade física é outro componente importante no manejo do diabetes tipo II e pode ter um impacto significativo no controle glicêmico. Segundo Castro e Pérez (2020), a prática regular de exercícios físicos ajuda a aumentar a sensibilidade à insulina, facilitando a utilização da glicose pelas células do corpo.

Além disso, a atividade física regular pode contribuir para a perda de peso e melhorar a saúde cardiovascular, que são considerações essenciais para os pacientes diabéticos. Os autores enfatizam a importância de criar um plano de exercícios que seja seguro e adaptado às capacidades e limitações do paciente, promovendo a adesão a longo prazo.

A integração dos cuidados multidisciplinares, monitorização da glicemia, orientações nutricionais e actividade física não apenas melhora o controle do diabetes, mas também fortalece a adesão do paciente ao tratamento.

Conforme destacado por Lima e Martinez (2018), a educação contínua e o suporte emocional são essenciais para que os pacientes se sintam motivados a seguir suas rotinas de autocuidado. O fortalecimento da autoeficácia e a construção de uma rede de suporte podem levar a melhores resultados clínicos e à melhora da qualidade de vida.

Portanto, a colaboração entre profissionais de saúde e pacientes é fundamental para um tratamento eficaz do diabetes tipo II.

A literatura evidencia que o empoderamento do paciente, por meio de educação e suporte, é uma estratégia eficaz para melhorar a adesão ao tratamento e os resultados de saúde (González & López, 2021). Assim, promover um ambiente colaborativo, onde o paciente se sinta parte ativa do seu processo de cuidado, é essencial para o sucesso no manejo do diabetes.

1.2.6.1. Classificação da assistência

Assistência preventiva: focada na educação, orientação e prevenção de complicações.

Assistência curativa: voltada para o tramento e complicações ja instaladas.

Assistência de reabilitação: apoio para recuperação funcional e qualidade de vida após envetos como amputações, AVCs

Assistência paliativa: em casos graves e terminais, priozando conforto e qualidade de vida.

1.2.6.2. Educação em Saúde e Autogestão do Diabetes

A educação em saúde desempenha papel fundamental na capacitação do paciente com Diabetes Tipo II, promovendo autonomia e adesão ao tratamento. Segundo Durco (2009), programas educativos que envolvem workshops, materiais informativos e plataformas digitais podem fortalecer o entendimento do paciente sobre suas condições, permitindo monitorar níveis de glicose, reconhecer sinais de complicações e tomar decisões informadas.

Essas estratégias contribuem para o empoderamento do indivíduo, facilitando a gestão diária da doença e reduzindo riscos de descontrole glicêmico. Além disso, fontes de informação acessíveis e compreensíveis são essenciais para melhorar a adesão ao tratamento, como destacado por Fonteca e Ito (2015), que ressaltam a importância da educação alimentar na promoção de hábitos saudáveis e no controle glicêmico.

Santos, Silva e Almeida (2020) reforçam que o conhecimento sobre factores familiares e históricos de saúde influencia na autogestão do Diabetes, pois pacientes informados tendem a compreender melhor sua condição e a seguir orientações médicas com maior comprometimento.

> A capacitação deve incluir o reconhecimento de sinais de hipó ou hiperglicemia, facilitando intervenções precoces. Plataformas digitais, como aplicativos de monitoramento e grupos de suporte online, oferecem recursos adicionais para o acompanhamento contínuo, aumentando a autonomia do paciente. Assim, programas de educação em saúde que combinam diferentes recursos e estratégias são essenciais para promover uma gestão eficaz do Diabetes Tipo II. (Carvalho Yahn, 2020, p. 311)

A implementação de acções educativas deve ser contínua e adaptada às necessidades específicas de cada paciente, considerando fatores culturais, socioeconômicos e de literacy em saúde. Silva e Almeida (2020) destacam que uma abordagem personalizada aumenta a compreensão e a motivação do paciente, facilitando a incorporação de práticas saudáveis no cotidiano.

Além disso, a educação em saúde deve envolver a família e a comunidade, criando uma rede de suporte que favoreça a manutenção de hábitos positivos. Dessa forma, o investimento em programas educativos bem estruturados é uma estratégia eficaz para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos indivíduos com Diabetes Tipo II.

A tecnologia digital oferece possibilidades inovadoras para a educação em saúde, como plataformas de telemedicina, vídeos explicativos e aplicativos de acompanhamento, que podem ampliar o alcance das ações educativas.

Carvalho Yahn et al. (2020) ressaltam que a integração de equipes multiprofissionais e o uso de recursos tecnológicos potencializam a eficiência dos programas de autogestão, promovendo maior autonomia e adesão ao tratamento.

Além disso, o uso dessas ferramentas permite o acompanhamento em tempo real, facilitando intervenções precoces e ajustando estratégias conforme a evolução do paciente. Assim, a educação em saúde deve ser contínua, acessível e adaptada às novas tecnologias para potencializar a autogestão do Diabetes.

Por fim, é importante salientar que a educação em saúde deve ser vista como uma intervenção contínua e multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas. Silva e Almeida (2020) defendem que estratégias integradas, envolvendo enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e médicos, promovem uma abordagem holística e eficaz na gestão do Diabetes Tipo II.

A educação em saúde, nesse contexto, é uma ferramenta essencial para capacitar o paciente a assumir o controle de sua condição, promovendo melhor qualidade de vida e redução de complicações a longo prazo. Dessa forma, investir em

programas educativos bem estruturados é uma estratégia imprescindível para o sucesso do manejo do Diabetes.

1.2.6.3. Apoio Psicossocial e Saúde Mental

O suporte psicossocial e a atenção à saúde mental são componentes essenciais no cuidado integral do paciente com Diabetes Tipo II, uma vez que a condição pode afetar significativamente a autoestima, motivação e bem-estar emocional.

Duran et al. (2010) apontam que o diagnóstico e a convivência com a doença podem gerar sentimentos de ansiedade, medo e frustração, dificultando a adesão ao tratamento e o gerenciamento da condição.

Assim, oferecer suporte psicológico adequado é fundamental para ajudar o paciente a lidar com essas emoções, promovendo uma maior aceitação e engajamento nas mudanças de comportamento necessárias.

A participação em grupos de apoio, como sugerido por Carvalho Yahn et al. (2020), pode proporcionar um espaço de troca de experiências, fortalecimento emocional e estímulo à motivação. Esses grupos contribuem para a redução do isolamento social, muitas vezes associado ao diabetes, e promovem o compartilhamento de estratégias de enfrentamento.

Além disso, intervenções terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, podem auxiliar na gestão do estresse, ansiedade e depressão, comuns entre os diabéticos, influenciando positivamente o controle glicêmico e a qualidade de vida do paciente.

A atenção à saúde mental deve ser integrada ao cuidado clínico, com acompanhamento psicológico regular, especialmente em casos de dificuldades emocionais ou complicações decorrentes da doença.

> O suporte psicológico pode melhorar a motivação para o autocuidado, além de reduzir os níveis de estresse, que por sua vez, podem impactar negativamente o controle glicêmico. Programas que envolvem o acompanhamento psicológico, atividades de lazer e suporte social contribuem para uma abordagem mais holística, promovendo o bem-estar geral do paciente, (Souza e Oliveira, 2020, p. 52)

Estratégias para lidar com o estresse, ansiedade e eventuais quadros de depressão também incluem técnicas de relaxamento, mindfulness e práticas de autocuidado, que podem ser ensinadas por profissionais de saúde mental.

Essas intervenções auxiliam na redução do cortisol, hormónio relacionado ao estresse, e favorecem o equilíbrio emocional, facilitando a adesão ao tratamento. Assim, é imprescindível que os serviços de saúde incluam a atenção psicossocial como parte integrante do manejo do Diabetes Tipo II, reconhecendo o impacto emocional na evolução clínica da doença.

Por fim, a formação de equipes multiprofissionais que actuem de forma integrada é fundamental para oferecer suporte psicossocial efectivo. Cruz e Oliveira (2021) ressaltam que a abordagem multidisciplinar garante uma atenção mais completa, abordando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais do paciente. Investir em estratégias de apoio psicossocial é, portanto, uma medida essencial para promover a saúde mental, melhorar a qualidade de vida e otimizar os resultados clínicos em indivíduos com Diabetes Tipo II.

1.2.6.4. Cuidados com Comorbidades e Complicações Associadas

O manejo do Diabetes Tipo II deve incluir uma avaliação cuidadosa das comorbidades e complicações associadas, como hipertensão, dislipidemia, obesidade e problemas cardiovasculares, que frequentemente coexistem com a doença.

Durco (2009) enfatiza que uma abordagem integrada e multidisciplinar é crucial para prevenir a progressão dessas condições e minimizar o risco de complicações a longo prazo, como infarto, acidente vascular cerebral e insuficiência renal.

A avaliação clínica e laboratorial constante permite identificar precocemente alterações que possam agravar o quadro do paciente e ajustar as intervenções de forma adequada.

A presença de hipertensão e dislipidemia, por exemplo, aumenta significativamente o risco cardiovascular em indivíduos com Diabetes Tipo II. Silva e Almeida (2020) destacam a importância de intervenções que promovam mudanças no estilo de vida, como alimentação balanceada, atividade física regular e uso racional de medicamentos, para controlar esses fatores de risco.

1.2.6.5. Avaliação da Assistência de Cuidados em Ambientes Hospitalares

A assistência a pacientes com diabetes em ambientes hospitalares requer a adoção de modelos de cuidado que atendam às necessidades específicas dessa condição crónica.

Conforme destacado por Silva et al. (2020), a implementação de modelos de assistência centrados no paciente, que considerem suas particularidades e contextos sociais, pode promover melhores resultados em saúde.

Esses modelos devem incluir não apenas o tratamento médico, mas também apoio psicológico e educação em saúde, aspectos que são frequentemente negligenciados em ambientes hospitalares (Silva et al., 2020).

Os protocolos de atendimento para diabetes são fundamentais para garantir um cuidado sistemático e eficaz.

De acordo com Almeida e Souza (2019), a padronização dos cuidados, por meio de protocolos bem definidos, contribui para a redução de complicações e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Isso inclui desde a monitorização da glicemia até a orientação nutricional e a promoção de atividades físicas, que são essenciais para o controle glicêmico.

Os protocolos devem ser revisados frequentemente para incorporar novas evidências científicas e garantir a actualização das práticas (Almeida & Souza, 2019).

