

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETE TIPO II
ASSISTIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO CACUACO NO II
SEMESTRE DE 2024

Autora: Cissi Nkosi

Orientador: Renaldo Luvumbo Sumbo, Lic.

Icolo-Bengo, 2025

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETE TIPO II
ASSISTIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO CACUACO NO II
SEMESTRE 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 Professor. Renaldo Sumbo, Lic.

Autora: Cissi Nkosi

Orientador: Renaldo Luvumbo Sumbo, Lic.

Icolo-Bengo, 2025

**CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETE TIPO II
ASSISTIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO CACUACO NO II
SEMESTRE DE 2024**

Aprovado aos ____/____/2025

Júri:

Presidente Prof Dr (a). _____ Asssinatura _____

1º Vogal Prof. Dr (a) . _____ Asssinatura _____

2º Vogal Prof. Dr (a).. _____ Asssinatura _____

Secretário (a). Dr.(a) . _____ Asssinatura _____

DATA DA DEFESA ____/____/2025

CLASSIFICAÇÃO _____ Valores

DIDICATÓRIA

Dedico este esplendoso trabalho à minha família de forma genérica, estritamente aos meus filhos.

AGRADECIMENTO

À Deus pai todo poderoso por nos conceder a vida;

À minha querida mãe, que, com muito carinho e apoio não mediu esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida;

Aos meus irmãos e todos os membros da família falou em geral, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam;

Ao Instituto Superior de Angola (ISA), agradeço a equipa de enfermagem do centro de saúde Viana;

Ao meu Orientador Dr. Renaldo Sumbo que incansavelmente me ajudou;

Aos meus colegas e todos aqueles que directa ou indirectamente participaram nesta jornada académica.

EPÍGRAFE

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos.

(João Gomes Temporão, 2006)

RESUMO

O presente trabalho diz respeito a um estudo realizado durante o segundo semestre de 2024, abrangendo o tema: "Cuidados Especiais a Pacientes Com Diabetes Tipo II Assistidos no Hospital Municipal do Cacuaco no II Semestre De 2024". Como pergunta de partida: Quais são as principais barreiras enfrentadas pelos pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Cacuaco para a adequada gestão da sua condição? Para responder a esta questão traçou-se os seguintes objectivos: objectivo geral avaliar os cuidados especiais oferecidos a pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Cacuaco no segundo semestre de 2024, visando à melhoria da qualidade de vida e à prevenção de complicações associadas à doença. Assim, objectivos específicos: caracterizar a amostra de pacientes segundo faixa etária, nível académico e estado civil, contextualizar a situação actual dos pacientes com diabetes tipo II atendidos no hospital, identificando suas necessidades e principais dificuldades no manejo da doença, classificar a adesão dos pacientes aos tratamentos médicos e às orientações recebidas, identificando factores que influenciam a aderência. Quanto a estrutura no presente trabalho é pertinente frisar que tem três capítulos. O capítulo I - fundamentação teórica; capítulo II - metodologia de pesquisa; capítulo - III: análises e discussão dos resultados. Assim, neste capítulo, apresentamos as definições e conceitos centrais relacionados à Diabetes do tipo 2 aos cuidados especiais oferecidos a pacientes. A análise dos temas é fundamentada em diferentes perspectivas, buscando garantir a compreensão adequada das práticas e implicações da Diabetes tipo 2 no contexto da saúde. Quanto a pesquisa é de tipo descritivo e exploratório, com o objectivo de aprimorar as práticas actuais, identificar desafios enfrentados pelos pacientes e sugerir melhorias nas abordagens de tratamento e manejo da diabetes.

Palavras-chave: Cuidados Especiais. Pacientes. Diabetes Tipo II

ABSTRACT

This study, conducted during the second semester of 2024, focuses on the theme: "Special Care for Patients with Type II Diabetes Assisted at the Municipal Hospital of Cacuaco in the Second Semester of 2024." The main research question is: What are the primary barriers faced by patients with type II diabetes at the Municipal Hospital of Cacuaco in managing their condition effectively? The general objective is to evaluate the special care provided to type II diabetes patients at the Municipal Hospital of Cacuaco, aiming to improve their quality of life and prevent complications associated with the disease. Specific objectives include characterizing the patient sample by age group, educational level, and marital status; contextualizing the current situation of type II diabetes patients treated at the hospital while identifying their needs and major challenges in disease management; classifying patient adherence to medical treatments and received guidance, and identifying factors influencing adherence. The structure of this work consists of three chapters: Chapter I - Theoretical Framework; Chapter II - Research Methodology; Chapter III - Analysis and Discussion of Results. This chapter presents key definitions and concepts related to type II diabetes and the special care offered to patients. The analysis is grounded in various perspectives, ensuring an adequate understanding of the practices and implications of type II diabetes within the healthcare context. The research is descriptive and exploratory, aimed at enhancing current practices, identifying challenges faced by patients, and suggesting improvements in treatment approaches and diabetes management.

Keywords: Special Care, Patients, Type II Diabetes.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1. Qual a sua faixa etária.....	35
Tabela 2. Qual o seu nível acadêmico	36
Tabela 3. Qual o seu estado civil	37
Tabela 4. Você foi diagnosticado com diabetes tipo II há quanto tempo.....	38
Tabela 5. Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo da diabetes	39
Tabela 6. Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la	40
Tabela 7. Você adere as orientações médicas sobre o tratamento da diabetes ...	41
Tabela 8. Quais factores influenciam sua adesão ao tratamento	42
Tabela 9. Você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento.....	43
Tabela 10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com os cuidados recebidos no hospital.	45
Tabela 11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para o tratamento de diabetes tipo II no hospital.	46

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Qual a sua faixa etária	35
Gráfico 2. Qual o seu nível acadêmico	36
Gráfico 3. Qual o seu estado civil	37
Gráfico 4. Você foi diagnosticado com diabetes tipo II há quanto tempo	38
Gráfico 5. Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo da diabetes.	39
Gráfico 6. Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la	40
Gráfico 7. Você adere as orientações medicas sobre o tratamento da diabetes. .	41
Gráfico 8. Quais factores influenciam sua adesão ao tratamento.....	43
Gráfico 9. Você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento.....	44
Gráfico 10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com os cuidados recebidos no hospital.....	45
Gráfico 11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para o tratamento de diabetes tipo II no hospital.	47

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
Identificação do Problema	2
Objectivo Geral	2
Objectivos Específicos	2
Hipóteses	3
Delimitação e Limitação	3
Justificativa	3
Estrutura do Trabalho	4
CAPÍTULO – I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
1.1 Definições dos Termos e Conceitos	5
Cuidados Especiais	5
Pacientes	5
Diabete Tipo II	6
1.1.1. Diabetes Tipo II: Conceitos e Epidemiologia	6
1.1.1.1. Definição e características do diabetes tipo II	8
1.1.1.1.1. Factores de risco e sua influência na etiologia do diabetes tipo II	9
1.1.1.1.2. Impacto do diabetes tipo II na qualidade de vida e na adesão ao tratamento	10
1.1.2 Factores de risco associados ao desenvolvimento da doença	11
1.1.3 Prevalência do diabetes tipo II na população (dados regionais e nacionais)	11
1.1.4 Impacto socioeconómico da diabetes tipo II na saúde pública	12
1.1.4.1. Impacto económico do diabetes tipo II na saúde pública	13
1.1.4.2. Implicações sociais do diabetes tipo II na saúde pública	14
1.2. Cuidados de Saúde e Gestão do Diabetes Tipo II	15
1.2.1. Importância da Educação e Autogestão do Paciente	16
1.2.2. Acompanhamento Multidisciplinar e Apoio Psicossocial	17
1.2.3. Estilo de Vida e Prevenção	18
1.2.1 Importância do acompanhamento médico regular	18
1.2.2 Educação em saúde e autocuidado para pacientes diabéticos	19
1.2.2.1. A importância da educação em saúde para promover o autocuidado em pacientes diabéticos	20

1.2.2.2. O autocuidado como estratégia para melhorar a qualidade de vida de pacientes diabéticos	21
1.2.3 Intervenções nutricionais e plano alimentar	22
1.2.4 Controlo glicêmico e monitoramento de complicações	23
1.3. Adesão ao Tratamento e Factores Influenciadores	23
1.3.1 Definição e importância da adesão ao tratamento.....	23
1.3.2 Factores psicossociais que afectam a adesão	24
1.3.3 Barreiras à adesão.....	24
1.3.4 Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento	25
1.4. CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETE TIPO II	26
1.4.1. Educação em saúde e acompanhamento multidisciplinar no manejo do diabetes tipo II	26
1.4.2. Cuidados específicos relacionados à alimentação e ao monitoramento glicêmico	27
CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE PESQUISA	29
2.1. Tipo de pesquisa	29
2.2. Modelo de abordagem	29
2.3. Nível de estruturação de método.....	29
2.4. Técnica(s) de recolha de dados.....	32
2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados	33
2.6. População e amostra	33
População:	33
CAPÍTULO III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADO	35
CONCLUSÕES	49
SUGESTÕES	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	52
APÊNDICE E ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O diabetes tipo II é uma das condições crônicas mais prevalentes na sociedade contemporânea, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. A gestão e o cuidado adequados para pacientes com esta doença oferecem um desafio significativo para os profissionais de saúde, especialmente em ambientes hospitalares. Segundo Almeida e Costa (2021), a gestão da saúde enfrenta desafios contemporâneos que envolvem não apenas o tratamento das doenças, mas também a promoção do autocuidado, a educação em saúde e a integralidade do atendimento. Essa abordagem se torna ainda mais crucial considerando a crescente incidência de diabetes tipo II, que demanda cuidados especiais e personalizados para garantir a qualidade de vida dos pacientes.

A humanização do atendimento é um aspecto fundamental que deve ser integrado aos cuidados de saúde, conforme enfatizado por Ribeiro (2021). No contexto do Hospital Municipal do Cacucio, a necessidade de implantação de práticas que visem à humanização da saúde torna-se central, uma vez que muitos pacientes enfrentam não apenas a condição médica, mas também desafios emocionais e sociais associados ao diabetes. A compreensão do paciente como um ser integral, que necessita de atenção não apenas aos aspectos biomédicos, mas também aos fatores psicossociais, pode impactar diretamente a adesão ao tratamento e a satisfação com o cuidado recebido.

Diante do quadro alarmante do diabetes tipo II, é essencial desenvolver uma abordagem multidisciplinar, conforme destacado por Souza (2019). A colaboração entre diferentes profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, permite uma intervenção mais eficaz, adaptada às necessidades específicas de cada paciente. No Hospital Municipal do Cacucio, essa abordagem pode ser implementada no intuito de garantir que os pacientes recebam cuidados que vão além do tratamento farmacológico, englobando aspectos da alimentação, atividade física e saúde mental.

Portanto, este pré-projeto visa desenvolver um plano de cuidados especiais para pacientes com diabetes tipo II assistidos no Hospital Municipal do Cacucio durante o II semestre de 2024. A proposta busca integrar as reflexões sobre gestão,

humanização e abordagens multidisciplinares na promoção de um cuidado integral, que priorize o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes, alinhando-se às diretrizes contemporâneas de saúde e assistência. Com isso, espera-se promover melhores resultados em saúde e uma efetiva inclusão do paciente no processo de cuidado, proporcionando um atendimento realmente significativo e humano.

Identificação do Problema

A diabetes tipo II é uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, caracterizando-se por hiperglicemia resultante de uma combinação de resistência à insulina e secreção inadequada de insulina. No Hospital Municipal do Cacuco, os cuidados especiais direcionados a pacientes com diabetes tipo II são cruciais para a gestão eficaz da doença e para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

No entanto, existem desafios significativos que esses pacientes enfrentam em seu tratamento. A principal questão a ser investigada é: ***“Quais são as principais barreiras enfrentadas pelos pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Cacuco para a adequada gestão da sua condição”?***

Objectivo Geral

Avaliar os cuidados especiais oferecidos a pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Cacuco no segundo semestre de 2024, visando à melhoria da qualidade de vida e à prevenção de complicações associadas à doença.

Objectivos Específicos

- a) Caracterizar a amostra de pacientes segundo faixa etária, nível acadêmico e estado civil.
- b) Contextualizar a situação actual dos pacientes com diabetes tipo II atendidos no hospital, identificando suas necessidades e principais dificuldades no manejo da doença.
- c) Classificar a adesão dos pacientes aos tratamentos médicos e às orientações recebidas, identificando fatores que influenciam a aderência.

Hipóteses

H1: As barreiras ao manejo adequado do diabetes tipo II estão associadas à ausência de programas de educação em saúde e à falta de acompanhamento multidisciplinar no hospital.

H2: Factores socioeconómicos e o acesso limitado aos insumos e medicamentos para diabetes influenciam negativamente a adesão ao tratamento e a gestão da doença pelos pacientes.

Delimitação e Limitação

a) **Delimitação:** O estudo será conduzido com pacientes com diabetes tipo II atendidos no Hospital Municipal do Cacucio durante o segundo semestre de 2024, focando nas intervenções e práticas de cuidado disponíveis neste contexto específico. Serão incluídos pacientes que retornem ao hospital para acompanhamento ou tratamento e que tenham idade superior a 18 anos.

b) **Limitação:** A pesquisa pode ser limitada pela falta de dados completos no prontuário dos pacientes, dificuldades na participação dos indivíduos devido a barreiras de saúde, mobilidade ou culturais, e a impossibilidade de generalizar os achados para outras instituições de saúde devido às especificidades do Hospital Municipal do Cacucio.

Justificativa

A gestão eficiente da diabetes tipo II é vital para prevenir complicações sérias, como doenças cardiovasculares, neuropatias e problemas renais. O estudo se justifica pela necessidade de identificar e entender as barreiras que os pacientes enfrentam em sua jornada de cuidado, contribuindo assim para o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde mais eficazes.

