



UNIVERSIDADE
E D U A R D O
MONDLANE

FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
Licenciatura em Antropologia

Monografia

Título:

**Estilos de vida após o diagnóstico da Diabetes: Caso dos pacientes da Associação
Moçambicana dos Diabéticos (AMODIA)**

Autora: Jéssica Helena Zeca Tsandzane

Supervisora: Profa. Doutora Esmeralda Mariano

Maputo, Setembro de 2024

Título:

**Estilos de vida após o diagnóstico da Diabetes: Caso dos doentes da Associação
Moçambicana dos Diabéticos (AMODIA)**

Monografia apresentada à Faculdade de
Letras e Ciências Sociais da Universidade
Eduardo Mondlane, em cumprimento dos
requisitos parciais para obtenção do grau de
Licenciatura em Antropologia.

Autora:

(Jéssica Helena Zeca Tsandzane)

Supervisora

Presidente

Oponente

Maputo, Setembro de 2024

Declaração de originalidade

Declaro que este documento de pesquisa é original. Que o mesmo é fruto da minha investigação estando indicadas ao longo do trabalho e nas referências as fontes de informação por mim utilizadas para a sua elaboração. Declaro ainda que o presente trabalho nunca foi apresentado anteriormente, na íntegra ou parcialmente, para a obtenção de qualquer grau académico.

Maputo, aos ____ de _____ de 2024

Assinatura

(Jéssica Helena Zeca Tsandzane)

Maputo, Setembro de 2024

Dedicatória

Dedico esse trabalho de conclusão do curso aos meus pais Zeca Ernesto Tsandzane e Laurinda André Macuácua e a toda família Tsandzane pelo apoio.

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus. Agradeço em especial a minha supervisora Profa. Doutora Esmeralda Mariano pela disponibilidade e atenção na realização do trabalho, aos docentes do Departamento de Antropologia e Arqueologia, pelo engajamento, pelas explicações e pela disponibilidade. Aos meus amigos e colegas que estiveram presentes durante o período da licenciatura, a turma de Antropologia 2019 e a todos que me ajudaram directa e indirectamente na realização deste trabalho.

Aos meus pais Zeca Ernesto Tsandzane e Laurinda André Macuacua pelo dom da vida, agradeço a minha família e ao meu namorado pelo apoio e carinho. Agradeço a direcção da Hospital Central de Maputo por me receber e permitir que realizasse o meu trabalho de campo na Associação Moçambicana dos Diabéticos (AMODIA), e em especial à Dra. Caironissa, pela disponibilidade, atenção e disponibilidade, agradeço aos participantes do trabalho de campo, pelo tempo e disponibilidade em partilhar suas experiências.

O meu muito obrigada.

Acrónimos e Abreviaturas

FID	Federação Internacional de Diabetes
AMODIA	Associação Moçambicana dos Diabéticos
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Instituto Nacional da Saúde?
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

Índice

Dedicatória	iv
Agradecimentos	v
Acrónimos e Abreviaturas	vi
Índice.....	vii
Resumo.....	1
Abstract	2
Introdução	3
Justificativa	4
Problematização	5
Pergunta de partida	6
Estrutura da pesquisa	6
CAPÍTULO I - REVISÃO DE LITERATURA	7
1.1. Crenças e percepções culturais em relação a Diabetes	7
1.2. Rotina dos pacientes após o diagnóstico da Diabetes	8
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	12
2.1. Quadro Teórico.....	12
2.2. Definição e operacionalização de conceitos	13
2.2.1. Estilos de vida	13
2.2.2. Diabetes <i>Mellitus</i>	13
2.2.3. Etnomedicina.....	14
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	16
3.1. Método e fases da pesquisa.....	16
3.3. Técnicas de análise de dados.....	17
3.4. Questões éticas observadas	17
CAPÍTULO IV: Apresentação, Análise e Interpretação de Resultados	18
4.1. Perfil Sociodemográfico	18