A avaliação da eficácia dos cuidados prestados a pacientes diabéticos é um aspecto crucial para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Segundo Lima et al. (2021), indicadores como a taxa de hemoglobina glicada (HbA1c) e a incidência de complicações podem ser utilizados para medir o impacto das intervenções realizadas. Além disso, a análise de dados clínicos e de satisfação do paciente permite identificar áreas que necessitam de melhorias, possibilitando um cuidado mais direcionado e eficaz (Lima et al., 2021).

A satisfação do paciente é um fator determinante para a adesão ao tratamento. Estudos realizados por Torres e Pérez (2022) mostram que pacientes que se sentem

satisfeitos com o atendimento recebido têm maior probabilidade de seguir as orientações médicas e manter hábitos saudáveis.

A comunicação efetiva entre a equipe de saúde e os pacientes, aliada a um ambiente acolhedor, pode aumentar essa satisfação e, consequentemente, a adesão ao tratamento (Torres & Pérez, 2022).

A adesão ao tratamento é um desafio constante na gestão do diabetes. De acordo com Castro e Fernández (2023), factores como a compreensão das informações fornecidas, o suporte social e a motivação pessoal desempenham um papel crucial na manutenção dos cuidados.

Programas de educação em saúde que envolvam a participação activa dos pacientes têm se mostrado eficazes na promoção da adesão ao tratamento, resultando em melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida (Castro & Fernández, 2023).

Em síntese, a avaliação da assistência ao diabetes em ambientes hospitalares deve ser um processo contínuo que envolva a implementação de modelos de cuidado centrados no paciente, a utilização de protocolos de atendimento, e a avaliação da eficácia dos cuidados prestados.

A satisfação do paciente e a adesão ao tratamento são elementos interligados que impactam directamente na qualidade do cuidado e nos resultados em saúde. Portanto, uma abordagem multidimensional é essencial para a melhoria contínua da assistência em saúde para pacientes diabéticos.

A avaliação da assistência de cuidados em ambientes hospitalares para pacientes com diabetes deve considerar factores que influenciam o risco e a evolução da doença.

> O histórico familiar desempenha um papel importante na predisposição ao Diabetes Tipo II, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas e de uma avaliação cuidadosa do contexto familiar do paciente. Essa compreensão permite que as equipes de saúde desenvolvam estratégias de cuidado mais eficazes, levando em conta factores genéticos e ambientais que podem afectar o controle glicêmico. (Segundo Santos, Silva, e Almeida, 2020, p. 67)

Além disso, a resistência à insulina é um aspecto central na fisiopatologia do Diabetes Tipo II, como destacado por Silva, J. P., & Almeida, C. R. (2020). A resistência à insulina não apenas contribui para o aumento da glicemia, mas também está associada a diversas complicações metabólicas, o que torna fundamental a implementação de protocolos que abordem essa condição de forma multidimensional. Assim, as intervenções devem incluir não apenas o controlo glicêmico, mas também estratégias que possam reduzir a resistência à insulina, promovendo uma melhora geral na saúde do paciente.

Duran et al. (2010) enfatizam a importância de compreender as condições de vida e saúde dos pacientes em seus contextos específicos, especialmente em unidades de saúde da família. Essa abordagem contextualizada possibilita uma avaliação mais precisa das necessidades do paciente, facilitando a elaboração de planos de cuidado que considerem fatores sociais, económicos e culturais. Dessa forma, a assistência torna-se mais eficiente e adequada às realidades de cada indivíduo, promovendo maior adesão às recomendações médicas.

A elaboração de protocolos de tratamento deve também levar em conta as características da população jovem com diabetes, como sugerido por Durco (2009). O cuidado com jovens adultos requer estratégias específicas que contemplem suas particularidades, incluindo questões relacionadas ao estilo de vida, autonomia e suporte social. Protocolos bem estruturados, que considerem essas nuances, podem melhorar o engajamento e a adesão ao tratamento, contribuindo para melhores desfechos clínicos nessa faixa etária.

A educação alimentar e nutricional é um pilar fundamental na gestão do diabetes, como destaca Fonteca e Ito (2015). A promoção de conhecimentos sobre alimentação saudável, combinada com orientações práticas, influencia positivamente o controle glicêmico e a prevenção de complicações.

Programas de educação contínua, que envolvam a participação ativa dos pacientes, são essenciais para fortalecer a autonomia e a motivação, fatores decisivos para o sucesso do tratamento.

No contexto hospitalar, a integração do trabalho em equipe é fundamental para o cuidado integral do paciente diabético. Carvalho et al. (2020) ressaltam que

estratégias de fomento à colaboração multidisciplinar podem melhorar a coordenação dos cuidados e promover ações mais consistentes.

A comunicação eficiente entre médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais garante uma abordagem holística, que atende às múltiplas necessidades do paciente de forma coordenada.

Outro aspecto importante na avaliação da assistência é o controle do descontrole glicêmico, que pode estar associado a fatores diversos. Souza e Oliveira (2020) identificam factores como dificuldades no acesso aos medicamentos, falta de acompanhamento regular e questões socioeconómicas, que dificultam o controlo da glicemia. A compreensão desses factores permite que os serviços de saúde desenvolvam intervenções específicas para reduzir o risco de complicações relacionadas ao descontrole.

Por sua vez, Cruz e Oliveira (2021) descrevem os sintomas e complicações do Diabetes Tipo II, destacando que o reconhecimento precoce desses sinais é crucial para evitar agravamentos. A sensibilização da equipe de saúde e do paciente para identificar sintomas iniciais pode facilitar intervenções oportunas, minimizando o impacto de complicações como retinopatia, nefropatia e neuropatia, além das consequências sistêmicas mais graves.

Portanto, a avaliação contínua da assistência deve incluir a análise da satisfação do paciente e sua adesão ao tratamento, como já mencionado. Estudos de diversos autores, incluindo Torres e Pérez (2022), reforçam que ambientes acolhedores, uma comunicação efectiva e o envolvimento activo do paciente na elaboração do plano de cuidado aumentam a satisfação e a motivação para manter hábitos saudáveis.

Assim, a integração de factores clínicos, sociais e emocionais é imprescindível para uma assistência de qualidade e para a promoção de melhores resultados em saúde para pacientes com diabet

CAPITULO – II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Para o presente trabalho, foi realizado um estudo descritivo e exploratório, visando aprimorar o entendimento sobre a assistência de cuidados especiais a pacientes com Diabetes Tipo II. Este tipo de pesquisa permitirá mapear as práticas atuais, identificar lacunas no atendimento e sugerir melhorias.

2.2. Modelo de abordagem

Foi realizado um modelo de abordagem quantitativo e qualitativo. A parte quantitativa permitirá a coleta de dados numéricos sobre a prevalência de Diabetes Tipo II e a efetividade das intervenções. A abordagem qualitativa incluirá entrevistas e questionários abertos a fim de captar as experiências e percepções dos pacientes e profissionais de saúde.

2.3. Nível de estruturação de método

A pesquisa foi estruturada, utilizando um desenho de estudo com questionários padronizados para a coleta de dados quantitativos, além de entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados qualitativos.

2.3.1. Variáveis

Dependente: Qualidade da assistência prestada a pacientes com Diabetes Tipo II, medidos por indicadores como controle glicêmico, satisfação do paciente com os cuidados recebidos e incidência de complicações.

Independente: Factores relacionados à assistência, como formação dos profissionais de saúde, recursos disponíveis no hospital e tipos de intervenções implementadas.

2.4. Técnica(s) de recolha de dados

As técnicas de coleta de dados incluirão:

Questionários estruturados, aplicados a pacientes com Diabetes Tipo II atendidos no hospital.

Entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde envolvidos na assistência a esses pacientes.

Análise de prontuários médicos para levantamento de dados clínicos.

2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados

Os instrumentos utilizados para a colecta de dados incluiu:

- Questionário padronizado com perguntas fechadas e escala de satisfação.
- Roteiro de entrevista semiestruturada que abordará aspectos da assistência e percepção do cuidado.
- Formulário para extração de dados clínicos dos prontuários médicos.

2.6. Procedimento de colecta de dados

O procedimento de colecta de dados consistir em obter consentimento informado dos participantes e garantir anonimato e confidencialidade. As entrevistas serão gravadas e, posteriormente, transcritas para análise.

2.7. População e amostra

2.7.1 População

Segundo Gil (2010), a população é o conjunto total de elementos que possuem uma característica em comum e que são objecto de uma pesquisa. A definição clara da população é fundamental para a condução adequada de um estudo, pois dela depende a generalização dos resultados obtidos.

A população é composta por 60 Enfermeiros do Hospital Municipal do Dande durante o terceiro trimestre de 2024.

2.6.2. A nossa amostra

Vergara (2016) define amostra como uma parte da população que é selecionada para participar da pesquisa. A amostra deve ser representativa da população para que os resultados possam ser generalizados.

O método de amostragem e o tamanho da amostra são aspectos cruciais para a validade dos dados coletados.

Será composto por 20 Enfermeiros do Hospital Municipal do Dande durante o terceiro trimestre de 2024, de forma a representar adequadamente a população, considerando idade, gênero e condições associadas ao diabetes.

	População e Amostra	
01	População	Amostra
02	60 Enfermeiros	20 Enfermeiros

Fonte: Própria

2.6.2.1 Critério de Inclusão

Foram incluidos na nossa pesquisa, todos aqueles enfermeiros que aceitaram responder o nosso questionário

2.6.2.2 Critério de exclusão

Foram excluidos todos aqueles que não fazem parte da área de enfermagem.