Através da melhoria no acesso a cuidados e da implementação de programas de educação em saúde, espera-se proporcionar um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e na redução das complicações associadas à diabetes tipo II.

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 último referências bibliográficas.

CAPITULO – I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Definições dos Termos e Conceitos

Cuidados Especiais

Segundo Abrão (2019, p. 45), *“Cuidados especiais referem-se às intervenções e acompanhamento necessários para indivíduos que apresentam condições de saúde que exigem atenção adicional, devido à complexidade de suas necessidades”*.

De acordo com Silva (2020, p. 70), *“Os cuidados especiais são fundamentais para garantir que pacientes em situações vulneráveis recebam um tratamento adequado e seguro”*.

Segundo Almeida e Costa (2021, p. 32), *“A realização de cuidados especiais permite que os profissionais de saúde personalizem o tratamento, respeitando as particularidades de cada paciente”*.

Cuidados especiais envolvem estratégias específicas que são aplicadas em contextos onde os pacientes apresentam comorbidades ou são particularmente frágeis.

Pacientes

Segundo Ferreira (2018), Pacientes são indivíduos que buscam auxílio médico, apresentando sintomas ou doenças que requerem atenção e tratamento por parte de profissionais de saúde.

De acordo com Marques (2019), Ribeiro (2021), O conceito de paciente engloba não apenas aqueles que estão doentes, mas também indivíduos que participam de programas de saúde para promover e manter seu bem-estar.

Segundo Oliveira (2020 p. 59), *“Pacientes são considerados parceiros na atenção à saúde, integrando-se ativamente no processo de tratamento e promoção de saúde”*.

No contexto da saúde, o termo paciente refere-se a qualquer pessoa que necessite de tratamento ou cuidado, seja em âmbito físico, psicológico ou social.

Diabete Tipo II

De acordo com Souza (2019), Diabetes tipo II é uma condição crônica que ocorre quando o corpo não utiliza insulina de maneira adequada, resultando em níveis elevados de glicose no sangue.

Segundo Lima e Ferreira (2020, p. 42), *"A diabetes tipo II é frequentemente associada a fatores de risco como obesidade, sedentarismo e histórico familiar, e pode ser controlada com mudanças no estilo de vida e medicação"*.

Conforme Almeida (2021, p. 67), *"O diabetes tipo II é caracterizado pela resistência à insulina e pode levar a complicações sérias, incluindo doenças cardiovasculares e neuropatias"*.

O diabetes tipo II é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, e sua gestão envolve uma abordagem abrangente em termos de alimentação, atividade física e acompanhamento médico

1.1.1. Diabetes Tipo II: Conceitos e Epidemiologia

O Diabetes Tipo II é uma condição metabólica crônica caracterizada pela resistência à insulina e pela disfunção progressiva das células beta do pâncreas, levando a hiperglicemia.

Segundo Santos et al. (2021), a doença está intimamente relacionada a factores como obesidade, sedentarismo e predisposição genética. Com o aumento da expectativa de vida e as mudanças nos hábitos alimentares e de atividade física, a prevalência do diabetes tipo II tem aumentado significativamente em diversas populações, especialmente em países em desenvolvimento.

A compreensão dos conceitos fundamentais do diabetes é essencial para a promoção da saúde e a prevenção de complicações associadas à doença.

A epidemiologia do diabetes tipo II revela um panorama preocupante, com dados indicando que milhões de brasileiros convivem com a doença e muitos ainda não estão diagnosticados.

Silva, Costa e Oliveira (2022) destacam que as disparidades regionais em brasil afectam a prevalência do diabetes, sendo mais comum em regiões onde há menor

acesso a serviços de saúde e educação. Nesta senda, essas desigualdades tornam-se um desafio para a implementação de políticas públicas eficazes que visem a prevenção e o tratamento da doença, exigindo uma abordagem integrada que considere os determinantes sociais da saúde.

A educação em saúde desempenha um papel crucial na adesão ao tratamento do diabetes tipo II. Ribeiro, Silva e Santos (2021) afirmam que pacientes bem informados sobre sua condição tendem a adotar comportamentos mais saudáveis e a seguir as orientações médicas de forma mais rigorosa.

Programas de educação em saúde que envolvem o paciente de maneira activa são fundamentais para capacitá-lo a gerenciar sua condição, promovendo uma melhor qualidade de vida e a redução do risco de complicações. Assim, a integração do paciente no cuidado à saúde deve ser uma prioridade nas estratégias de tratamento.

Além da educação em saúde, é necessário considerar diversos factores que influenciam a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas, incluindo o diabetes tipo II.

Santos, Lima e Costa (2020) identificam que aspectos como suporte social, condições socioeconômicas e a percepção do paciente sobre a gravidade da doença são determinantes para a adesão ao tratamento. Portanto, uma abordagem multidisciplinar que envolva médicos, nutricionistas, psicólogos e educadores em saúde pode facilitar uma melhor adesão e, conseqüentemente, melhores resultados clínicos.

A prevenção do diabetes tipo II e a promoção de hábitos saudáveis são fundamentais para o controle da epidemia. Oliveira (2020) enfatiza a importância da integração do paciente na saúde, destacando que o envolvimento ativo do paciente em seu tratamento e autocuidado é um factor determinante para o sucesso das intervenções.

A promoção de estilos de vida saudáveis, como a prática regular de atividades físicas e uma alimentação equilibrada, deve ser incentivada desde a infância para evitar o desenvolvimento da doença na vida adulta.

O diabetes tipo II representa um desafio significativo para a saúde pública, exigindo esforços conjuntos de profissionais de saúde, policymakers e a sociedade em geral. A compreensão dos conceitos e da epidemiologia da doença, aliada a práticas de educação em saúde e à promoção da adesão ao tratamento, é fundamental para enfrentar essa epidemia.

Assim, é imprescindível que ações integradas sejam desenvolvidas para abordar não apenas o tratamento, mas também a prevenção e a promoção da saúde, garantindo um futuro mais saudável para a população.

1.1.1.1. Definição e características do diabetes tipo II

O diabetes tipo II é uma desordem metabólica caracterizada pela resistência à insulina e pela secreção inadequada deste hormônio. Essa condição resulta em hiperglicemia, que, se não tratada, pode levar a complicações crônicas, como doenças cardiovasculares, neuropatias, nefropatias e retinopatias (Moraes et al., 2020).

“Diferentemente do diabetes tipo I, que costuma se manifestar na infância e está associado à destruição autoimune das células beta do pâncreas, o tipo II geralmente se desenvolve em adultos e está fortemente ligado ao estilo de vida, incluindo obesidade e sedentarismo” (Rosa et al., 2019, p. 65).

As características do diabetes tipo II incluem a presença de fatores como obesidade, sedentarismo, histórico familiar de diabetes e resistência à insulina (Santos et al., 2021). A doença pode não apresentar sintomas evidentes em seus estágios iniciais, o que dificulta o diagnóstico precoce.

Muitas vezes, os indivíduos são diagnosticados apenas quando já apresentam complicações associadas. O controle da glicemia, a adoção de uma dieta saudável e a prática regular de exercícios físicos são fundamentais para a gestão da doença (Gonzalez et al., 2021).

1.1.1.1.1. Factores de risco e sua influência na etiologia do diabetes tipo

II

Cruz, Oliveira e Ferreira (2021) apontam que os fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes tipo II são diversos, incluindo aspectos genéticos, ambientais e comportamentais. Entre os fatores modificáveis, destacam-se a obesidade, especialmente a obesidade abdominal, o sedentarismo e a alimentação rica em açúcares e gorduras saturadas.

Esses elementos contribuem para a resistência à insulina, que é o mecanismo central na etiologia do diabetes tipo II. A predisposição genética também desempenha papel importante, com indivíduos com histórico familiar apresentando maior risco de desenvolver a doença, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção voltadas para populações vulneráveis.

O impacto desses fatores de risco é amplificado por mudanças no estilo de vida decorrentes do contexto socioeconômico e cultural. Marques (2019) reforça que a falta de acesso a informações adequadas e a dificuldades para implementar hábitos saudáveis dificultam a prevenção.

Assim, intervenções que promovam educação em saúde e o incentivo a práticas de vida mais saudáveis são essenciais para reduzir essa incidência. A integração de ações educativas na atenção básica à saúde pode ajudar na identificação precoce de fatores de risco e na implementação de medidas preventivas eficazes, contribuindo para a redução do impacto da doença na sociedade.

Pereira e Lima (2020) destacam os desafios relacionados à educação nutricional, que é fundamental na modulação desses fatores de risco. Programas de orientação alimentar e atividades de conscientização podem ajudar na mudança de hábitos, principalmente em populações com maior vulnerabilidade socioeconômica.

Como consequência, a abordagem multidisciplinar e a humanização na assistência à saúde são estratégias essenciais para lidar com esses fatores de risco de forma eficaz, promovendo a adesão ao tratamento e a prevenção do diabetes tipo II a longo prazo. Assim, a compreensão e o manejo desses fatores são pilares para o controle da epidemia de diabetes e suas complicações.

1.1.1.1.2. Impacto do diabetes tipo II na qualidade de vida e na adesão ao tratamento

Martins, Silva e Costa (2021) evidenciam que o diabetes tipo II impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, influenciando aspectos físicos, emocionais e sociais. A convivência com a doença muitas vezes exige mudanças profundas na rotina diária, incluindo a adoção de uma alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos, uso de medicamentos e acompanhamento médico contínuo.

Essas modificações podem gerar sentimentos de frustração, ansiedade e medo, especialmente se o paciente não recebe o suporte emocional e educativo adequado. Portanto, a humanização do cuidado, conforme destacado por Marques (2019), é fundamental para promover uma relação de confiança entre o paciente e a equipe de saúde, facilitando a adesão às recomendações terapêuticas.

A adesão ao tratamento é um dos maiores desafios enfrentados na gestão do diabetes tipo II. Silva (2020) reforça que fatores como a complexidade do regime terapêutico, efeitos colaterais dos medicamentos, falta de motivação e dificuldades de acesso aos serviços de saúde contribuem para a baixa adesão.

Nesse contexto, a educação em saúde desempenha papel crucial, ajudando o paciente a compreender a importância do controle glicêmico e a incorporar hábitos mais saudáveis. Vasquez, Pérez e González (2022) destacam ainda o potencial das tecnologias, como aplicativos de saúde, para melhorar a adesão ao tratamento, facilitando o acompanhamento e o engajamento do paciente de forma mais acessível e interativa.

É importante salientar que o suporte multidisciplinar e a atenção humanizada podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com diabetes tipo II. Pereira e Lima (2020) defendem que estratégias educativas, aliadas ao acompanhamento psicológico e social, favorecem a adesão ao tratamento e promovem melhorias na saúde emocional e na autogestão da doença.

Assim, o cuidado centrado na pessoa e a implementação de tecnologias de apoio representam avanços importantes na promoção de uma vida mais saudável e na redução do impacto do diabetes tipo II na sociedade. Com uma abordagem integral, é possível minimizar as complicações e ampliar a longevidade e bem-estar dos indivíduos afetados.

1.1.2 Factores de risco associados ao desenvolvimento da doença

Os factores de risco para o desenvolvimento do diabetes tipo II são amplos e incluem tanto fatores genéticos quanto comportamentais. A obesidade é o principal fator de risco associado, especialmente a obesidade abdominal, que está relacionada à resistência à insulina (Barbosa et al., 2020).

Além disso, a falta de actividade física, o consumo elevado de alimentos ultraprocessados e açúcares, e o sedentarismo são comportamentos que contribuem significativamente para o aumento da prevalência do diabetes tipo II (Pereira et al., 2021).

Outros factores que também desempenham um papel importante incluem a idade, uma vez que a incidência da doença aumenta com o envelhecimento, e condições pré-existentes, como hipertensão e dislipidemia (Cruz et al., 2021).

A predisposição genética também é um factor relevante, pois indivíduos com histórico familiar de diabetes têm maior probabilidade de desenvolver a doença. O reconhecimento desses fatores é crucial para a implementação de intervenções preventivas e educativas (Fernandez et al., 2020).

1.1.3 Prevalência do diabetes tipo II na população (dados regionais e nacionais)

A prevalência do diabetes tipo II tem aumentado de forma alarmante em todo o mundo, e o Brasil não é uma exceção. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2021), estima-se que cerca de 16 milhões de brasileiros vivam com diabetes, e a maioria desses casos é do tipo II.

Estudos recentes apontam que a prevalência da doença pode variar entre as regiões do país, sendo mais alta nas regiões Sul e Sudeste, onde os estilos de vida sedentários e a alimentação inadequada são mais comuns (Silva et al., 2022).

Em nível nacional, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 revelou que a prevalência do diabetes entre adultos brasileiros estava em torno de 8,6% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020).

Essa taxa tende a ser ainda maior em populações urbanas, onde o acesso a alimentos ultraprocessados e a falta de espaços adequados para a prática de atividades físicas são mais evidentes.

O aumento da prevalência de diabetes tipo II é um indicador claro da necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e prevenção da doença (Leal et al., 2021).

1.1.4 Impacto socioeconómico da diabetes tipo II na saúde pública

O impacto socioeconómico do diabetes tipo II é significativo, afectando tanto os indivíduos quanto os sistemas de saúde pública. Os custos diretos associados ao tratamento da doença, como medicamentos, consultas e internações, são altos e crescem a cada ano (Rodrigues et al., 2020).

Além disso, os custos indiretos, que incluem a perda de produtividade e a incapacidade de trabalho, também representam uma carga significativa para a economia (Almeida et al., 2021). O diabetes não controlado pode levar a complicações graves que requerem intervenções médicas complexas e dispendiosas.