CAPITULO – III: ANÁLISES DE DADOS E RESULTADOS

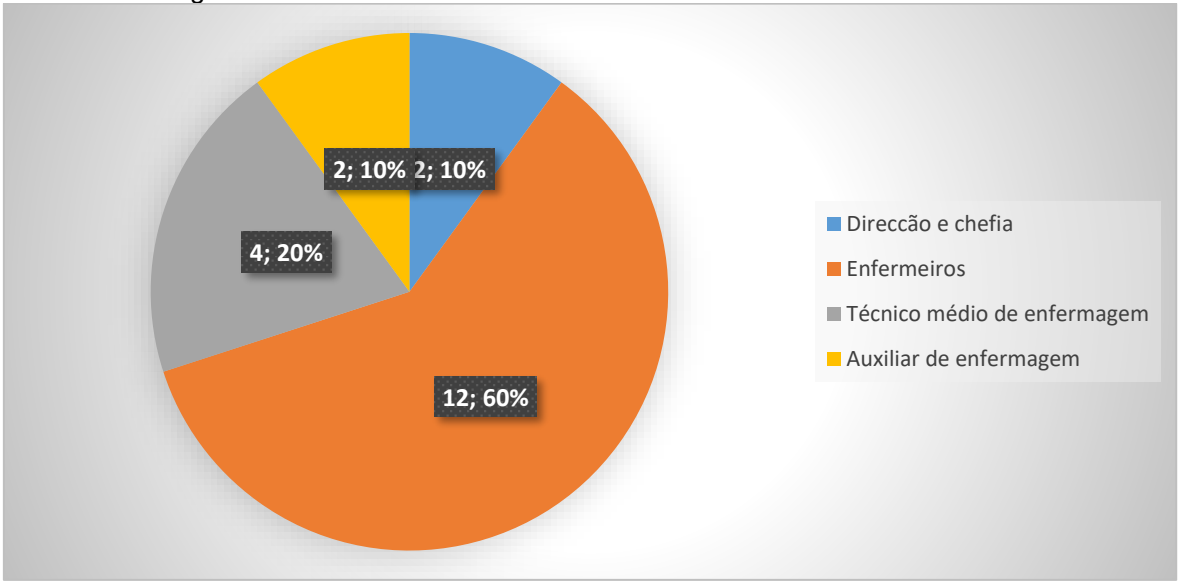
3.1. Interpretação e discussão dos resultados

Tabela 1. Categoria

Categoria	Frequência	Percentagem
Direcção e chefia	2	10%
Enfermeiros	12	60%
Técnico médio de enfermagem	4	20%
Auxiliar de enfermagem	2	10%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 1. Categoria



Fonte: Tabela 1

A tabela apresenta uma distribuição percentual dos profissionais de saúde, totalizando 20 indivíduos. A maioria dos profissionais são enfermeiros, representando 60% do total, o que indica uma forte presença dessa categoria na equipe. Em seguida, os técnicos médios de enfermagem compõem 20%, enquanto os auxiliares de enfermagem e os responsáveis pela direção e chefia representam ambas 10%. Essa distribuição sugere uma maior concentração de profissionais com formação de nível superior ou técnico especializado, refletindo possivelmente a prioridade dada ao cuidado especializado na organização.

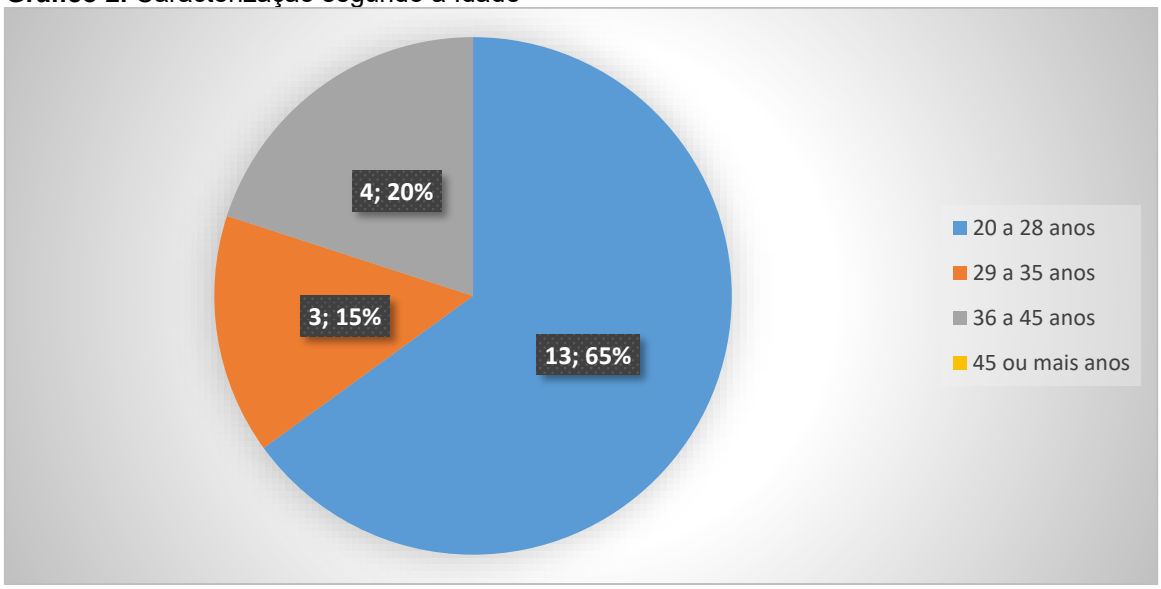
A presença mais significativa de enfermeiros pode indicar uma estrutura que valoriza a assistência de enfermagem com maior qualificação, enquanto a quantidade relativamente menor de responsáveis pela direção e chefia (10%) aponta para uma equipe de liderança proporcional ao tamanho do quadro de profissionais. A distribuição equilibrada entre os auxiliares e os responsáveis pela direção também sugere uma estrutura organizacional que valoriza diferentes níveis de atuação, garantindo uma equipe diversificada e bem distribuída para atender às necessidades de cuidados de saúde.

Tabela 2. Caracterização segundo a idade

	Frequência	Percentagem
20 a 28 anos	13	65%
29 a 35 anos	3	15%
36 a 45 anos	4	20%
45 ou mais anos	0	0%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 2. Caracterização segundo a Idade



Fonte: Tabela 2

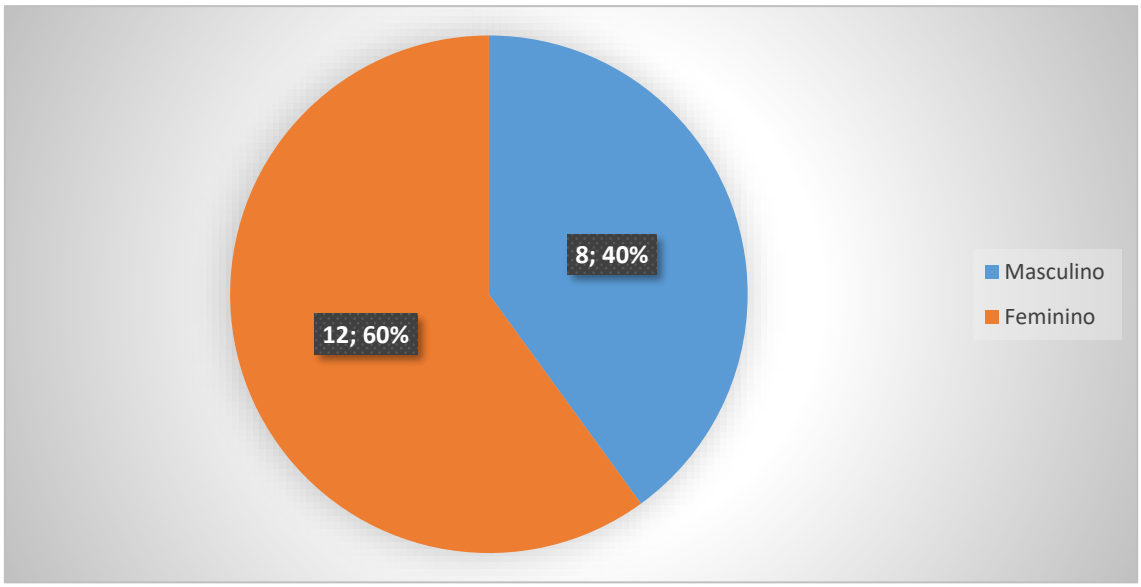
A tabela e gráfico sobre a questão “idade” seguinte: 13 (treze) dos participantes da amostra a que corresponde a 65%, tem 20 a 28 anos; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 15%, tem 29 a 35 anos; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 20%, tem 36 a 45 anos.

Tabela 3. Caracterização segundo o Género

	Frequência	Percentagem
Masculino	8	40%
Feminino	12	60%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 3. Caracterização segundo a Género



Fonte: Tabela 3

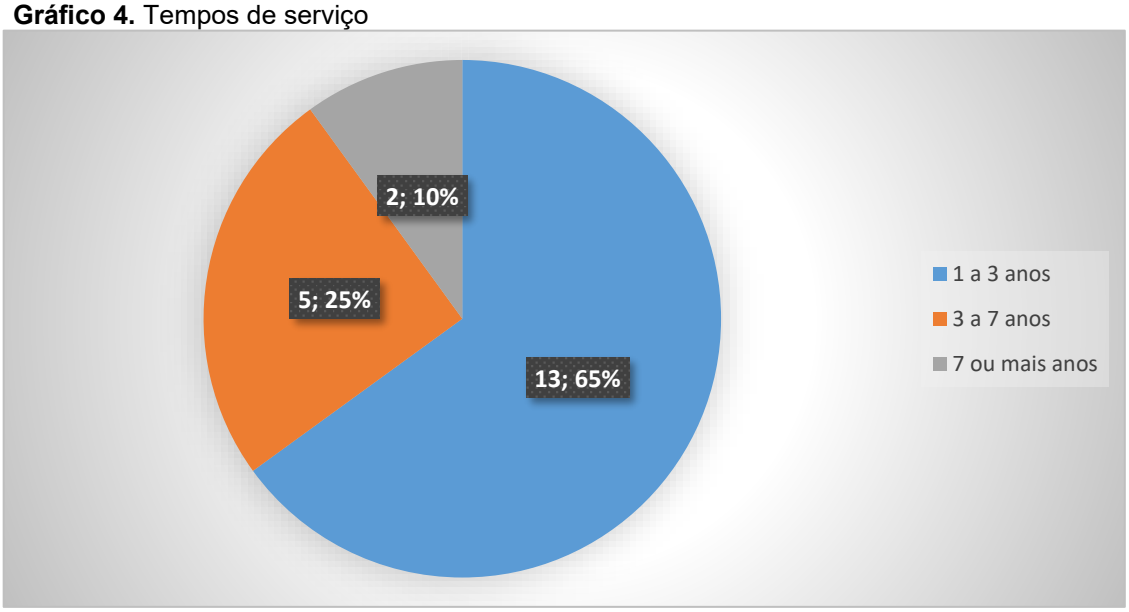
A tabela e gráfico sobre a questão “gênero” seguinte: 8 (oito) dos participantes da amostra a que corresponde a 40%, são masculinos; 12 (doze) dos participantes a que corresponde a 60%, são femininos.

Tabela 4. Tempos de serviço

Tempos de serviço	Frequência	Percentagem
1 a 3 anos	13	65%
3 a 7 anos	5	25%
7 ou mais anos	2	10%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 4. Tempos de serviço



Fonte: Tabela 4

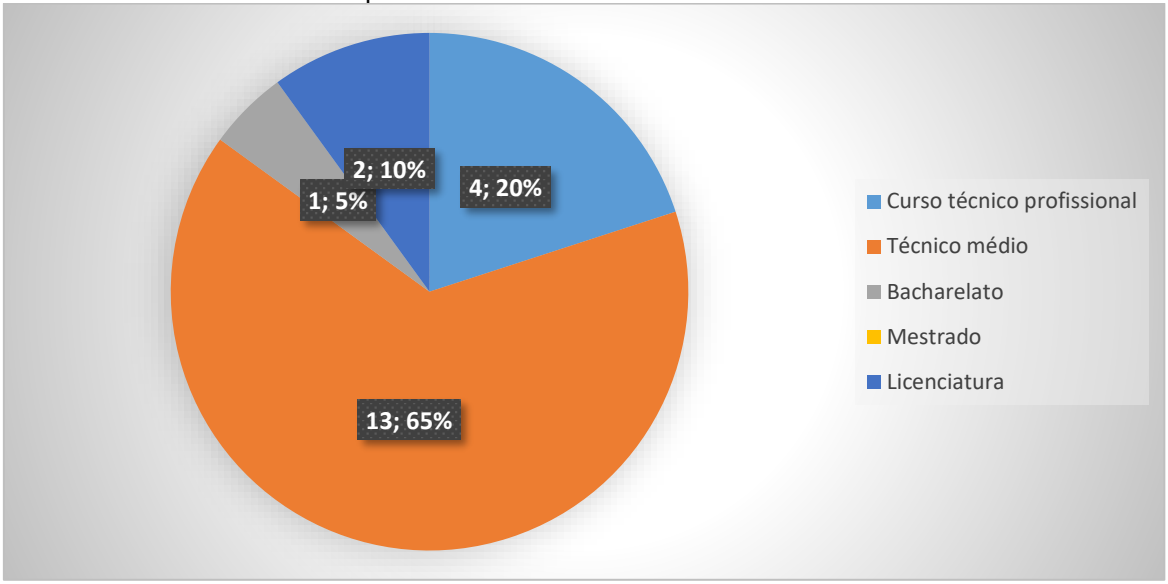
A tabela e gráfico sobre a questão “tempos de serviço” seguinte: 13 (treze) dos participantes da amostra a que corresponde a 65%, tem 1 a 3 anos; 5 (cinco) dos participantes a que corresponde a 25%, tem 3 a 7 anos; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 10%, tem mais de 7 anos.

Tabela 5. Nível de ensino frequentando

	Frequência	Percentagem
Curso técnico profissional	4	20%
Técnico médio	13	65%
Bacharelato	1	5%
Mestrado	0	0%
Licenciatura	2	10%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 5. Nível de ensino frequentando



Fonte: Tabela 5

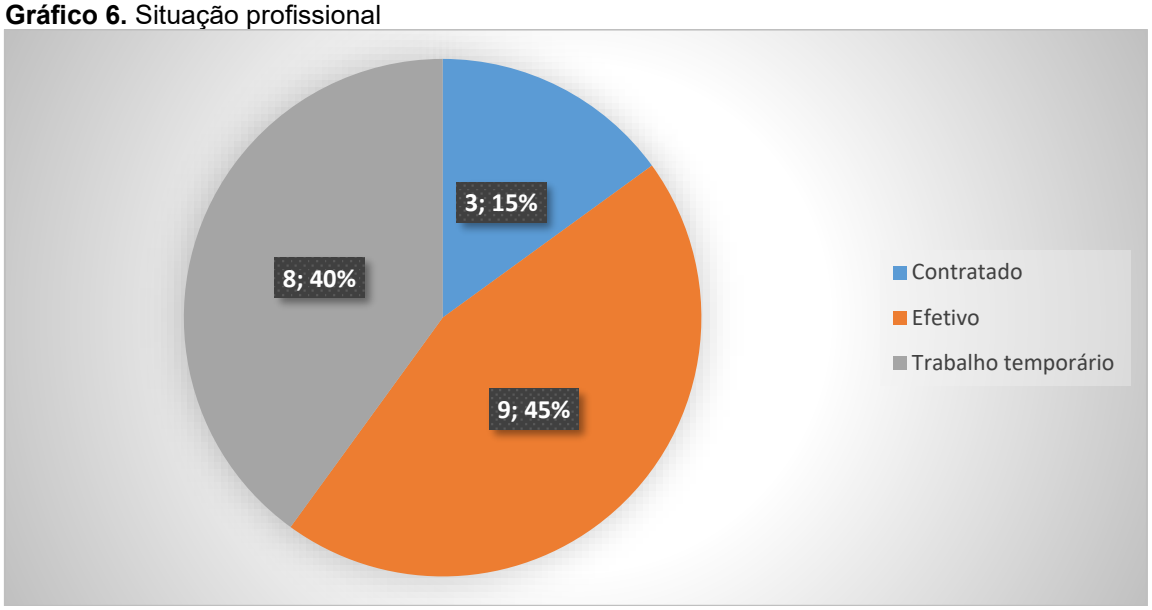
A tabela e gráfico sobre a questão "nível de ensino frequentando" seguinte: 4 (quatro) dos participantes da amostra a que corresponde a 20%, frequentam o curso técnico profissional; 13 (treze) dos participantes a que corresponde a 65%, frequentam técnico médio; 1 (um) dos participantes a que corresponde a 5%, frequentam bacharelato; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 10%, frequentam a licenciatura.

Tabela 6. Situação profissional

	Frequência	Percentagem
Contratado	3	15%
Efetivo	9	45%
Trabalho temporário	8	40%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 6. Situação profissional



Fonte: Tabela 6

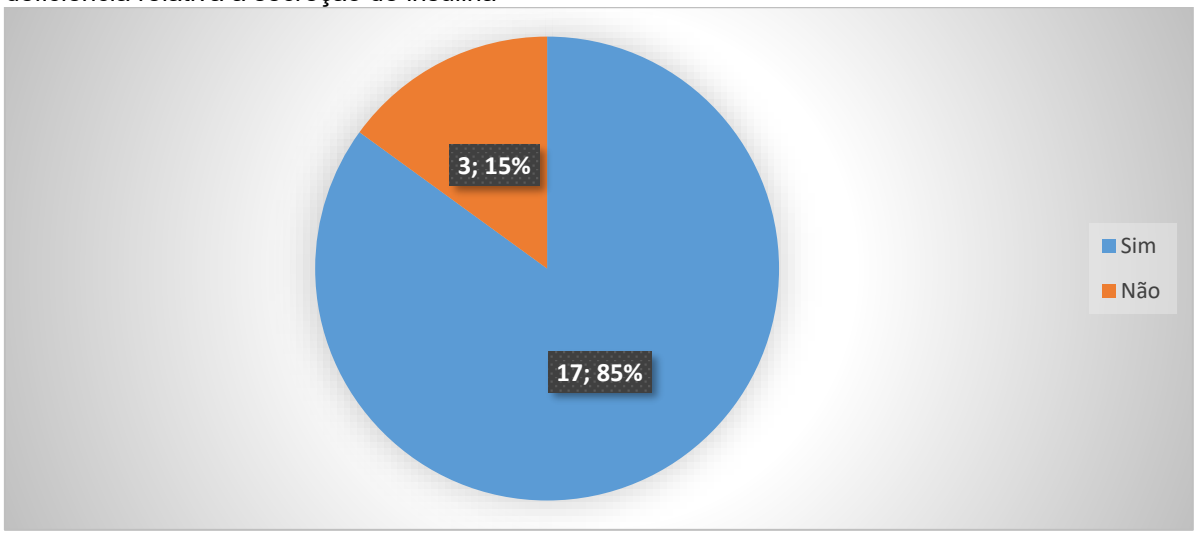
A tabela e gráfico sobre a questão “situação profissional” seguinte: 3 (três) dos participantes da amostra a que corresponde a 15%, são contratados; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 45%, são efetivos; 8 (oito) dos participantes a que corresponde a 40%, trabalho temporário.

Tabela 7. Será que, DM tipo 2 resulta, em geral, de graus variável de resistência à insulina e de deficiência relativa a secreção de insulina

Respostas	Frequência	Percentagem
Sim	17	85%
Não	3	15%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 7. Será que, DM tipo 2 resulta, em geral, de graus variável de resistência à insulina e de deficiência relativa a secreção de insulina



Fonte: Tabela 7

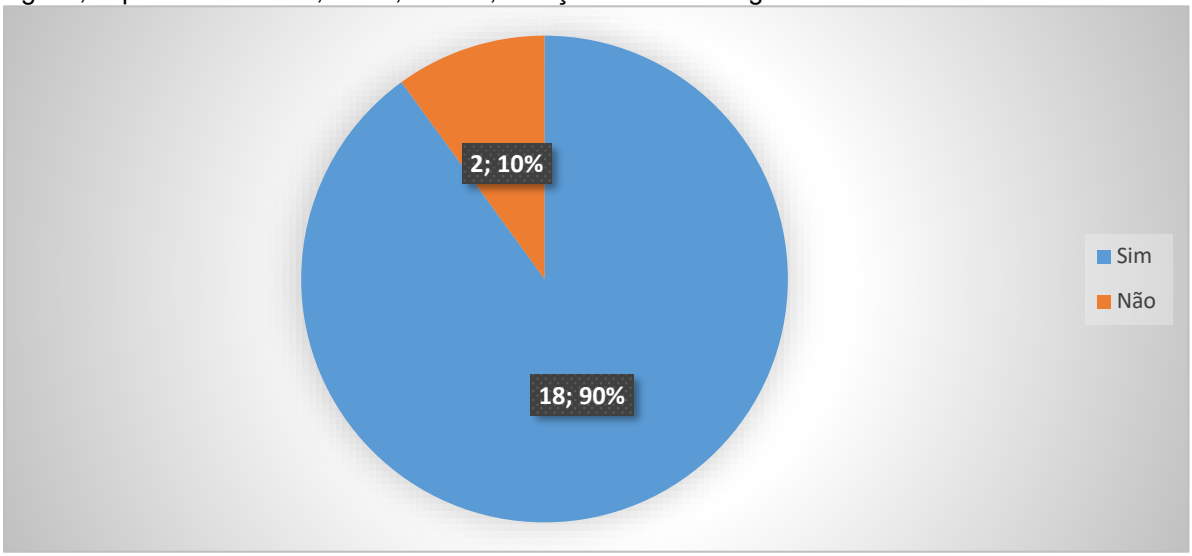
A tabela e gráfico sobre a questão "será que, DM tipo 2 resulta, em geral, de graus variável de resistência a insulina e de deficiência relativa a secreção de insulina" seguinte: 17 (dezassete) dos participantes da amostra a que corresponde a 85%, responderam sim; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 15%, responderam não.