As implicações sociais da diabetes tipo II também são amplas, pois a doença pode afetar a qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias. A necessidade de gerenciamento contínuo da condição e as limitações impostas pelas complicações podem levar a um aumento do estigma e isolamento social (Cavalcante et al., 2021).

Portanto, a abordagem para o controle e prevenção do diabetes tipo II deve incluir estratégias de saúde pública que considerem tanto os aspectos médicos quanto os sociais, promovendo uma melhor qualidade de vida para os afetados (Melo et al., 2020).

1.1.4.1. Impacto econômico do diabetes tipo II na saúde pública

O diabetes tipo II representa uma carga econômica significativa para os sistemas de saúde públicos, especialmente devido ao aumento contínuo da prevalência da doença. Segundo Costa (2022), os custos relacionados ao tratamento, acompanhamento e manejo das complicações associadas ao diabetes aumentam consideravelmente os gastos em saúde pública, influenciando a alocação de recursos e a sustentabilidade do sistema.

Além disso, Almeida e Costa (2021) destacam que a gestão eficiente desses recursos é essencial para minimizar impactos financeiros, promovendo ações preventivas e de educação em saúde que possam reduzir o número de casos avançados e suas respectivas internações hospitalares. Dessa forma, o impacto econômico não se limita apenas aos custos diretos, mas também às perdas econômicas decorrentes da incapacidade laboral e do aumento de casos de comorbidades relacionadas ao diabetes.

A implementação de estratégias de prevenção e controle do diabetes tipo II pode gerar economia significativa ao sistema de saúde público. Abrão (2019) enfatiza que investimentos em educação em saúde e na promoção de hábitos de vida saudáveis podem reduzir a incidência da doença e, conseqüentemente, os custos associados ao tratamento de complicações graves, como amputações, doenças cardíacas e insuficiência renal.

Além disso, a redução de internações hospitalares e a melhora na adesão ao tratamento, conforme apontam Cruz et al. (2019), contribuem para diminuir o impacto financeiro, permitindo uma gestão mais eficiente dos recursos públicos. Assim, ações preventivas e de educação são essenciais para conter os gastos e garantir maior sustentabilidade do sistema de saúde diante do crescimento da epidemia de diabetes tipo II

A ampliação do acesso a cuidados primários e a monitorização contínua podem resultar em custos menores a longo prazo. Cavalcante et al. (2021) argumentam que a detecção precoce e o acompanhamento adequado do paciente com diabetes tipo II evitam o desenvolvimento de complicações severas, que demandam intervenções mais complexas e onerosas. Nesse contexto, a prevenção e o manejo precoce

representam não apenas uma estratégia de cuidado ao paciente, mas também uma forma de reduzir o impacto financeiro na saúde pública, promovendo um sistema mais sustentável e eficiente na gestão das doenças crônicas, especialmente o diabetes tipo II.

1.1.4.2. Implicações sociais do diabetes tipo II na saúde pública

O diabetes tipo II tem profundas implicações sociais, afetando diferentes aspectos da vida dos pacientes e de suas comunidades. Cavalcante et al. (2021) destacam que, além do impacto na saúde física, a doença pode comprometer aspectos sociais, como a participação familiar e social, além de influenciar na qualidade de vida dos indivíduos.

A doença muitas vezes limita a capacidade funcional dos pacientes, dificultando a realização de atividades diárias e levando ao isolamento social e à perda de autonomia. Essas consequências sociais reforçam a necessidade de uma abordagem integral no cuidado, que envolva não apenas o tratamento clínico, mas também o suporte psicossocial, promovendo o bem-estar global do paciente.

A questão social do diabetes também está relacionada às desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. Costa (2022) aponta que populações de baixa renda ou residentes em áreas rurais enfrentam maiores dificuldades para obter acompanhamento adequado, o que aumenta o risco de complicações e agravamento da condição.

Essa disparidade amplia as desigualdades sociais, já que o acesso desigual ao tratamento contribui para o aumento das morbidades e mortalidades relacionadas à doença. Portanto, a intervenção social deve incluir políticas públicas que promovam equidade no acesso à atenção primária, educação e recursos de suporte, garantindo que todos os segmentos da população tenham condições de gerir adequadamente a doença.

Outro aspecto importante das implicações sociais do diabetes tipo II refere-se ao impacto na força de trabalho e na economia local. Ferreira et al. (2021) ressaltam que pacientes com diabetes podem apresentar maior absenteísmo e redução de produtividade, o que afeta diretamente a economia local e nacional. Além disso, a

doença pode levar à aposentadoria precoce ou à incapacidade laboral, agravando o estigma social e as dificuldades econômicas dos pacientes.

Assim, as consequências sociais do diabetes vão além do âmbito individual, influenciando a estrutura social e econômica das comunidades. Para mitigar esses efeitos, é fundamental que as políticas de saúde públicas contemplem ações de inclusão, educação e suporte social, promovendo a integração dos pacientes na sociedade e no mercado de trabalho de forma mais equitativa.

1.2. Cuidados de Saúde e Gestão do Diabetes Tipo II

O diabetes tipo II é uma condição crônica que afeta a forma como o corpo metaboliza a glicose, levando a uma série de complicações de saúde se não for adequadamente gerido. A gestão eficaz da doença envolve uma combinação de monitoramento regular da glicose, alimentação adequada, prática de atividade física e, em alguns casos, uso de medicamentos.

Segundo Santos, Lima e Costa (2020), a adesão ao tratamento é um desafio significativo para muitos pacientes, sendo influenciada por uma variedade de fatores, incluindo crenças pessoais, suporte social e acesso a cuidados de saúde.

A educação em saúde desempenha um papel crucial na gestão do diabetes tipo II. Ribeiro, Silva e Santos (2021) destacam que a conscientização sobre a doença e seus efeitos pode aumentar a adesão ao tratamento.

Programas de educação que envolvem pacientes e suas famílias podem resultar em melhores resultados clínicos, pois capacitam os indivíduos a tomarem decisões informadas sobre sua saúde.

Esse processo de integração do paciente na saúde é essencial para garantir que as intervenções médicas sejam seguidas corretamente, promovendo uma melhor qualidade de vida.

A integração do paciente na saúde é um conceito abordado por Oliveira (2020), que enfatiza a importância da colaboração entre profissionais de saúde e pacientes. Esta abordagem centrada no paciente permite que os indivíduos se sintam mais envolvidos e responsáveis pelo seu tratamento, o que pode levar a uma maior adesão às recomendações médicas.

A comunicação clara e empática entre pacientes e profissionais é fundamental para estabelecer uma relação de confiança, elemento vital para a gestão eficaz do diabetes.

As disparidades regionais na prevalência do diabetes no Brasil também devem ser consideradas na gestão da doença. Silva, Costa e Oliveira (2022) apontam que fatores socioeconômicos e culturais influenciam a incidência do diabetes tipo II, destacando a necessidade de abordagens adaptadas às realidades locais.

A gestão do diabetes deve levar em conta essas variações, promovendo políticas de saúde que garantam acesso equitativo a cuidados e recursos educacionais em todas as regiões.

Além dos factores sociais e educacionais, o suporte emocional e psicológico também é fundamental na gestão do diabetes tipo II. A falta de suporte pode levar ao desânimo e à desistência do tratamento, como observado por Santos, Lima e Costa (2020). Programas de apoio psicológico e grupos de autoajuda podem oferecer um espaço seguro para os pacientes compartilharem suas experiências e desafios, promovendo uma rede de apoio que é crucial para a adesão ao tratamento.

A gestão do diabetes tipo II é um processo multifacetado que requer a colaboração de diversos actores, incluindo pacientes, profissionais de saúde e a comunidade. A educação em saúde, a integração do paciente e o reconhecimento das disparidades regionais são componentes essenciais para melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a saúde dos indivíduos afetados.

A implementação de estratégias que abordem esses aspectos pode levar a resultados mais positivos na luta contra o diabetes, contribuindo para a redução de complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

1.2.1. Importância da Educação e Autogestão do Paciente

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na gestão do Diabetes Tipo II, pois capacita o paciente a compreender sua condição e a adotar práticas que promovam o controle glicêmico adequado.

Segundo Abrão (2019), a promoção de cuidados especiais na saúde deve incluir intervenções educativas que envolvam o paciente de forma ativa, promovendo autonomia e responsabilização pelo próprio tratamento. Além disso, a humanização na assistência,

Conforme destacado por Marques (2019), favorece uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, facilitando o entendimento das orientações e o comprometimento com mudanças de comportamento essenciais para o controle da doença. Assim, estratégias que envolvem educação, escuta ativa e respeito às individualidades contribuem para uma melhor adesão às recomendações médicas e para a prevenção de complicações associadas ao diabetes.

1.2.2. Acompanhamento Multidisciplinar e Apoio Psicossocial

O gerenciamento eficaz do Diabetes Tipo II requer uma abordagem multidisciplinar que envolva médicos, nutricionistas, educadores em diabetes e psicólogos, visando uma atenção integral ao paciente.

Pereira et al. (2022) destacam que a saúde mental desempenha um papel crucial na adesão ao tratamento, uma vez que o impacto psicológico da doença pode levar à ansiedade, depressão e dificuldades na manutenção de hábitos saudáveis. Nesse contexto, o suporte psicossocial é indispensável para promover estratégias de enfrentamento e motivação, facilitando a implementação de mudanças no estilo de vida, como a prática regular de atividade física e a alimentação equilibrada.

Além disso, Ribeiro (2021) reforça que a humanização no cuidado proporciona um ambiente acolhedor, que respeita as particularidades de cada paciente e incentiva o engajamento no tratamento, contribuindo para melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida.

1.2.3. Estilo de Vida e Prevenção

A adoção de um estilo de vida saudável é uma das principais estratégias na prevenção e no controle do Diabetes Tipo II.

Rosa et al. (2019) enfatizam que fatores como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e evitamento do sedentarismo são essenciais para reduzir o risco de desenvolvimento da doença.

Além disso, Rodrigues et al. (2020) apontam que os custos associados ao diabetes podem ser minimizados quando há ênfase na prevenção primária, promovendo mudanças comportamentais antes do aparecimento de complicações. A educação em saúde deve, portanto, atuar na conscientização da população sobre a importância de hábitos de vida saudáveis, reforçando a responsabilidade individual na manutenção da saúde.

Essa perspectiva reforça o papel do profissional de saúde em orientar e apoiar o paciente na implementação de práticas que promovam a prevenção e o controle do diabetes, contribuindo para a redução da incidência e do impacto econômico da doença no sistema de saúde.

1.2.1 Importância do acompanhamento médico regular

O acompanhamento médico regular é fundamental na gestão do Diabetes Tipo II, pois permite o monitoramento da progressão da doença e a prevenção de complicações a longo prazo.

Segundo Ferreira et al. (2021), consultas periódicas são essenciais para ajustar o tratamento e promover a adesão às recomendações médicas.

O médico é responsável por avaliar o controle glicêmico, realizar exames laboratoriais e identificar precocemente sinais de complicações, como neuropatia e retinopatia (Silva & Costa, 2020). Este acompanhamento não apenas melhora a qualidade de vida do paciente, mas também reduz os custos associados a complicações graves.

Além disso, o acompanhamento contínuo proporciona uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas e educadores em saúde, que juntos podem oferecer um suporte mais abrangente ao paciente.

Segundo Hernández et al. (2022), a integração de diferentes profissionais na equipe de saúde é crucial para o sucesso do tratamento, pois cada um traz uma perspectiva única que pode enriquecer o manejo da doença. O diálogo constante entre paciente e equipe médica fortalece a confiança e motiva o paciente a manter hábitos saudáveis (Melo & Santos, 2019).

1.2.2 Educação em saúde e autocuidado para pacientes diabéticos

A educação em saúde é uma ferramenta poderosa na gestão do Diabetes Tipo II, pois capacita os pacientes a tomar decisões informadas sobre seu tratamento e estilo de vida. Estudos demonstram que programas de educação em saúde podem resultar em melhorias significativas no autocuidado, incluindo o monitoramento da glicemia, adesão ao tratamento e mudanças na dieta (Ribeiro et al., 2021).

A educação deve ser contínua e adaptada às necessidades individuais, promovendo um entendimento sobre a doença e suas implicações (Pereira & Lima, 2020).

O autocuidado, por sua vez, envolve a capacidade do paciente de gerenciar sua condição diariamente. É essencial que os pacientes desenvolvam habilidades para monitorar sua glicemia, reconhecer sinais de hipoglicemia e implementar mudanças no estilo de vida, como a prática regular de atividade física (González et al., 2023).

O autocuidado efectivo está ligado à motivação e ao suporte social, sendo que iniciativas comunitárias podem fortalecer a rede de apoio para os pacientes diabéticos (Almeida et al., 2019).

1.2.2.1. A importância da educação em saúde para promover o autocuidado em pacientes diabéticos

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na promoção do autocuidado entre pacientes com diabetes, uma vez que possibilita o entendimento adequado sobre a doença, seus fatores de risco e as ações necessárias para seu manejo efetivo. Segundo González, Pérez e Torres (2021), a compreensão do paciente acerca da sua condição é essencial para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir complicações.

Através de programas educativos, os pacientes aprendem a monitorar sua glicemia, administrar medicamentos e adotar hábitos de vida saudáveis, o que contribui para o controle glicêmico e a prevenção de complicações crônicas. Além disso, a educação em saúde deve ser contínua e adaptada às necessidades específicas de cada indivíduo, promovendo autonomia e empowerment no processo de autocuidado.

Hernández, Costa e Ribeiro (2022) destacam que uma equipe multidisciplinar é crucial nesse processo, pois possibilita uma abordagem integral que engloba aspectos clínicos, psicológicos e sociais do paciente. A atuação conjunta de médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos favorece a elaboração de estratégias educativas mais eficazes.

Esses profissionais podem orientar o paciente na compreensão de sua condição, reforçando a importância de mudanças no estilo de vida e na adesão ao tratamento. Assim, a educação em saúde, aliada ao trabalho em equipe, potencializa a capacitação do paciente para lidar com o diabetes de forma proativa e consciente.

Dados do IBGE (2020) revelam que uma parcela significativa da população brasileira convive com diabetes não controlado, muitas vezes devido à falta de informação adequada. A insuficiência de ações educativas reflete-se em baixa adesão ao tratamento, o que aumenta o risco de complicações e aumenta os custos para o sistema de saúde.

Leal, Costa e Rocha (2021) reforçam que políticas públicas voltadas para a educação preventiva e de manejo do diabetes são essenciais para mudar esse cenário. Assim, investir na educação em saúde é uma estratégia imprescindível para promover o autocuidado, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o impacto da doença na sociedade.

1.2.2.2. O autocuidado como estratégia para melhorar a qualidade de vida de pacientes diabéticos

O autocuidado é um componente central no manejo do diabetes, pois permite que os pacientes assumam um papel ativo na gestão da sua condição, promovendo maior controle glicêmico e menor incidência de complicações. Lima e Ferreira (2020) enfatizam que ações de autocuidado, como a alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos e o monitoramento frequente da glicemia, são essenciais para a manutenção da saúde e bem-estar do paciente.

Além disso, o autocuidado envolve também o cuidado emocional, que auxilia na redução do estresse e na adesão ao tratamento, fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida. Assim, capacitar o paciente para realizar essas ações de forma consistente é uma estratégia fundamental para o manejo eficaz do diabetes.

Hernández, Costa e Ribeiro (2022) destacam que o suporte psicológico e o fortalecimento da rede de apoio social são elementos importantes para estimular o autocuidado. Uma equipe multidisciplinar pode oferecer orientações específicas para auxiliar o paciente a lidar com os desafios emocionais relacionados à doença, promovendo maior motivação para seguir as recomendações de tratamento.

O desenvolvimento de habilidades de autocuidado também envolve estratégias educativas que promovam a autoconfiança e a autonomia do paciente, essenciais para a adesão a longo prazo. Como resultado, o autocuidado efetivo contribui não apenas para o controle da glicemia, mas também para a melhora da qualidade de vida, reduzindo o impacto negativo da doença na vida diária.

Dados do IBGE (2020) indicam que muitos pacientes enfrentam dificuldades no autocuidado devido à falta de acesso a informações e recursos, evidenciando a necessidade de políticas públicas que promovam ações educativas e de suporte.

Leal, Costa e Rocha (2021) sugerem que programas de prevenção e manejo que reforcem o autocuidado podem diminuir a incidência de complicações e melhorar a expectativa de vida. Assim, estratégias que incentivem o autocuidado não são apenas uma responsabilidade individual, mas também uma prioridade social e de saúde pública, essenciais para uma melhor qualidade de vida dos pacientes com diabetes.

1.2.3 Intervenções nutricionais e plano alimentar

As intervenções nutricionais são fundamentais na gestão do Diabetes Tipo II, pois a alimentação desempenha um papel crucial no controle glicêmico. Segundo Costa et al. (2021), um plano alimentar bem estruturado pode ajudar na redução de peso e no controle da glicemia, sendo recomendado um consumo equilibrado de carboidratos, proteínas e gorduras saudáveis.

A individualização da dieta é importante, levando em conta as preferências alimentares do paciente e suas condições de saúde (Hernández et al., 2022).

Além disso, a educação nutricional deve ser parte integrante do acompanhamento do paciente diabético, ajudando-os a entender como os alimentos afetam a glicemia.

De acordo com Ribeiro e Santos (2020), isso pode incluir a orientação sobre a leitura de rótulos, o planejamento de refeições e a escolha de lanches saudáveis. A adesão a um plano alimentar específico não só contribui para o controle glicêmico, mas também melhora a saúde geral e reduz o risco de doenças cardiovasculares (Melo et al., 2023).

1.2.4 Controlo glicêmico e monitoramento de complicações

O controlo glicêmico é um dos principais objetivos na gestão do Diabetes Tipo II, pois níveis elevados de glicose no sangue podem levar a complicações sérias, como doenças cardíacas, neuropatia e problemas renais.

De acordo com Silva et al. (2021), o monitoramento regular da glicemia é essencial para avaliar a eficácia do tratamento e ajustar a terapia quando necessário.

A utilização de tecnologias, como monitores contínuos de glicose, tem se mostrado eficaz, proporcionando dados em tempo real e facilitando a tomada de decisões (Pereira & Lima, 2020).

Além disso, o monitoramento de complicações deve ser uma prioridade nas consultas regulares. Segundo Almeida et al. (2022), exames como a avaliação da função renal e a triagem para neuropatia são fundamentais para a detecção precoce de problemas.

A identificação e o tratamento imediato de complicações podem prevenir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente (Ferreira et al., 2021). A abordagem proativa na gestão do Diabetes Tipo II é, portanto, essencial para garantir um tratamento eficaz e sustentável a longo prazo.

1.3. Adesão ao Tratamento e Factores Influenciadores

1.3.1 Definição e importância da adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento refere-se ao grau em que os pacientes seguem as recomendações de seus profissionais de saúde, incluindo a utilização de medicamentos, a realização de exames e a implementação de mudanças no estilo de vida.

A importância da adesão é evidente, uma vez que a não adesão pode levar a resultados clínicos insatisfatórios, aumento de complicações, e elevação de custos associados ao tratamento (Santos et al., 2020).

Em doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, a adesão adequada é fundamental para o controle da condição e para a redução da mortalidade (Cruz et al., 2019).

Além disso, a adesão ao tratamento é um fator crítico para a eficácia terapêutica, uma vez que a falha em seguir as diretrizes pode resultar em resistência a medicamentos e agravamento da doença (Lima & Almeida, 2021).

Estudos demonstram que uma boa adesão não apenas melhora os resultados clínicos, mas também promove uma melhor qualidade de vida para os pacientes (Martins et al., 2021). Portanto, entender os fatores que influenciam a adesão é crucial para a implementação de estratégias que possam melhorar a saúde pública.

1.3.2 Factores psicossociais que afectam a adesão

Os factores psicossociais desempenham um papel significativo na adesão ao tratamento. O suporte social, por exemplo, pode ser um motivador poderoso, já que o ambiente familiar e social pode incentivar ou desestimular os comportamentos de saúde (Ferreira et al., 2022).

A motivação intrínseca e a percepção de autoeficácia também são determinantes na adesão; pacientes que acreditam em sua capacidade de seguir o tratamento tendem a ter melhores resultados (Melo, 2021).

Além disso, a saúde mental do paciente é um factor importante que deve ser considerado. Condições como depressão e ansiedade podem impactar negativamente a adesão ao tratamento, pois podem levar a uma falta de energia e comprometimento (Pereira et al., 2022).

Programas de intervenção que abordem esses fatores psicossociais podem ser eficazes na melhora da adesão ao tratamento, criando um ambiente mais favorável para mudanças de comportamento.

1.3.3 Barreiras à adesão

As barreiras à adesão ao tratamento podem ser divididas em várias categorias, incluindo custos financeiros, acessibilidade aos serviços de saúde e nível de conhecimento sobre a doença e seu tratamento (Silva et al., 2019).

O custo dos medicamentos e a falta de cobertura por planos de saúde são desafios significativos que podem desestimular os pacientes a seguirem suas prescrições (Torres et al., 2020). Além disso, a dificuldade de acesso a serviços de

saúde, especialmente em áreas rurais ou comunidades carentes, pode limitar a capacidade dos pacientes de receber cuidados adequados.

Outro aspecto relevante é a falta de informação e educação em saúde. Pacientes que não compreendem a importância de seu tratamento ou que não recebem orientações adequadas sobre como seguir as prescrições são mais propensos a ter baixa adesão (González et al., 2021).

A educação em saúde, portanto, é uma ferramenta fundamental para superar essas barreiras e garantir que os pacientes estejam bem informados sobre suas condições e os benefícios do tratamento.

1.3.4 Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento

Diversas estratégias têm sido desenvolvidas para melhorar a adesão ao tratamento. Programas de apoio ao paciente, que incluem acompanhamento regular e educação em saúde, têm mostrado resultados positivos na promoção da adesão (Oliveira et al., 2021).

Esses programas podem ser oferecidos por meio de grupos de apoio, consultas regulares com profissionais de saúde ou através de plataformas online que conectam pacientes a recursos educacionais e de suporte.

A tecnologia também tem emergido como uma ferramenta valiosa na promoção da adesão ao tratamento. Aplicativos de saúde que enviam lembretes de medicação e monitoram o progresso dos pacientes têm demonstrado eficácia em aumentar a adesão (Vasquez et al., 2022).

Além disso, soluções tecnológicas podem facilitar o acesso à informação e à interação com profissionais de saúde, permitindo que os pacientes se sintam mais apoiados e conectados ao seu tratamento.

1.4. CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETE TIPO II

1.4.1. Educação em saúde e acompanhamento multidisciplinar no manejo do diabetes tipo II

A educação em saúde desempenha papel fundamental no manejo do diabetes tipo II, promovendo a compreensão do paciente sobre a doença, seus fatores de risco e a importância de aderir ao tratamento. Melo e Santos (2019) destacam que a educação em saúde deve ser contínua e adaptada às necessidades do paciente, visando promover autonomia e autocuidado.

Segundo eles, a participação ativa do paciente no processo de aprendizagem favorece a mudança de comportamentos, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividades físicas, essenciais para o controle glicêmico. Além disso, esse processo educativo deve envolver uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, que colaboram para oferecer orientações específicas e suporte emocional ao paciente.

A abordagem multidisciplinar, conforme destacado por Souza (2019), é imprescindível para o sucesso no tratamento do diabetes tipo II, uma vez que a doença demanda ações integradas que envolvem diferentes aspectos da saúde do paciente. Cada profissional contribui com suas expertises: o médico acompanha o controle glicêmico e ajusta medicações, enquanto o nutricionista orienta sobre a alimentação adequada, e o psicólogo trabalha questões relacionadas à adesão ao tratamento e ao bem-estar emocional.

Essa integração permite uma avaliação mais abrangente das necessidades do paciente, facilitando a identificação de possíveis obstáculos ao tratamento, como dificuldades na compreensão das orientações ou questões emocionais que possam interferir na adesão às recomendações médicas.

Conforme Melo e Santos (2019) ressaltam que a educação em saúde não deve ser apenas um momento de informação, mas uma estratégia contínua que acompanhe as mudanças na condição do paciente e as suas experiências diárias. A construção de conhecimentos por meio de práticas educativas participativas e personalizadas contribui para o fortalecimento da autonomia do paciente, que passa a assumir maior responsabilidade pelo seu autocuidado.

Assim, uma abordagem multidisciplinar bem estruturada, aliada a uma educação em saúde eficaz, é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos portadores de diabetes tipo II e prevenir complicações associadas à doença.

1.4.2. Cuidados específicos relacionados à alimentação e ao monitoramento glicêmico

A alimentação adequada e o monitoramento glicêmico são pilares essenciais no cuidado de pacientes com diabetes tipo II, sendo determinantes para o controle da doença e prevenção de complicações. Pereira e Lima (2020) enfatizam que a educação nutricional deve ser adaptada às preferências, rotina e condições socioeconômicas do paciente, promovendo estratégias que facilitem a adesão ao plano alimentar.

Eles apontam que o entendimento sobre a importância de uma dieta equilibrada, com redução do consumo de açúcares simples e gorduras saturadas, é fundamental para estabilizar os níveis glicêmicos e evitar picos que agravem o quadro clínico. Além disso, a orientação deve incluir o uso de alimentos de baixo índice glicêmico e o controle das porções, promovendo uma alimentação consciente que auxilie na perda de peso e melhora do controle glicêmico.

Silva e Torres (2019) discutem que muitas barreiras à adesão às recomendações alimentares e ao monitoramento glicêmico estão relacionadas ao entendimento insuficiente ou à dificuldade de implementar mudanças na rotina diária. Eles ressaltam que o acompanhamento regular da glicemia capilar ou por meio de exames laboratoriais permite ao paciente verificar a efetividade do tratamento e ajustar comportamentos.

A prática do autocuidado, incentivada durante as consultas, é facilitada quando o paciente compreende a importância do monitoramento frequente, reconhecendo os sinais de hipoglicemia ou hiperglicemia e sabendo como agir em cada situação. Portanto, o empoderamento do paciente através de educação contínua sobre esses aspectos é vital para garantir uma gestão eficaz da condição.

De acordo com Pinto (2022) reforça que a construção de conhecimentos na prática clínica deve ser participativa, buscando envolver o paciente na tomada de decisão

sobre sua alimentação e monitoramento. Essa abordagem fortalece o compromisso com o tratamento, aumentando a motivação e a compreensão do impacto de suas ações na saúde.

Além disso, estratégias de educação que considerem dificuldades socioeconômicas, culturais e de acessibilidade são essenciais para promover mudanças sustentáveis. Assim, o cuidado com a alimentação e o monitoramento glicêmico, fundamentados em ações educativas personalizadas, constituem-se em elementos-chave para o controle eficaz do diabetes tipo II e a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Para presente trabalho foi realizado uma pesquisa descritivo e exploratório, focando na avaliação dos cuidados especiais oferecidos a pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Cacuaco durante o segundo semestre de 2024. Este tipo de pesquisa permitirá mapear as práticas atuais, identificar desafios enfrentados pelos pacientes e sugerir melhorias nas abordagens de tratamento e manejo da diabetes.