Tabela 8. Será que, a consequência do DM, longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneo.

	Frequência	**Percentagem**
Sim	18	90%
Não	2	10%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 8. Será que, a consequência do DM, longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneo



Fonte: Tabela 8

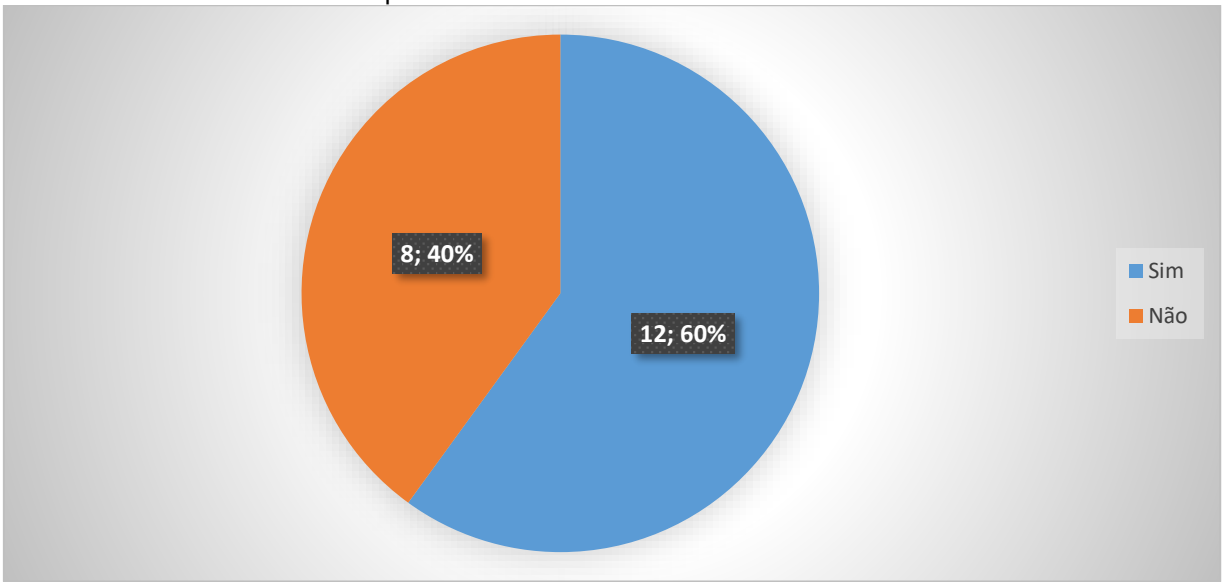
A tabela e gráfico sobre a questão “será que, a consequência do DM, longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneo” seguinte: 18 (dezoito) dos participantes da amostra a que corresponde a 90%, responderam sim; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 10%, responderam não.

Tabela 9. O DM tipo 2 é hoje considerado parte da chamada síndrome plurimetabolica ou resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos

	Frequência	**Percentagem**
Sim	12	60%
Não	8	40%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 9. O DM tipo 2 é hoje considerado parte da chamada síndrome plurimetabolica ou resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos



Fonte: Tabela 9

A tabela e gráfico sobre a questão “o DM tipo 2 é hoje considerado parte da chamada síndrome plurimetabolica ou resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos” seguinte: 12 (doze) dos participantes da amostra a que corresponde a 60%, responderam sim; 8 (oito) dos participantes a que corresponde a 40%, responderam não

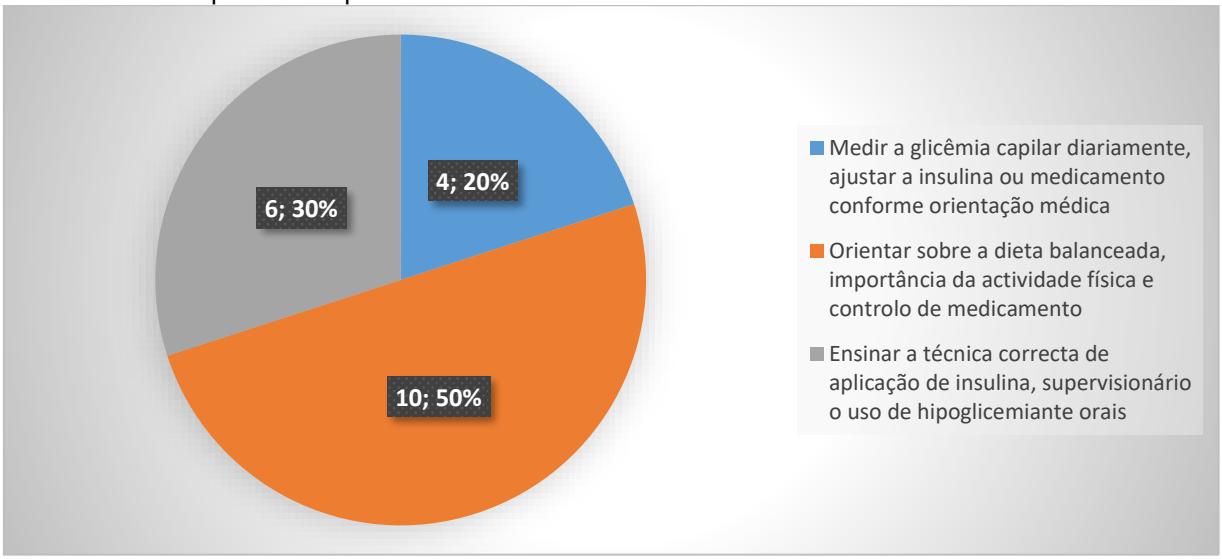
.

Tabela 10 - Quê assistência de cuidados especiais são prestados aos pacientes com diabetes tipo II atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro trimestre de 2024?

Resposta	Frequência	Percentagem
Medir a glicémia capilar diariamente, ajustar a insulina ou medicamento conforme orientação médica	4	30%
Orientar sobre a dieta balanceada, importância da actividade física e controlo de medicamento	10	50%
Ensinar a técnica correcta de aplicação de insulina, supervisionário o uso de hipoglicemiante orais	6	30%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 10 - Quê assistência de cuidados especiais são prestados aos pacientes com diabetes tipo II atendidos no Hospital Municipal do Dande no terceiro trimestre de 2024?



Fonte: Tabela 10

A tabela apresenta uma distribuição das ações realizadas em relação ao cuidado com pacientes, com destaque para a orientação sobre uma dieta balanceada, atividade física e controlo de medicamentos, que foi mencionada por 50% dos respondentes (10 pessoas). Essa frequência indica que a educação sobre hábitos de vida saudáveis é uma prioridade importante na rotina de cuidados, refletindo a percepção de sua relevância na gestão da condição do paciente. As acções de medir a glicemia capilar diariamente e ensinar a técnica correta de aplicação de insulina foram mencionadas por 30% de participantes cada, indicando que esses aspectos também são considerados essenciais, porém com menor ênfase em comparação à orientação geral de estilo de vida.

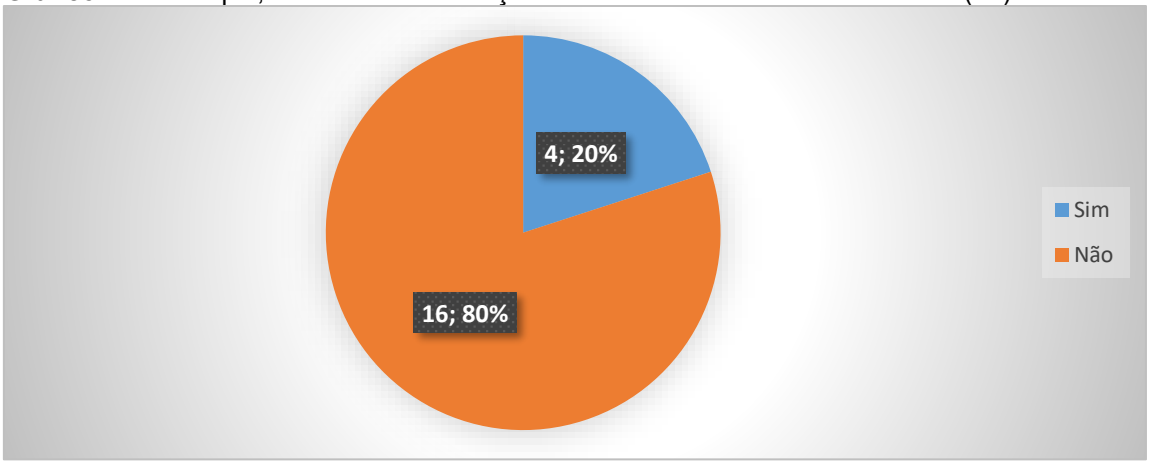
No total, as ações somam 20 respostas, demonstrando um foco equilibrado nas diferentes etapas de acompanhamento e manejo do paciente diabético. A diversidade de ações revela uma abordagem multidisciplinar e cuidadosa, priorizando tanto o monitoramento quanto a educação do paciente. A predominância da orientação sobre dieta e atividade física sugere uma ênfase na prevenção e no autocuidado, fundamentais para o controle da doença. Além disso, o ensino das técnicas de aplicação de insulina e supervisão do uso de hipoglicemiantes orais reforçam a importância do preparo técnico na gestão efetiva do tratamento.