2.2. Modelo de abordagem

Foi realizado um modelo de abordagem quantitativo quanto qualitativo. A parte quantitativa permitirá a coleta de dados numéricos sobre a adesão ao tratamento e a presença de complicações. A abordagem qualitativa incluirá entrevistas e questionários abertos para captar as experiências e percepções dos pacientes com diabetes tipo II, bem como dos profissionais de saúde que os atendem.

2.3. Nível de estruturação de método

A pesquisa foi estruturada, utilizando um desenho de estudo que inclui questionários padronizados para coleta de dados quantitativos e entrevistas semiestruturadas para coleta de dados qualitativos.

Nível teórico

O nível teórico refere-se à fundamentação conceitual e à compreensão dos princípios, conceitos e teorias que embasam o objeto de estudo. Nesse nível, o pesquisador busca construir uma base sólida de conhecimento, analisando autores, textos e estudos que oferecem uma compreensão aprofundada sobre o tema. Segundo Gil (2017), a elaboração do projeto de pesquisa deve partir de uma revisão teórica que justifique a relevância do estudo, situando-o dentro de um quadro teórico consolidado.

A utilidade do nível teórico está na sua capacidade de orientar a formulação de hipóteses, delimitar os conceitos utilizados e oferecer referências para a análise dos resultados. Richardson (2011) destaca que uma sólida fundamentação teórica permite ao pesquisador interpretar os dados de forma crítica e contextualizada. Para uma monografia, esse nível é essencial para garantir que a pesquisa seja apoiada em conceitos reconhecidos academicamente, conferindo credibilidade e rigor ao trabalho.

Nível histórico/lógico

O nível histórico/lógico diz respeito à compreensão do desenvolvimento do tema ao longo do tempo, assim como à lógica interna dos conceitos e relações estudadas. Este nível permite ao pesquisador contextualizar o objeto de estudo, entendendo sua evolução e as mudanças que ocorreram ao longo da história. Segundo Vergara (2016), a análise histórica fornece uma perspectiva mais ampla, ajudando a identificar tendências, transformações e permanências que influenciam o fenômeno pesquisado.

A importância do nível histórico/lógico na pesquisa está na sua capacidade de oferecer uma compreensão mais aprofundada do tema, integrando elementos históricos e de raciocínio estruturado. Richardson (2011) aponta que a compreensão do percurso histórico do objeto de estudo enriquece a análise, tornando a pesquisa mais crítica e contextualizada. Para a elaboração de uma monografia, esse nível auxilia na construção de uma narrativa coesa, que evidencia a evolução do tema e as relações lógicas entre as variáveis, fortalecendo a fundamentação teórica e a argumentação do trabalho.

Nível hipotético/dedutivo

O nível hipotético/dedutivo refere-se à formulação de hipóteses que partirão de uma teoria ou hipótese geral, sendo testadas por meio de investigação empírica. Este método implica uma abordagem dedutiva, onde o pesquisador parte de uma proposição geral para verificar sua validade através de dados específicos. Segundo Gil (2017), a pesquisa hipotético-dedutiva é fundamental para testar hipóteses de forma sistemática e objectiva, contribuindo para a construção do conhecimento científico com base em evidências. Assim, esse nível é importante para orientar as etapas do estudo, desde a formulação de hipóteses até a análise dos resultados.

A utilidade do método hipotético-dedutivo na elaboração de uma monografia é garantir que o estudo seja conduzido de forma estruturada e racional, permitindo ao pesquisador comprovar ou refutar as hipóteses propostas. Richardson (2011) destaca que esse método favorece a objectividade e a clareza na investigação, contribuindo para maior rigor científico. Além disso, sua aplicação possibilita ao pesquisador desenvolver uma análise crítica dos dados, fundamentada na relação entre teoria e evidências empíricas, fortalecendo a credibilidade do trabalho acadêmico.

Nível empírico/experimental

O nível empírico/experimental refere-se à coleta de dados diretos por meio de experimentos, observações ou entrevistas, possibilitando a verificação prática das hipóteses formuladas. Este nível é fundamental para validar ou refutar as proposições teóricas através de evidências concretas, ou seja, por meio de pesquisa de campo ou experimentos controlados. Segundo Gil (2017), o método experimental é especialmente útil na pesquisa social e de ciências humanas, pois permite compreender fenômenos em sua dinâmica real, além de estabelecer relações de causa e efeito.

A importância do nível empírico na elaboração de uma monografia reside na sua capacidade de fornecer dados concretos, confiáveis e verificáveis, fortalecendo a validade do estudo. Richardson (2011) enfatiza que a pesquisa empírica oferece um respaldo factual para as hipóteses e teorias, possibilitando uma análise mais aprofundada e realista do fenômeno. Assim, esse nível possibilita ao pesquisador transformar hipóteses teóricas em evidências palpáveis, contribuindo para a credibilidade e rigor científico do trabalho acadêmico.

Nível estatístico/matemático

O nível estatístico/matemático envolve a utilização de ferramentas quantitativas para análise dos dados coletados, permitindo a interpretação precisa de informações através de métodos estatísticos e matemáticos. Essa abordagem é fundamental para dar validade e confiabilidade às conclusões, especialmente em estudos que envolvem grandes volumes de dados ou variáveis múltiplas. Segundo Vergara (2016), o uso de técnicas estatísticas permite ao pesquisador identificar padrões, relações e diferenças significativas, fortalecendo a objetividade da pesquisa.

A importância desse nível na elaboração de uma monografia reside em sua capacidade de oferecer análises rigorosas e fundamentadas em números, facilitando a comprovação de hipóteses e a generalização dos resultados. Richardson (2011) ressalta que a aplicação de métodos estatísticos garante maior precisão na interpretação dos dados, reduzindo a margem de erro e ampliando a credibilidade do estudo. Dessa forma, o nível estatístico/matemático é indispensável para trabalhos que envolvem pesquisa quantitativa, contribuindo para que as conclusões sejam fundamentadas em evidências sólidas e precisas.

Variáveis:

Dependente:

Qualidade de vida dos pacientes com diabetes tipo II, que será medida por indicadores como controle glicêmico (glicose sanguínea), taxa de complicações e satisfação em relação ao tratamento recebido.

Independente:

Factores relacionados ao cuidado recebido, como a formação e disponibilidade da equipe de saúde, protocolos em prática, e a efetividade da comunicação entre pacientes e profissionais de saúde.

2.4. Técnica(s) de recolha de dados

As técnicas de coleta de dados incluiu:

Questionários estruturados aplicados a pacientes com diabetes tipo II atendidos no hospital.

Entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde envolvidos no cuidado dos pacientes.

Análise de prontuários médicos e relatos de complicações associadas à diabetes.

2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados incluiu:

Questionário padronizado: contendo perguntas fechadas sobre aspectos do cuidado, adesão ao tratamento e percepção da qualidade do atendimento.

Roteiro de entrevista semiestruturada: abordando experiências dos pacientes com diabetes, necessidades não atendidas e sugestões de melhorias no manejo da doença.

Formulário de extração de dados clínicos: para reunir informações relevantes sobre casos de complicações e tratamentos realizados.

O procedimento de coleta de dados consistirá na obtenção do consentimento informado dos participantes, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações. As entrevistas serão gravadas com a permissão dos participantes e, posteriormente, transcritas para análise.

2.6. População e amostra

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 correspondente a 80 parturientes atendidas no Hospital Municipal de Cacuo durante o segundo semestre de 2024.

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.

foi composta por 80 parturientes selecionadas aleatoriamente, de forma a representar adequadamente a população, considerando idade, gênero e condições obstétricas.

	População e Amostra	
01	População	Amostra
02	80 profissionais de saúde	40 profissionais de saúde

Fonte: própria

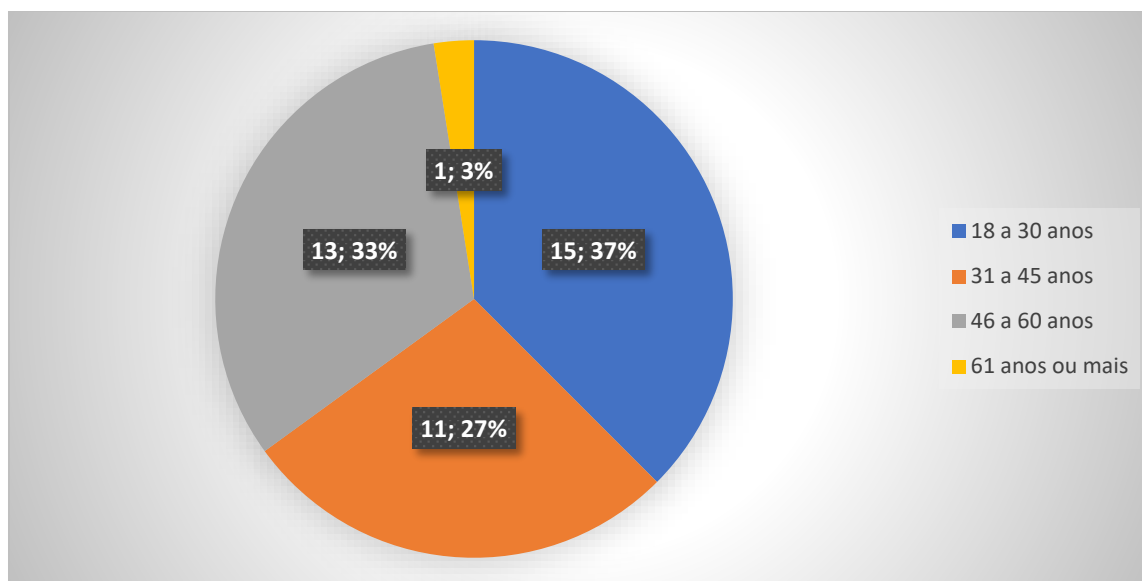
CAPÍTULO III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADO

Tabela 1. Qual a sua faixa etária

	Frequência	Porcentagem
18 a 30 anos	15	37%
31 a 45 anos	11	27%
46 a 60 anos	13	33%
61 anos ou mais	1	3%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 1. Qual a sua faixa etária



Fonte: Tabela 1

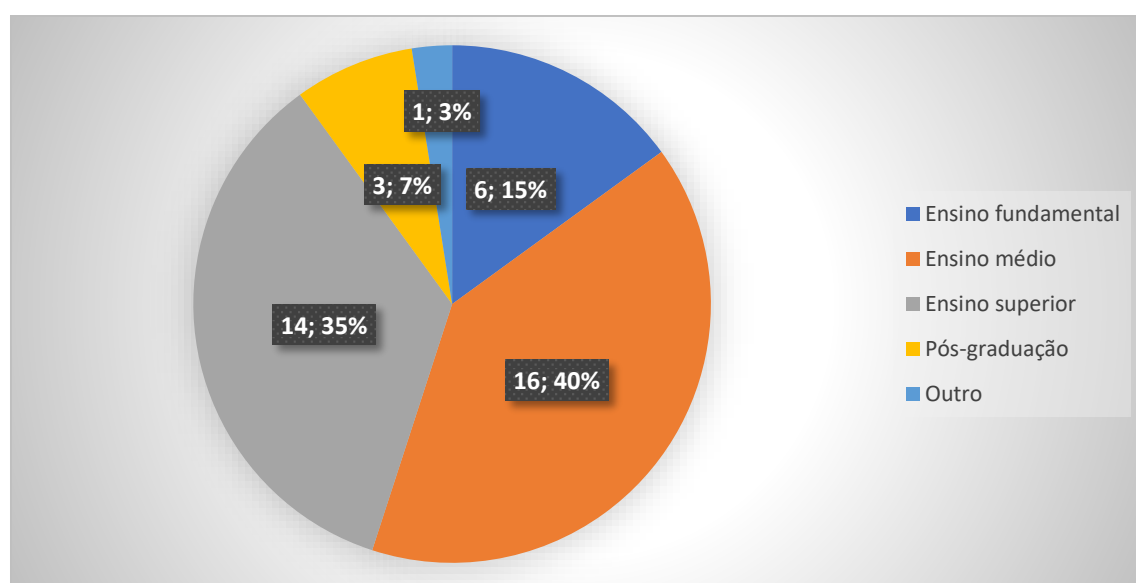
A tabela e gráfico sobre a questão “qual a sua faixa etária” seguinte: 15 (quinze) dos participantes da amostra a que corresponde a 37%, têm a idade entre 18 a 30 anos; 11 (onze) dos participantes a que corresponde a 27%, têm entre 31 a 45 anos; 13 (treze) dos participantes a que corresponde a 33%, têm entre 46 a 60 anos; por fim, 1 (um) dos participantes a que corresponde a 3%, mais de 61 anos ou mais.

Tabela 2. Qual o seu nível acadêmico

	Frequência	Percentagem
Ensino fundamental	6	15%
Ensino médio	16	40%
Ensino superior	14	35%
Pós-graduação	3	7%
Outro	1	3%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 2. Qual o seu nível acadêmico



Fonte: Tabela 2

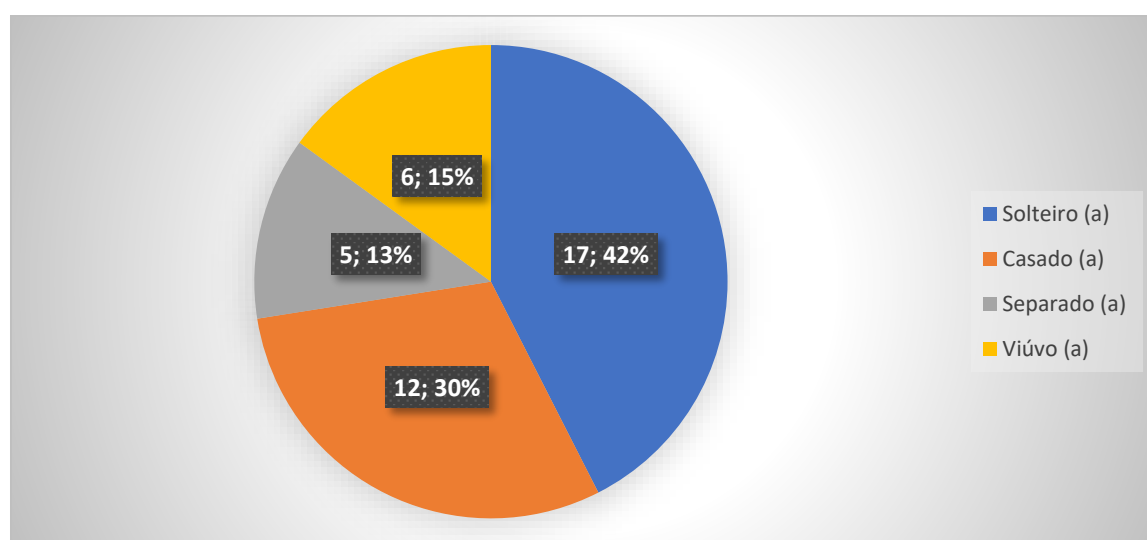
A tabela e gráfico sobre a questão “qual o seu nível acadêmico” seguinte: 6 (seis) dos participantes da amostra a que corresponde a 15%, têm o ensino fundamental; 16 (dezasseis) dos participantes a que corresponde a 40%, tem o ensino médio; 14 (cartoze) dos participantes a que corresponde a 35%, tem o ensino superior; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 7%, tem a pós-graduação; 1 (um) do participante tem outro ensino.

Tabela 3. Qual o seu estado civil

	Frequência	Percentagem
Solteiro (a)	17	42%
Casado (a)	12	30%
Separado (a)	5	13%
Viúvo (a)	6	15%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 3. Qual o seu estado civil



Fonte: Tabela 3

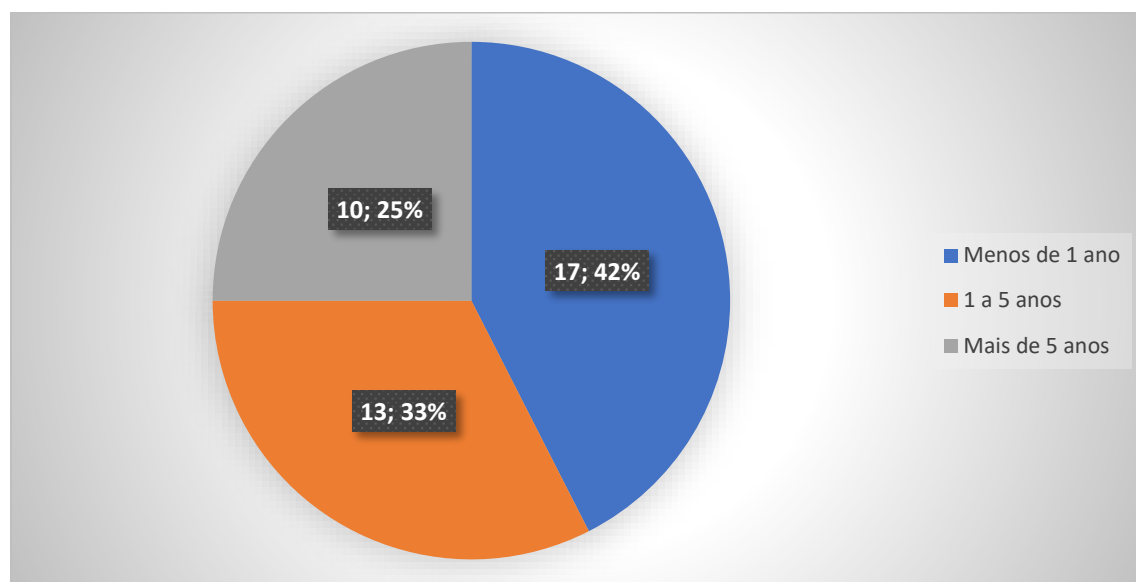
A tabela e gráfico sobre a questão “qual o seu estado civil” seguinte: 17 (dezassete) dos participantes da amostra a que corresponde a 42%, são solteiro; 12 (doze) dos participantes a que corresponde a 30%, são casado; 5 (cinco) dos participantes a que corresponde a 13%, são separado; 6 (seis) dos participantes a que corresponde a 15%, são viúvo.

Tabela 4. Você foi diagnosticado com diabetes tipo II há quanto tempo

	Frequência	Porcentagem
Menos de 1 ano	17	42%
1 a 5 anos	13	33%
Mais de 5 anos	10	25%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 4. Você foi diagnosticado com diabetes tipo II há quanto tempo



Fonte: Tabela 4

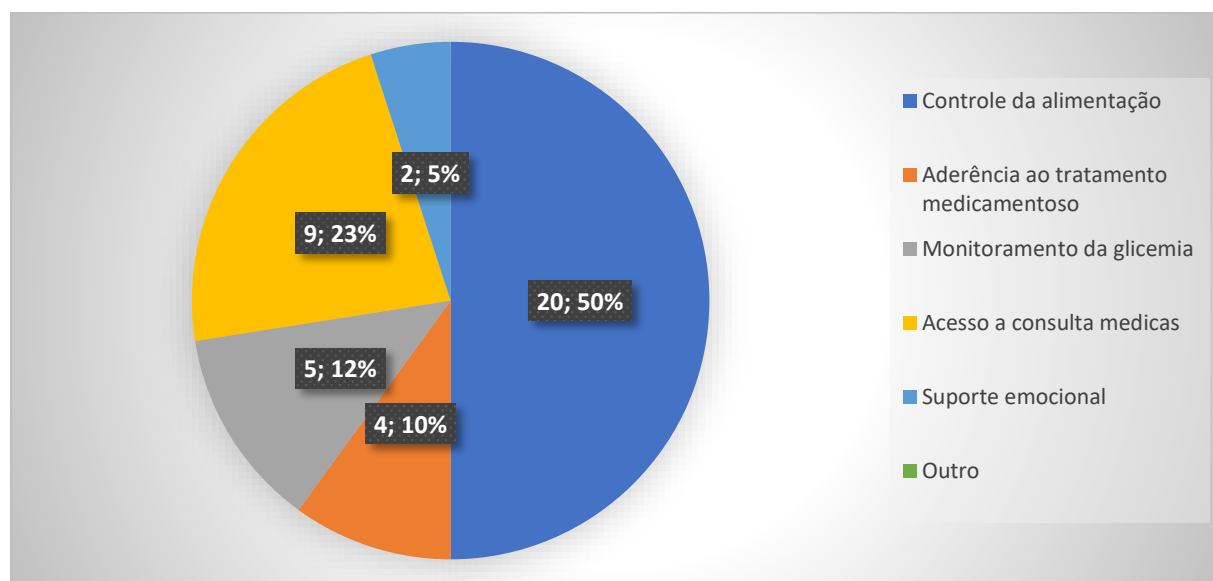
A tabela e gráfico sobre a questão “você foi diagnosticado com diabetes tipo II há quanto tempo” seguinte: 17 (dezassete) dos participantes da amostra a que corresponde a 42%, tem menos de 1 ano; 13 (treze) dos participantes a que corresponde a 33%, tem 1 a 5 anos; 10 (dez) dos participantes a que corresponde a 25%, tem mais de 5 anos.

Tabela 5. Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo da diabetes

	Frequência	Porcentagem
Controle da alimentação	20	50%
Aderência ao tratamento medicamentoso	4	10%
Monitoramento da glicemia	5	12%
Acesso a consulta médicas	9	23%
Suporte emocional	2	5%
Outro	0	0%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 5. Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo da diabetes.



Fonte: tabela 5

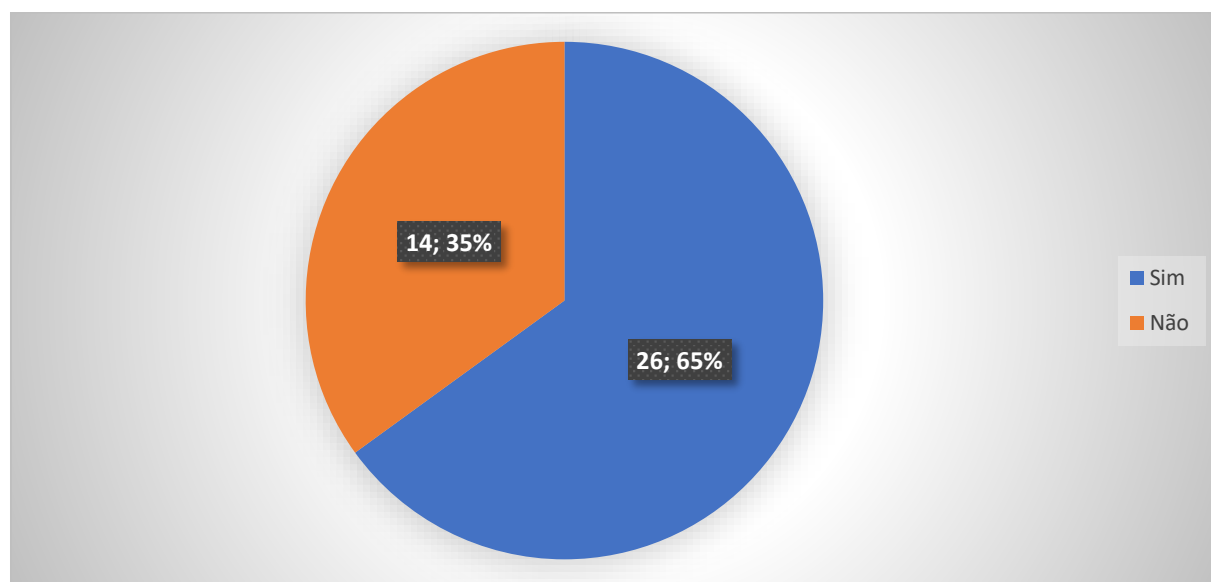
A tabela e gráfico sobre a questão “*quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo da diabetes*” seguinte: 20 (vinte) dos participantes da amostra a que corresponde a 50%, tem o controle da alimentação; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 10%, tem aderência ao tratamento medicamentoso; 5 (cinco) dos participantes a que corresponde a 12%, fazem monitoramento da glicemia; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 23%, tem acesso a consulta medicas; 2 (dois) dois participantes a que corresponde a 5%, tem suporte emocional.

Tabela 6. Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la

	Frequência	Porcentagem
Sim	26	65%
Não	14	35%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 6. Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerencia-la



Fonte: tabela 6

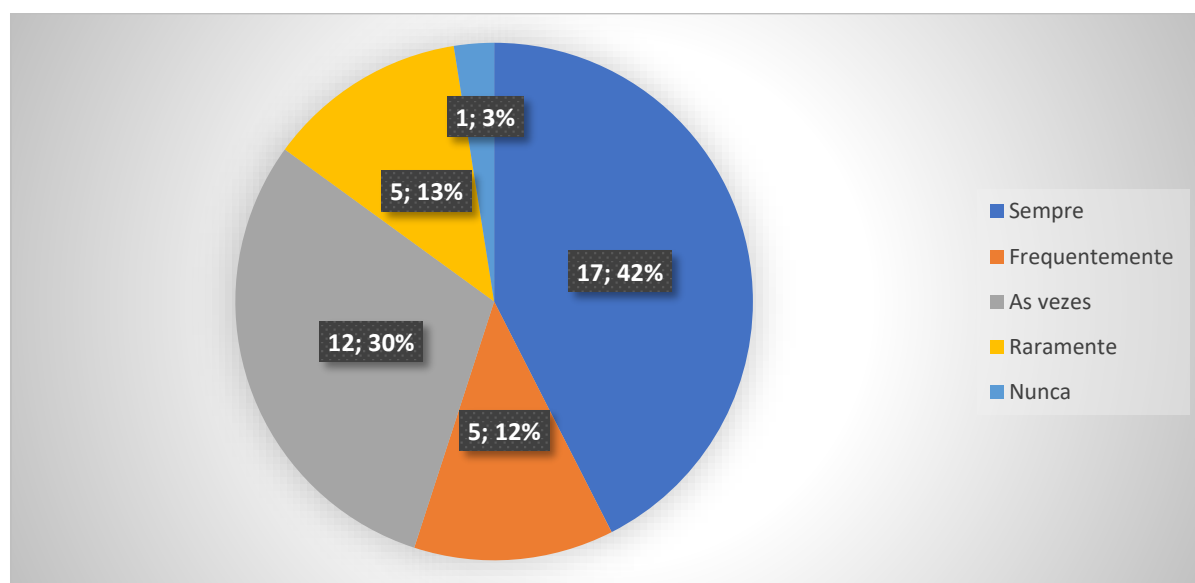
A tabela e gráfico sobre a questão “*you feel well informed about your condition and how to manage it*” seguinte: 26 (vinte e seis) dos participantes da amostra a que corresponde a 65%, responderam que sim; 14 (cartoze) dos participantes a que corresponde a 35%, responderam não.

Tabela 7. Você adere as orientações medicas sobre o tratamento da diabetes

	Frequência	Percentagem
Sempre	17	42%
Frequentemente	5	12%
As vezes	12	30%
Raramente	5	13%
Nunca	1	3%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 7. Você adere as orientações medicas sobre o tratamento da diabetes.