Tabela 11. Será que, a via de administração usual da insulina é a intramuscular (IM)

Resposta	Frequência	Percentagem
Sim	4	20%
Não	16	80%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 11. Será que, a via de administração usual da insulina é a intramuscular (IM)



Fonte: Tabela 11

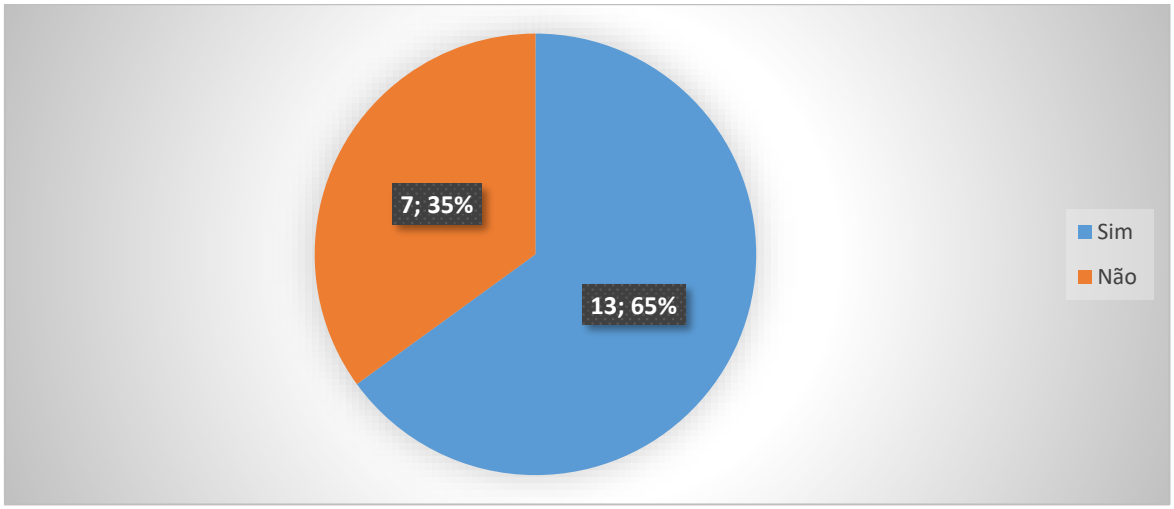
A tabela o gráfico sobre a questão “será que, a via de administração usual da insulina é a intramuscular (IM)” seguinte: 4 (quatro) dos participantes da amostra a que corresponde a 20%, responderam sim; 16 (dezasseis) dos participantes a que corresponde a 80%, responderam não.

Tabela 12. Achas que o DM tipo 2 é o mais comum. Está frequentemente associado a obesidade e ao envelhecimento.

	Frequência	Percentagem
Sim	13	65%
Não	7	35%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 12. Achas que o DM tipo 2 é o mais comum. Está frequentemente associado a obesidade e ao envelhecimento



Fonte: Tabela 12

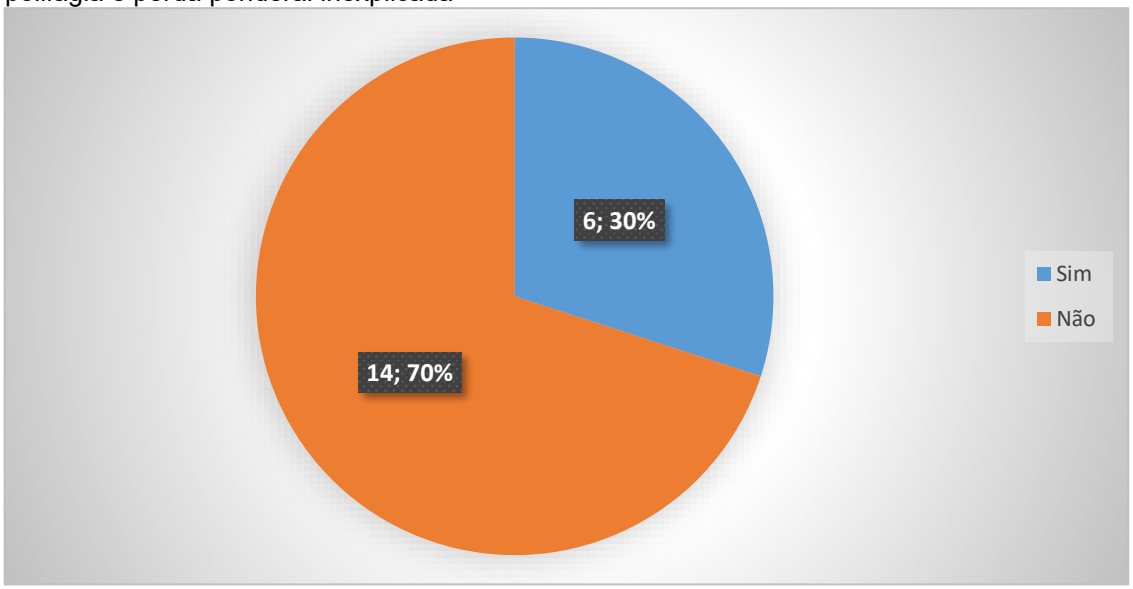
A tabela e gráfico sobre a questão achas que o DM tipo 2 é o mais comum. Está frequentemente associado a obesidade e ao envelhecimento seguinte: 13 (treze) dos participantes da amostra a que corresponde a 65%, responderam sim; 7 (sete) dos participantes a que corresponde a 35%, responderam não.

Tabela 13. Os sinais e sintomas do diabetes mellitus tipo 2 incluem os 4 Os: poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal inexplicada

	Frequência	**Percentagem**
Sim	6	30%
Não	14	70%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 13. Os sinais e sintomas do diabetes mellitus tipo 2 incluem os 4 Os: poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal inexplicada



Fonte: Tabela 13

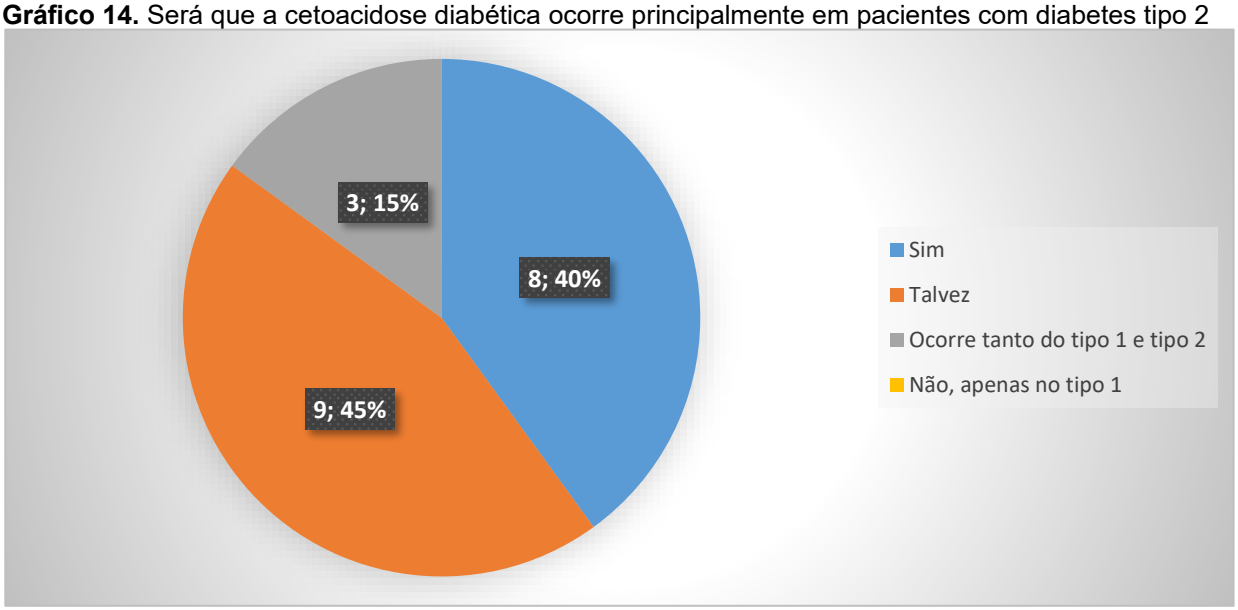
A tabela e gráfico sobre a questão “os sinais e sintomas do diabetes mellitus tipo 2 incluem os 4 Os: poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal inexplicada” seguinte: 6 (seis) dos participantes da amostra a que corresponde a 30%, responderam sim; 14 (cartoze) dos participantes a que corresponde a 70%, responderam não.

Tabela 14. Será que a cetoacidose diabética ocorre principalmente em pacientes com diabetes tipo 2

	Frequência	Percentagem
Sim	8	40%
Talvez	9	45%
Ocorre tanto do tipo 1 e tipo 2	3	15%
Não, apenas no tipo 1	0	0%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 14. Será que a cetoacidose diabética ocorre principalmente em pacientes com diabetes tipo 2



Fonte: Tabela 14

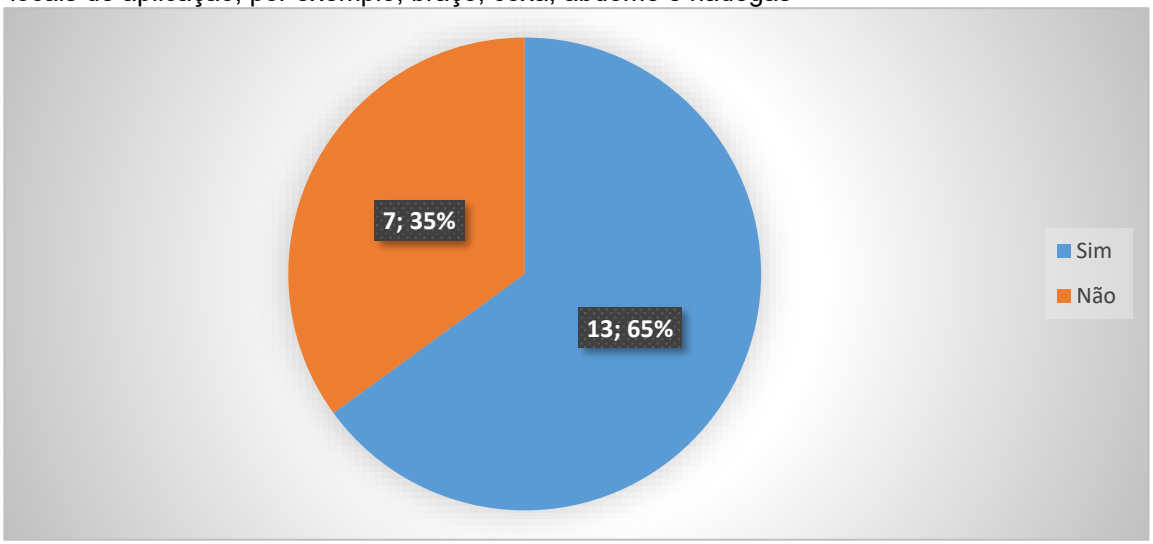
A tabela e gráfico sobre a questão “será que a cetoacidose diabética ocorre principalmente em pacientes com diabetes tipo 2” seguintes: 8 (oito) dos participantes da amostra a que corresponde a 40%, responderam sim; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 45%, responderam talvez; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 15%, responderam que ocorre tanto do tipo 1 e tipo 2.