Fonte: Tabela 7

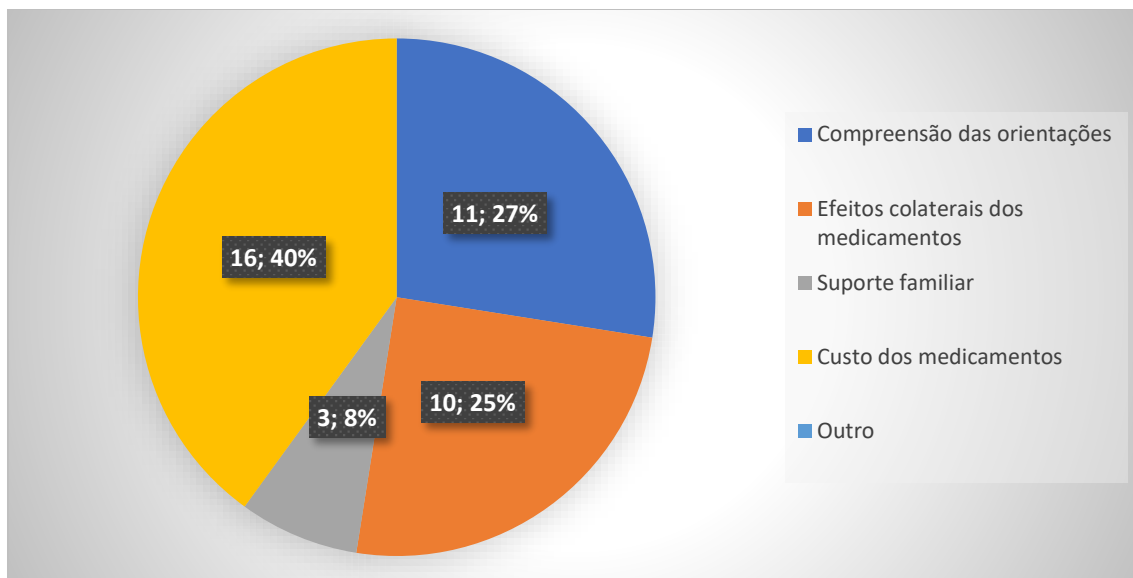
A tabela e gráfico sobre a questão “você adere as orientações medicas sobre o tratamento da diabetes” seguinte: 17 (dezassete) dos participantes da amostra a que corresponde a 42%, tem sempre; 5 (cinco) dos participantes a que corresponde a 12%, tem frequentemente; 12 (doze) dos participantes a que corresponde a 30%, tem as vezes; 5 (cinco) dos participantes a que corresponde a 13%, tem raramente; 1 (um) do participante a que corresponde a 3%, respondeu que nunca teve orientações.

Tabela 8. Quais factores influenciam sua adesão ao tratamento

	Frequência	Percentagem
Compreensão das orientações	11	27%
Efeitos colaterais dos medicamentos	10	25%
Suporte familiar	3	8%
Custo dos medicamentos	16	40%
Outro	0	0%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 8. Quais factores influenciam sua adesão ao tratamento



Fonte: Tabela 8

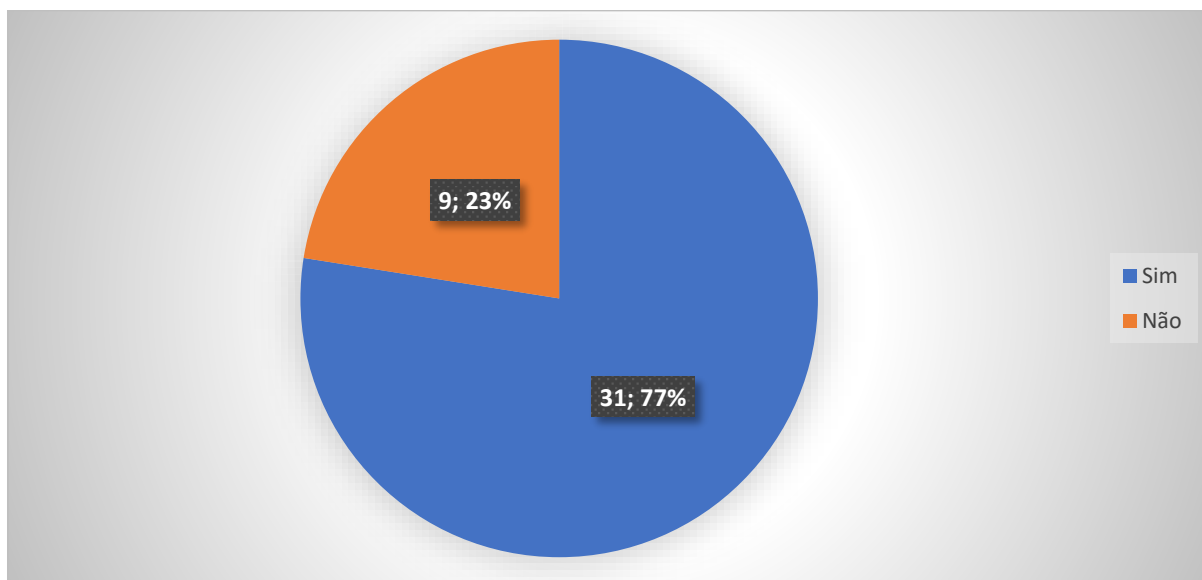
A tabela e gráfico sobre a questão “quais fatores influenciam sua adesão ao tratamento” seguinte: 11 (onze) dos participantes da amostra a que corresponde a 27%, tem compreensão das orientações; 10 (dez) dos participantes a que corresponde a 25%, responderam efeitos colaterais dos medicamentos; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 8%, responderam suporte familiar; 16 (dezasseis) dos participantes a que corresponde a 40%, responderam o custo do medicamento.

Tabela 9. Você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento.

	Frequência	Porcentagem
Sim	31	77%
Não	9	23%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 9. Você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento.



Fonte: tabela 9

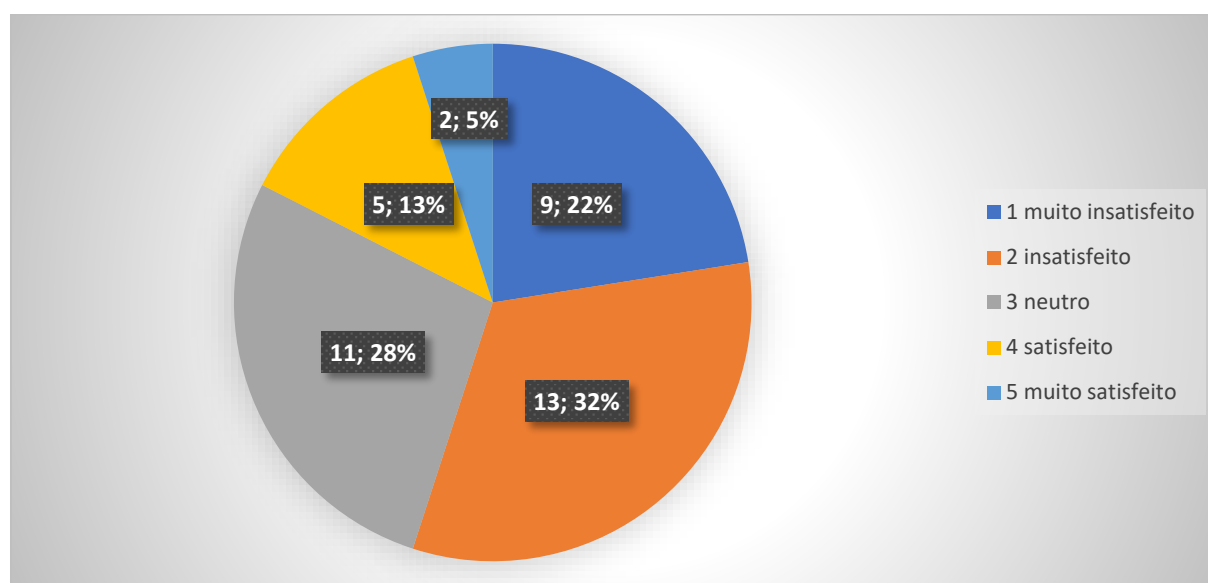
A tabela e gráfico sobre a questão "você já teve dificuldades em adquirir o medicamento necessários para o tratamento" seguinte: 31 (trinta e um) dos participantes da amostra a que corresponde a 77%, responderam que sim; 9 (nove) dos participantes a que corresponde a 23%, responderam não.

Tabela 10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com os cuidados recebidos no hospital.

	Frequência	Porcentagem
1 muito insatisfeito	9	22%
2 insatisfeito	13	32%
3 neutro	11	28%
4 satisfeito	5	13%
5 muito satisfeito	2	5%
Total	40	100

Fonte: questionário

Gráfico 10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com os cuidados recebidos no hospital.



Fonte: tabela 10

A tabela e gráfico sobre a questão “em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com os cuidados recebidos no hospital” seguinte: 9 (nove) dos participantes da amostra a que corresponde a 22%, responderam muito insatisfeito; 13 (treze) dos participantes a que corresponde a 32%, responderam insatisfeito; 11 (onze) dos participantes a que corresponde a 28%, responderam neutro; 5 (cinco) dos participantes a que corresponde a 13%, responderam satisfeito; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 5%, responderam muito satisfeito.

neutro; 5 (cinco) dos participantes a que corresponde a 13%, satisfeito; por fim 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 5%, muito satisfeito.

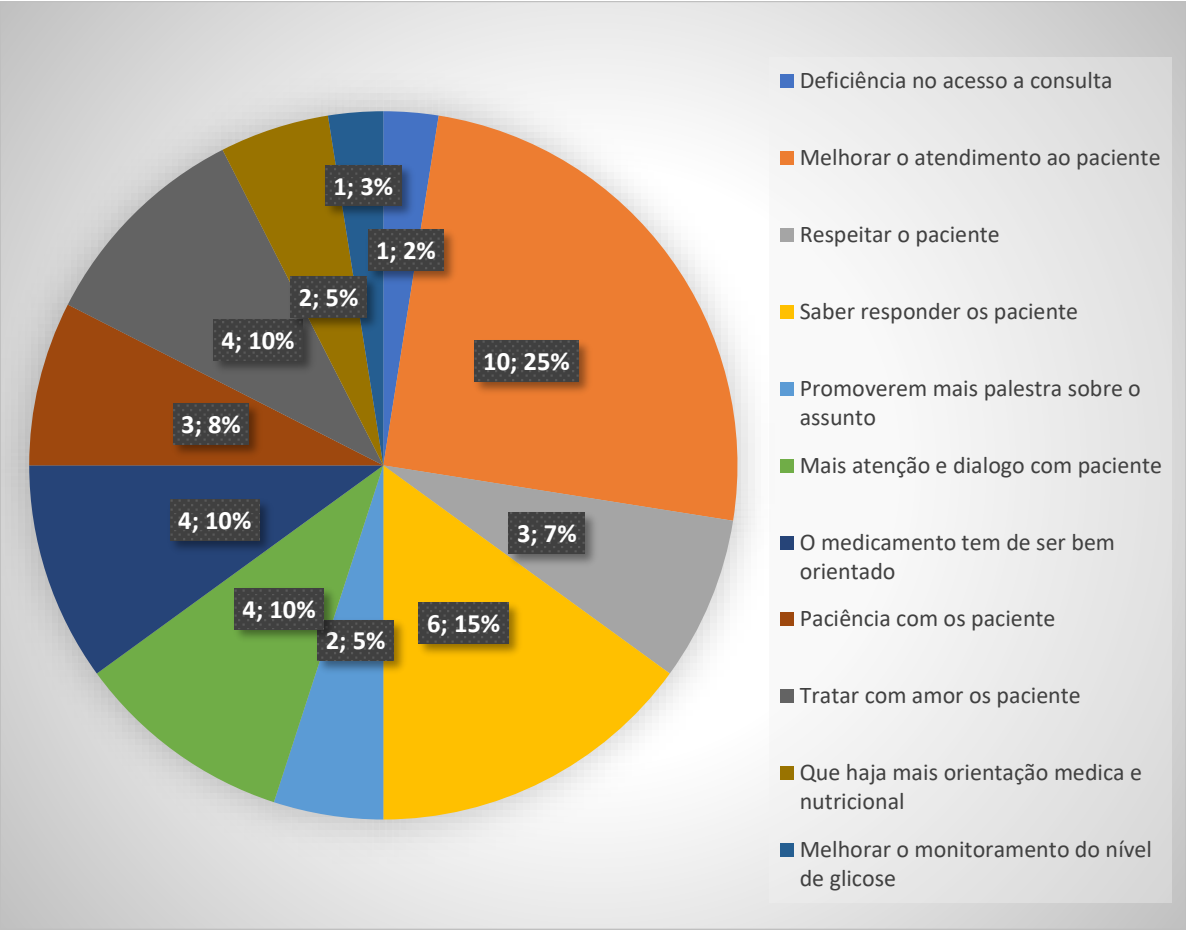
Tabela 11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para o tratamento de diabetes tipo II no hospital.

	Frequência	Porcentagem
Deficiência no acesso a consulta	1	2%
Melhorar o atendimento ao paciente	10	25%
Respeitar o paciente	3	8%
Saber responder os paciente	6	15%
Promoverem mais palestra sobre o assunto	2	5%
Mais atenção e dialogo com paciente	4	10%
O medicamento tem de ser bem orientado	4	10%
Paciência com os paciente	3	8%
Tratar com amor os paciente	4	10%
Que haja mais orientação medica e nutricional	2	5%

Melhorar o monitoramento do nível de glicose	1	3%
Total	40	100

Fonte: Questionário

Gráfico 11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para o tratamento de diabetes tipo II no hospital.



Fonte: tabela 11

A tabela e gráfico sobre a questão “quais melhorias você gostaria de sugerir para o tratamento de diabetes tipo II no hospital” seguinte: 1 (um) do participante da amostra a que corresponde a 2%, deficiência no acesso a consulta; 10 dos participantes a que corresponde a 25%, melhorar o atendimento ao paciente; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 8%, respeitar o paciente; 6 (seis) dos participantes a que corresponde a 15%, saber responder a paciente; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 5%, promoverem mais palestra sobre o assunto; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 10%, mais atenção e dialogo com paciente; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 10%, o medicamento tem de ser bem orientado; 3 (três) dos participantes a que corresponde a 8%, paciência com os paciente; 4 (quatro) dos participantes a que corresponde a 10%, tratar com amor os paciente; 2 (dois) dos participantes a que corresponde a 5%, que haja mais orientação medica e nutricional; por fim, 1 (um) do participante a que corresponde a 3%, melhorar o monitoramento do nível de glicose.

CONCLUSÕES

A análise das barreiras enfrentadas pelos pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Cacuaco revelou uma série de desafios significativos que comprometem a gestão eficaz da doença. A falta de programas de educação em saúde e o acompanhamento multidisciplinar foram identificados como fatores críticos que limitam a adesão dos pacientes ao tratamento.

Ademais, questões socioeconômicas, como a dificuldade de acesso a medicamentos e insumos, também se mostraram determinantes na trajetória de manejo da diabetes. Esta realidade ressalta a necessidade urgente de intervenções direcionadas para apoiar esses pacientes em suas jornadas.

As consequências dessas barreiras são profundas, impactando diretamente na qualidade de vida dos pacientes e aumentando o risco de complicações associadas à diabetes tipo II. Melhorar a adesão ao tratamento e a capacitação dos pacientes é essencial para mitigar esses riscos.

Portanto, a implementação de programas de educação em saúde no hospital, com foco na formação contínua sobre a gestão da diabetes, é uma estratégia que pode trazer benefícios significativos. Além disso, o fortalecimento do acompanhamento multidisciplinar é fundamental para abordar as diversas necessidades dos pacientes.

A pesquisa também sugere a criação de parcerias com organizações locais e governamentais para garantir o acesso a insumos e medicamentos, minimizando as barreiras financeiras enfrentadas pelos pacientes.

A promoção de políticas públicas que garantam a inclusão dos pacientes diabéticos em programas de saúde também pode ser uma forma eficaz de melhorar a gestão da doença. Tais medidas podem não apenas facilitar o acesso a tratamentos, mas também promover uma abordagem mais holística para a saúde dos pacientes.

A conscientização da comunidade sobre diabetes tipo II e a promoção de hábitos saudáveis são essenciais para a prevenção da doença. O envolvimento da comunidade em campanhas de educação em saúde e a promoção de estilos de vida saudáveis são passos importantes para a construção de um ambiente favorável à

saúde e à prevenção de complicações. A colaboração entre o hospital, a faculdade, os profissionais de saúde e a comunidade é crucial para criar um sistema de apoio efetivo, que assegure a qualidade de vida dos pacientes com diabetes tipo II.

SUGESTÕES

Para a Instituição de Saúde: Recomenda-se que o Hospital Municipal do Cacuaco implemente programas de educação em saúde voltados para pacientes com diabetes tipo II, abordando desde a compreensão da doença até a gestão do tratamento.

Para a Faculdade - A faculdade deve promover a capacitação contínua dos estudantes e profissionais de saúde sobre as melhores práticas no manejo do diabetes tipo II.

Para os Profissionais de Saúde - Os profissionais de saúde devem adaptar suas abordagens de tratamento, levando em consideração as barreiras pessoais e socioeconômicas que os pacientes enfrentam.

Para a Comunidade: É fundamental que a comunidade se mobilize em torno da conscientização sobre diabetes tipo II e suas complicações. Campanhas educativas que promovam hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e atividade física, podem ajudar na prevenção da doença.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Abrão, E. C. (2019). *Cuidados especiais na saúde: conceitos e práticas*. São Paulo: Editora Saúde.
- Almeida, F. J., & Costa, P. L. (2021). *Gestão e cuidado na saúde: desafios contemporâneos*. Brasília: Editora Nacional.
- Almeida, J. A., Silva, R. M., & Costa, L. M. (2022). Monitoramento de complicações em pacientes diabéticos. *Revista Brasileira de Diabetes*
- Almeida, S. M. P., da Silva, A. G., & Santos, V. R. (2021). Economic impact of diabetes in Brazil: A public health perspective. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.
- Almeida, T. M. (2021). *Aspectos clínicos do diabetes tipo II*. Brasília: Editora Saúde
- Barbosa, M. M., Lima, T. A., & Ferreira, L. R. (2020). Obesity and diabetes: A growing concern in Brazil. *Jornal Brasileiro de Nutrição*.
- Cavalcante, J. F., Mendes, G. A., & Costa, A. C. (2021). Social implications of diabetes in Brazilian patients. *Revista Brasileira de Saúde Pública*.
- Costa, R. S. (2022). *Diabetes mellitus: prevenção e tratamento*. Belo Horizonte: Editora Vida e Saúde.
- Cruz, C. M., Santos, J. A., & Lima, R. S. (2019). A adesão ao tratamento em doenças crônicas: Uma revisão. *Revista Brasileira de Saúde Pública*.
- Cruz, T. M., Oliveira, R. S., & Ferreira, A. J. (2021). Risk factors for type II diabetes: An overview. *Diabetes & Metabolism Journal*.
- Fernandez, C. A., Almeida, H. M., & Pires, F. S. (2020). Genetic factors in diabetes type II predisposition. *Genetics and Molecular Biology*.
- Ferreira, A. C., Santos, M. P., & Ribeiro, L. S. (2021). Importância do acompanhamento médico no diabetes tipo 2. *Jornal de Endocrinologia e Metabolismo*,

Ferreira, F. M., Rocha, A. C., & Almeida, R. P. (2022). Suporte social e adesão ao tratamento: Um estudo com pacientes crônicos. *Revista de Psicologia da Saúde*.

Ferreira, R. A. (2018). *O papel do paciente: uma visão contemporânea*. Porto Alegre: Editora Universitária.

Gonzalez, C. M., Rodrigues, J. P., & Almeida, J. R. (2021). The importance of lifestyle changes in the management of type II diabetes. *Revista Brasileira de Medicina*.

González, M. A., Pérez, J. R., & Torres, F. (2021). Educação em saúde e adesão ao tratamento: Desafios e perspectivas. *Revista Cubana de Medicina Familiar*.

González, R. A., Hernández, J. M., & Caballero, M. (2023). Autocuidado e diabetes: um estudo de caso em Cuba. *Revista Cubana de Endocrinología*.

Hernández, M. L., Costa, T. R., & Ribeiro, J. A. (2022). A equipe multidisciplinar no manejo do diabetes tipo 2. *Saúde em Debate*.

IBGE. (2020). Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://www.ibge.gov.br>

Leal, C. M., da Costa, F. R., & Rocha, M. D. (2021). Public health policies for diabetes prevention in Brazil. *Saúde e Sociedade*.

Lima, F. R., & Ferreira, J. L. (2020). *Diabetes e suas implicações: gestão e cuidados*. Rio de Janeiro: Editora Saúde Integrada.

Lima, T. S., & Almeida, V. R. (2021). Autoeficácia e adesão ao tratamento: Uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*.

Marques, J. S. (2019). *Pacientes em foco: a humanização na saúde*. Curitiba: Editora Saúde.

Martins, L. P., Silva, M. J., & Costa, A. R. (2021). Qualidade de vida e adesão ao tratamento em pacientes hipertensos. *Revista Brasileira de Hipertensão*.

Melo, J. F. (2021). Motivação e adesão ao tratamento: O papel da autoeficácia. *Jornal Brasileiro de Psicologia*.

Melo, J. R., Silva, T. R., & Lima, A. V. (2020). Quality of life in patients with diabetes: A review of the literature. *Saúde em Debate*.

Melo, S. M., & Santos, T. P. (2019). A educação em saúde no tratamento do diabetes. *Revista Brasileira de Saúde Pública*.

Moraes, K. R., Santos, C. E., & Ferreira, J. P. (2020). Type II diabetes: Definition and characteristics. *Revista Brasileira de Endocrinologia*.

Oliveira, A. M. (2020). *Integração do paciente na saúde: conceitos e práticas*. Salvador: Editora SOS Saúde.

Oliveira, T. L., Ferreira, L. D., & Santos, R. F. (2021). Programas de apoio e adesão ao tratamento: Avanços e desafios. *Revista de Saúde Pública*.

Pereira, A. R., Costa, T. I., & Silva, A. C. (2022). Saúde mental e adesão ao tratamento: Uma análise crítica. *Revista Brasileira de Terapias Comportamentais*, 23(1), 15-30.

Pereira, L. C., Alvim, R. C., & Souza, M. F. (2021). Sedentary lifestyle and diabetes: A critical analysis. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*.

Pereira, S. G., & Lima, C. A. (2020). Educação nutricional para diabéticos: desafios e estratégias. *Alimentação e Nutrição*.

Pinto, L. G. (2022). *Práticas de cuidado: construção de conhecimentos*. Belo Horizonte: Editora Saúde em Foco.

Ribeiro, A. L., Silva, J. R., & Santos, B. F. (2021). A influência da educação em saúde na adesão ao tratamento do diabetes tipo 2. *Revista Brasileira de Medicina*.

Ribeiro, C. G. (2021). *Humanização e cuidado: reflexões sobre o paciente moderno*. Recife: Editora Saúde e Cidadania.

Rodrigues, C. D., Almeida, P. A., & Gomes, R. L. (2020). Direct and indirect costs of diabetes in Brazil: An economic analysis. *Economia e Saúde*.

Rosa, C. M., Lima, B. S., & Nascimento, C. J. (2019). The role of lifestyle in the development of type II diabetes. *Revista Brasileira de Nutrição*, 32(3), 1-10. <https://doi.org/10.5935/1679-4508.20200006>

Santos, A. B., Lima, J. C., & Costa, E. F. (2020). Fatores que influenciam a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 28(2), 213-222.

Santos, A. F., Santos, V. A., & Lima, R. A. (2021). Diabetes type II: Epidemiology and management. *Revista Brasileira de Saúde Pública*.

Silva, J. B., Costa, M. A., & Oliveira, F. R. (2022). Regional disparities in the prevalence of diabetes in Brazil. *Saúde e Sociedade*.

Silva, J. P., & Torres, M. A. (2019). Barreiras à adesão ao tratamento: Um estudo em pacientes diabéticos. *Revista Brasileira de Endocrinologia*.

Silva, T. Q., & Costa, D. F. (2020). Controle glicêmico e diabetes: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Diabetes*.

Silva, T. R. (2020). *A importância dos cuidados especiais em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Vida Nova.

Souza, E. P. (2019). *Diabetes: uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Editora Medicina Moderna

Vasquez, E. S., Pérez, L. M., & González, R. A. (2022). Tecnologia e adesão ao tratamento: Uma revisão de aplicativos de saúde. *Jornal Cubano de Saúde Pública*.



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**CUIDADOS ESPECIAIS A PACIENTES COM DIABETE TIPO II
ASSISTIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO CACUACO NO II
SEMESTRE DE 2024**

Autora: Cissi Nkosi

Orientador: Renaldo Luvumbo Sumbo, Lic.

Icolo e 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.

Iª Parte

1- Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra

1. Qual a sua faixa etária?

- ☐ 18-30 anos
- ☐ 31-45 anos
- ☐ 46-60 anos
- ☐ 61 anos ou mais

2. Qual o seu nível académico?

- ☐ Ensino Fundamental
- ☐ Ensino Médio
- ☐ Ensino Superior
- ☐ Pós-graduação
- ☐ Outro: _____

3. Qual o seu estado civil?

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ Separado(a)
- ☐ Viúvo(a)

IIª Parte

Questionário sobre Cuidados Especiais a Pacientes com Diabetes Tipo II

Este questionário foi elaborado com o objectivo de avaliar os cuidados especiais oferecidos a pacientes com diabetes tipo II no Hospital Municipal do Cacuaco. Sua participação é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de complicações associadas à doença. Por favor, responda a cada pergunta cuidadosamente.

Situação Actual e Dificuldades

4. **Você foi diagnosticado com diabetes tipo II há quanto tempo?**
- ☐ () Menos de 1 ano
 - ☐ () 1-5 anos
 - ☐ () Mais de 5 anos
5. **Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta no manejo da diabetes? (marque todas que se aplicam)**
- ☐ () Controle da alimentação
 - ☐ () Aderência ao tratamento medicamentoso
 - ☐ () Monitoramento da glicemia
 - ☐ () Acesso a consultas médicas
 - ☐ () Suporte emocional
 - ☐ () Outro: _____
6. **Você se sente bem informado sobre sua condição e como gerenciá-la?**
- ☐ () Sim
 - ☐ () Não

Adesão ao Tratamento

7. **Você adere às orientações médicas sobre o tratamento da diabetes?**
- ☐ () Sempre
 - ☐ () Frequentemente
 - ☐ () Às vezes

- ☐ () Raramente
- ☐ () Nunca

8. Quais factores influenciam sua adesão ao tratamento? (marque todas que se aplicam)

- ☐ () Compreensão das orientações
- ☐ () Efeitos colaterais dos medicamentos
- ☐ () Suporte familiar
- ☐ () Custo dos medicamentos
- ☐ () Outro: _____

9. Você já teve dificuldades em adquirir os medicamentos necessários para o tratamento?

- ☐ () Sim
- ☐ () Não

10. Em uma escala de 1 a 5, como você classificaria sua satisfação com os cuidados recebidos no hospital?

- ☐ () 1 - Muito insatisfeito
- ☐ () 2 - Insatisfeito
- ☐ () 3 - Neutro
- ☐ () 4 - Satisfeito
- ☐ () 5 - Muito satisfeito

Considerações Finais

11. Quais melhorias você gostaria de sugerir para o tratamento de diabetes tipo II no hospital?

Obrigado por sua colaboração! Sua opinião é importante para promover melhorias na assistência aos pacientes com diabetes tipo II

MUITA OBRIGADA!