Tabela 15. Será que a insulina deve ser aplicada no tecido subcutâneo e deve ser feito rodizio dos locais de aplicação, por exemplo, braço, coxa, abdome e nádegas

	Frequência	Percentagem
Sim	13	65%
Não	7	35%
Total	20	100

Fonte: Questionário

Gráfico 15. Será que a insulina deve ser aplicada no tecido subcutâneo e deve ser feito rodizio dos locais de aplicação, por exemplo, braço, coxa, abdome e nádegas



Fonte: Tabela 15

A tabela e gráfico sobre a questão “será que a insulina deve ser aplicada no tecido subcutâneo e deve ser feito rodizio dos locais de aplicação, por exemplo, braço, coxa, abdome e nádegas” seguinte: 13 (treze) dos participantes da amostra a que corresponde a 65%, responderam sim; 7 (sete) dos participantes a que corresponde a 35%, responderam não.

3.1.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No que concerne a distribuição percentual dos profissionais de saúde, totalizando 20 indivíduos. A maioria dos profissionais são enfermeiros, representando 60% do total, o que indica uma forte presença dessa categoria na equipe. Em seguida, os técnicos médios de enfermagem compõem 20%, enquanto os auxiliares de enfermagem e os responsáveis pela direção e chefia representam ambas 10%. Essa distribuição sugere uma maior concentração de profissionais com formação de nível superior ou técnico especializado, refletindo possivelmente a prioridade dada ao cuidado especializado na organização.

Assim, no que diz respeito à faixa etária, a maioria dos participantes (65%) tem entre 20 e 28 anos, indicando uma população relativamente jovem. Essa faixa etária pode influenciar na percepção do risco e na adesão às recomendações de cuidados, além de refletir uma possível maior familiaridade com temas relacionados à saúde ou maior interesse em temas de saúde pública entre os jovens adultos. Os demais grupos

etários também apresentam representações, o que permite uma análise mais abrangente do perfil etário da amostra.

A análise do gênero mostra uma predominância de participantes do sexo feminino (60%), enquanto os masculinos representam 40%. Essa distribuição de gênero é comum em estudos de saúde, pois mulheres frequentemente participam mais de acções de cuidado e pesquisa na área da saúde. Essa diferença pode influenciar na abordagem e nas estratégias de educação em saúde, considerando as diferenças de percepção e comportamento entre os gêneros.

Quanto às variáveis relacionadas ao tempo de serviço e nível de ensino, a maioria dos participantes (65%) possui de 1 a 3 anos de experiência profissional e frequenta o ensino técnico médio (65%). A combinação de jovens com baixa experiência de trabalho e formação técnica sugere uma população em fase inicial de carreira, potencialmente com maior disposição para atualização e aprendizado sobre o manejo do diabetes. Além disso, o fato de uma parcela significativa estar em cursos técnicos e de ensino médio reforça a necessidade de estratégias educativas acessíveis e contextualizadas às suas realidades.

Deste modo, os resultados relacionados ao conhecimento e às ações de cuidado indicam uma ênfase na orientação sobre dieta balanceada, actividade física e controlo de medicamentos, mencionadas por 50% dos participantes. Essas acções reflectem uma percepção da importância de hábitos saudáveis na gestão do diabetes, enquanto medidas mais técnicas, como medição da glicemia e aplicação de insulina, são abordadas por 30%.

Portanto, a maioria dos participantes (80%) reconhece que a via de administração usual da insulina não é intramuscular, e 65% concordam que o diabetes tipo 2 é frequentemente associado à obesidade e envelhecimento, indicando uma compreensão geral adequada do perfil da doença. Contudo, há lacunas no conhecimento, como a menor atenção aos sinais clássicos do diabetes e à ocorrência de cetoacidose diabética, o que aponta para a necessidade de reforço na educação e na formação dos profissionais envolvidos no cuidado a esses pacientes.

CONCLUSÃO

A análise dos cuidados especiais prestados a pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Dande durante o terceiro trimestre de 2024 revelou dados significativos sobre a equipe de profissionais de saúde e sua compreensão sobre a doença. Relativamente a distribuição percentual dos profissionais de saúde, totalizando 20 indivíduos. A maioria dos profissionais são enfermeiros, representando 60% do total, o que indica uma forte presença dessa categoria na equipe. Em seguida, os técnicos médios de enfermagem compõem 20%, enquanto os auxiliares de enfermagem e os responsáveis pela direção e chefia representam ambas 10%.

A caracterização dos profissionais de saúde, que incluiu aspectos como nível acadêmico e situação profissional, também revelou que 65% dos participantes estavam frequentando cursos técnicos médios, o que pode ser um indicativo da necessidade de mais capacitação especializada em diabetes.

As respostas dos participantes sobre questões relacionadas ao diabetes tipo II mostraram um bom nível de compreensão sobre a doença e suas complicações. A maioria reconheceu que o diabetes tipo II está associado à resistência à insulina e que suas consequências de longo prazo podem afetar vários órgãos.

No entanto, observou-se que apenas 30% estavam cientes dos sinais e sintomas clássicos da doença, o que indica uma lacuna no conhecimento que pode impactar o diagnóstico precoce e o manejo adequado dos pacientes. Essas informações são fundamentais para a elaboração de programas educativos que visem aumentar a conscientização sobre os sinais do diabetes.

Portanto, a proposta de melhores práticas de assistência deve ser uma prioridade para os profissionais de saúde do Hospital Municipal do Dande. A implementação de treinamentos e workshops focados no diabetes, com ênfase em suas manifestações e no manejo adequado, poderá não apenas melhorar o conhecimento da equipe, mas também a qualidade do atendimento aos pacientes.

SUGESTÕES

Que o hospital desenvolva e implemente programas de educação em saúde voltados para pacientes com diabetes tipo II. Esses programas devem abordar temas como autocuidado, monitoramento da glicemia, alimentação saudável e importância da atividade física, visando capacitar os pacientes a gerenciarem melhor sua condição e a tomarem decisões informadas sobre sua saúde.

É aconselhável que o hospital estabeleça protocolos de atendimento personalizados que considerem as características da amostra, como faixa etária, nível académico e estado civil dos pacientes. Isso permitirá que os cuidados sejam adaptados às necessidades específicas de cada grupo, promovendo uma assistência mais eficaz e que considere as particularidades de cada paciente.

Recomenda-se que o hospital promova treinamentos regulares e workshops para os profissionais de saúde que atendem pacientes com diabetes tipo II. Esses treinamentos devem incluir atualizações sobre as melhores práticas em cuidados e novas abordagens terapêuticas, garantindo que a equipe esteja sempre capacitada a oferecer a melhor assistência possível.

Sugere-se que o hospital implemente um sistema de monitoramento e avaliação contínua da assistência prestada a pacientes com diabetes tipo II. Isso pode incluir a coleta de dados sobre a eficácia dos cuidados, a satisfação dos pacientes e a taxa de complicações. Os resultados devem ser analisados periodicamente para ajustar as estratégias de atendimento e promover melhorias contínuas na qualidade dos cuidados oferecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

Almeida, J., & Souza, M. (2019). Protocolos de atendimento em diabetes: uma revisão crítica. *Revista Brasileira de Saúde Pública*

Almeida, L. M., & Rodrigues, C. R. (2019). Nutrição e Diabetes: Uma Abordagem Prática. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*

American Diabetes Association. (2021). Standards of medical care in diabetes—2021. https://doi.org/10.2337/dc21-S001

Bermúdez, T., López, J., & González, M. (2020). Complicações do Diabetes Tipo II: Uma Revisão. *Revista Cubana de Endocrinologia*.

Bittencourt, A., & Lima, F. (2019). Fatores de risco para Diabetes Tipo II: Uma análise das tendências atuais. *Jornal Brasileiro de Diabetes*.

Caron, F. (2009). Assistência: prática e cuidado. São Paulo

Castro, A. M., & Pérez, J. R. (2020). Exercício Físico e Diabetes: Uma Revisão Crítica. *Revista Cubana de Medicina Deportiva*.

Castro, R., & Fernández, L. (2023). Fatores que influenciam a adesão ao tratamento em pacientes diabéticos: uma abordagem multidimensional. *Journal of Diabetes Research*.

Cruz, A. G., & Martins, R. (2015). Diabetes mellitus: gestão e cuidados. Rio de Janeiro

Cruz, M., & Oliveira, R. (2021). Sintomas e diagnósticos do Diabetes Tipo II. *Revista Brasileira de Medicina*.

Ferreira, R., Santos, L., & Almeida, T. (2021). A importância do diagnóstico precoce no Diabetes Tipo II. *Revista de Saúde Pública*.

González, R., & López, M. (2021). O Papel da Educação em Saúde no Controle do Diabetes. *Revista Brasileira de Saúde Pública*.

Lima, P., Silva, J., & Costa, A. (2018). Diabetes Tipo II: Definição, etiologia e tratamento. *Revista de Endocrinologia Brasileira*.

Lima, T. S., & Martinez, A. P. (2018). A Importância do Suporte Emocional no Tratamento do Diabetes Tipo II. *Jornal Brasileiro de Psicologia da Saúde*.

Lima, T., Silva, A., & Pereira, C. (2021). Avaliação da eficácia dos cuidados em diabetes: indicadores e resultados. *Cadernos de Saúde Pública*.

Margothe, K., & Silva, P. (2014). Cuidados especiais e saúde: redes de apoio e integração. Brasília

Martínez, A., García, C., & Pérez, R. (2019). Complicações crônicas do Diabetes: Uma revisão crítica. *Diabetes Mellitus Journal*.

Oliveira, J. F., & Santos, R. T. (2021). Monitorização Glicêmica: A Base do Autocontrole do Diabetes. *Diabetes: Ciência e Prática*.

Paiva, R. (2013). Práticas de cuidados especiais em saúde. Belo Horizonte

Pérez, J., Martínez, F., & Rodríguez, H. (2020). Educação em saúde no manejo do Diabetes Tipo II. *Revista Cubana de Medicina Familiar*.

Pinheiro, R., & Mattos, R. (2006). A humanização da assistência: um olhar sensível. Curitiba

Rodrigues, J., & Motta, R. (2012). Cuidados planejados para a saúde da população vulnerável. Porto Alegre

Santos, D., Silva, R., & Almeida, V. (2020). História familiar e Diabetes Tipo II: Uma revisão sistemática. *Jornal de Medicina Interna*.

Silva, E., & Almeida, M. (2020). Relação entre hipertensão, dislipidemia e Diabetes Tipo II. *Revista Brasileira de Cardiologia*.

Silva, F., Oliveira, R., & Santos, D. (2020). Modelos de assistência em saúde para diabetes: uma revisão. *Diabetes Care*.

Silva, P. A., da Costa, E. R., & Almeida, V. O. (2020). A Abordagem Multidisciplinar no Cuidado ao Paciente Diabético. *Revista Brasileira de Endocrinologia e Metabologia*.

Torres, M., & Pérez, J. (2022). Satisfação do paciente e adesão ao tratamento em diabetes: uma análise crítica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

World Health Organization. (2016). Global report on diabetes. https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-diabetes

World Health Organization. (2021). Diabetes. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Zoboli, E. L. C., & Azevedo, P. (2008). A assistência como prática social. São Paulo: Editora U.

Bittencourt, M. A., & Lima, A. J. (2019). Fatores de risco associados ao Diabetes Tipo II. *Revista Brasileira de Nutrição.

Fonseca, R. A. C., & Ito, M. K. (2015). Educação alimentar e nutricional em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: uma revisão temática. Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Brasília, Brasília.

Grillo, M. F. F., & Gorini, M. I. P. C. (2007). Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Brasileira de Enfermagem.

Santos, A. L., Silva, R. M., & Almeida, T. J. (2020). O impacto do histórico familiar no risco de Diabetes Tipo II. Diabetes e Metabolismo.

Silva, J. P., & Almeida, C. R. (2020). Resistência à insulina e suas implicações no Diabetes Tipo II. *Journal of Endocrinology.

Duran, R. A. B. et al. (2010). Caracterização das Condições de Vida e Saúde dos Indivíduos Diabéticos Tipo II em uma Unidade de Saúde da Família – Votuporanga, SP. *Investigação*.

Durco, E. S. (2009). Protocolo de tratamento do paciente adulto jovem com diabetes mellitus tipo 2. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

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

Carvalho Yahn, P. I. F., et al. (2020). Das causas às consequências: estratégias de fomento ao trabalho em equipe na linha de cuidado do diabetes mellitus. Revista Eletrônica Qualidade HC Gestão das Clinicas.

Souza, C. L., & Oliveira, M. V. (2020). Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. Cadernos Saúde Coletiva.

CRUZ, F. G., & OLIVEIRA, R. M. (2021). Sintomas e complicações do Diabetes Tipo II. Revista Brasileira de Diabetes.

MARTÍNEZ, A. et al. (2019). Complicações do Diabetes Tipo II: Uma revisão. Jornal de Endocrinologia.

FIGUEIREDO, D. M.; RABELO, F. L. A. (2009). Diabetes Insipidus: principais aspectos e análise comparativa com diabetes mellitus. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.

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

GRILLO, M. F. F.; GORINI, M. I. P. C. (2007). Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Brasileira de Enferma

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

ASSISTÊNCIA DE CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETES TIPO II ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE NO TERCEIRO TRIMESTRE DE 2024

Autora: Maria Garcia Canga

Orientadora : Ana Alexandre Romão, Lic.

Icolo-Bengo, 2025

Este questionário destina-se à recolha de dados para justificar a criação de um projecto no âmbito da Licenciatura em Enfermagem. As respostas são anónimas e confidenciais destinando-se exclusivamente ao estudo em curso. Desde já agradeço a sua colaboração.

Questionário Padronizado sobre Assistência a Pacientes com Diabetes Tipo II Dados Gerais

Número do Paciente: _____

Data da Coleta: //2024

Caracterização da Amostra

1. **Faixa Etária:**
   - ( ) Menos de 30 anos
   - ( ) 30 a 39 anos
   - ( ) 40 a 49 anos
   - ( ) 50 a 59 anos
   - ( ) 60 anos ou mais
2. **Nível Acadêmico:**
   - ( ) Analfabeto
   - ( ) Ensino Fundamental Completo
   - ( ) Ensino Médio Completo
   - ( ) Ensino Superior Completo
   - ( ) Pós-Graduação (Mestrado/Doutorado)
3. **Estado Civil:**
   - ( ) Solteiro
   - ( ) Casado
   - ( ) Separado
   - ( ) Viúvo

- ( ) União Estável

Identificação dos Cuidados Especiais Prestados

4. **Você recebeu orientação sobre cuidados com a alimentação?**
   - ( ) Sim
   - ( ) Não
5. **Você foi acompanhado por uma equipe multidisciplinar (nutricionista, endocrinologista, enfermeiro)?**
   - ( ) Sim
   - ( ) Não
6. **Você recebeu orientação sobre a prática de exercícios físicos?**
   - ( ) Sim
   - ( ) Não
7. **Você recebeu suporte psicológico durante o tratamento?**
   - ( ) Sim
   - ( ) Não

Tipos de Cuidados Prestados

8. **Qual é a frequência dos seus atendimentos no hospital?**
   - ( ) Mensal
   - ( ) Bimestral
   - ( ) Trimestral
   - ( ) Outro: ___
9. **Você é submetido a triagens regulares (exames laboratoriais, consultas)?**
   - ( ) Sim
   - ( ) Não

10. Você recebe algum tipo de medicação para diabetes?

- ( ) Sim
- ( ) Não

Escala de Satisfação

Por favor, avalie sua satisfação com os cuidados recebidos utilizando a seguinte escala: 1 - Muito Insatisfeito 2 - Insatisfeito 3 - Neutro 4 - Satisfeito 5 - Muito Satisfeito

11. Satisfação com a qualidade do atendimento recebido:

- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

12. Satisfação com a informação recebida sobre sua condição de saúde:

- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3
- ( ) 4
- ( ) 5

13. Satisfação com o apoio recebido da equipe de saúde:

- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) 3

- ( ) 4
- ( ) 5

Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Introdução:

- Apresentar-se e explicar o objetivo da pesquisa.
- Garantir o sigilo e anonimato das informações.

Questões Abertas:

1. Como você descreveria sua experiência com os cuidados recebidos no Hospital Municipal do Dande?
2. Que desafios você enfrenta no seu tratamento para diabetes tipo II?
3. Que melhorias você gostaria de sugerir para a assistência recebida?

Encerramento:

- Agradecer ao paciente pela participação e disponibilidade.
- Reiterar a importância do estudo para a melhoria da assistência à saúde dos pacientes com diabetes tipo II.

Formulário para Extração de Dados Clínicos dos Prontuários Médicos

- **Número do Paciente: _____**
- **Data de Nascimento: //____**
- **Data do Primeiro Atendimento:** //2024
- **Tipo de Tratamento (Medicamento/ Não Medicamento): _**
- **Acompanhamento por Especialistas (endocrinologista, nutricionista, etc.):**
    - ( ) Sim

- ( ) Não

Data do Último Atendimento: //2024

Observações Adicionais: _____

Este questionário e o formulário devem facilitar a coleta de dados sobre a assistência prestada aos pacientes com diabetes tipo II, ajudando a atingir os objetivos propostos para o estudo.

ANEXOS

REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO PROVÍNCIAL DO BENGO
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DO DANDE
HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE

Á
DIRECÇÃO DO INSTITUTO SUPERIOR
DE ANGOLA.

=CAXITO=

ASSUNTO: **PARECER SOBRE A CREDENCIAL.**

Os nossos respeitosos cumprimentos.

Recaio nesta Instituiição o Oficio nº 167/DAC/ISA/024, datado de 15 de Outubro de 2024, relacionado com a credencial da estudante do curso de Enfermagem, sobre o tema: **ASSISTÊNCIA ESPECIAIL A PACIÊNTES COM DIABETES TIPO II ATENDINDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE, PROVINCIA DO BENGO NO I SEMESTRE DO ANO 2024** emitido pelo Instituto Superior Politécnico Intercontinental de Luanda.

Dada importância que reveste do assunto, esta Direcção não vê nenhum impedimento da estudante**: Maria Garcia Kanga,** efectuar o estudo de campo nesta Unidade Hospitalar.

Pelo que, deve a mesma no devido momento fazer-se acompanhar de alguma identificação pessoal.

Sem outro assunto de momento, renovamos os protestos da nossa elevada estima e consideração.

OBS: A Instituição deve enviar o trabalho de fim do curso a Instituição supracitada para o nosso acervo bibliografico.

HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE, em Caxito, aos 26 de Dezembro de 2024.

JOÃO DAS NECESSIDADES FERNANDES
=Director Geral=

REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVÍNCIA DO BENGO
HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE
CAXITO

Bairro daAçucareira,Rua 11 de Novembro -
Dande -Telefone 938428812
Email: hmdaçucareira@outlook.com
Província do Bengo
ANGOLA

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

T. C
Autorizado
23.12.024

T. C
À direcção de enfermagem
Dar tratamento
14.11.2024

A
DIRECÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE
PROVÍNCIA DO BENGO

BENGO

CREDENCIAL

Ref.: 167/DAC/ISA/024

Melhores Cumprimento,

Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA foi 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 resposta as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo necessidade de credenciar e enviar aos diferentes locais para a pesquisa da temática do Trabalho de fim de Curso para obtenção do grau de licenciatura em **Enfermagem** o (a) estudante:

NOME: Maria Garcia Kanga

TEMA: ASSISTÊNCIA DE CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETES TIPO II ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO DANDE, PROVÍNCIA DO BENGO, NO I SEMESTRE DO ANO 2024

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

O INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda aos 15 de Outubro de 2024.

O vice - Presidente Para os Assuntos Científicos

Prof. Dr. Moisés Kafala Neto

Estrada da Pedreira, s/n § Bairro 17 de Setembro (Zona da Vidrul)
+244 944 588 613 § info@is-angola.com § http:// www.is-angola.com
Cacuaco § Luanda § Angola §