4.2. Rotina antes e após o Diagnóstico da Diabetes.....	19
4.3. Cuidados Observados na Gestão do Tratamento das Diabetes	22
4.4. Desafios no Processo de Adaptação ao Diagnóstico de Diabetes.....	24
4.4.1. Aceitação da Nova Realidade.....	24
4.4.2. Adesão ao Tratamento	25
4.4.3. Restrições Económicas e Alimentação.....	25
4.5. Estratégias para Superar os Desafios Registados.....	26
4.5.1. Elaboração de um Plano Alimentar Personalizado	26
4.5.2. Estabelecimento de uma Rotina de Exercícios com Apoio.....	27
4.5.3. Participação em Actividades Educativas e Apoio Associativo	27
4.5. 4. Apoio Familiar na Preparação das Refeições.....	28
4.6. Formas de apoio após o Diagnóstico	28
4.7. Percepções Culturais sobre a Diabetes.....	29
4.7. 1. Crenças e Práticas Culturais usadas no Tratamento da Diabetes	30
Conclusões	32
Apêndices.....	33
Termo de Consentimento livre e informado.....	33
Referências bibliográficas.....	35

Índice de Tabelas

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico dos participantes da pesquisa	18
--	----

Resumo

Esta pesquisa exploratória teve como objectivo compreender os ajustes nos estilos de vida dos pacientes da Associação Moçambicana dos Diabéticos (AMODIA) após o diagnóstico de diabetes. O diagnóstico da doença actua como um divisor de águas, desencadeando um processo de reconfiguração identitária, em que o indivíduo passa a se ver e ser visto sob uma nova perspectiva. A necessidade de monitoramento constante da glicose, as restrições alimentares e as rotinas de medicação impõem uma disciplina corporal que contrasta com as práticas anteriores, gerando muitas vezes um sentimento de ruptura em relação ao meio social. A pesquisa envolveu treze indivíduos com diabetes, que participaram de entrevistas. Os resultados apontaram impactos profundos em esferas físicas, emocionais e sociais. No contexto antropológico, essas transformações revelam como os indivíduos experienciam a mudança no corpo e nas relações sociais após o diagnóstico, com efeitos que vão além das questões fisiológicas, tocando profundamente a esfera emocional e social. Os pacientes enfrentam dificuldades económicas, de acesso a medicamentos e alimentação adequada, e as estratégias adoptadas incluem planos alimentares personalizados, apoio emocional e participação em actividades educativas. A pesquisa também evidenciou a influência das percepções culturais na gestão da diabetes, com práticas tradicionais frequentemente em conflito com os tratamentos médicos ocidentais. Nesse sentido, a relação com instituições socioculturais, como a AMODIA, desempenha um papel importante no suporte emocional, na educação sobre a doença e na integração de práticas culturais com a medicina convencional. As experiências dos pacientes destacam a relevância do suporte social e familiar no enfrentamento da doença e na adaptação às mudanças impostas pelo diagnóstico.

Palavras-chave: Diabetes, Estilos de vida, Desafios, Crenças, Percepções, Moçambique.

Abstract

This exploratory research aimed to understand how patients from the Mozambican Diabetes Association (AMODIA) adjusted their lifestyles after being diagnosed with diabetes. The diagnosis acts as a turning point, triggering a process of identity reconfiguration, in which the individual begins to see themselves and be seen in a new light. The constant need to monitor blood glucose, dietary restrictions, and medication routines impose a bodily discipline that contrasts with previous practices, often creating a sense of rupture and disconnection from the social environment. The research involved thirteen individuals with diabetes who participated in interviews. The results indicated profound physical, emotional, and social impacts. In the anthropological context, these transformations reveal how individuals experience changes in their bodies and social relationships after the diagnosis, with effects extending beyond physiological concerns, deeply touching emotional and social spheres. Patients face economic difficulties, lack of access to medications, and inadequate nutrition, with adopted strategies including personalized meal plans, emotional support, and participation in educational activities. The research also highlighted the influence of cultural perceptions in diabetes management, with traditional practices often conflicting with Western medical treatments. In this regard, the relationship with sociocultural institutions, such as AMODIA, plays a significant role in emotional support, disease education, and integrating cultural practices with conventional medicine. Patients' experiences emphasize the importance of social and family support in coping with the disease and adapting to the changes imposed by the diagnosis.

Keywords: Diabetes, Lifestyles, Challenges, Beliefs, Perceptions, Mozambique.

Introdução

Esta pesquisa intitulada *Estilos de vida após o diagnóstico da Diabetes: o caso dos pacientes da Associação Moçambicana dos Diabéticos (AMODIA)* tem como objectivo geral compreender o estilo de vida dos pacientes da Associação Moçambicana dos Diabéticos após o diagnóstico da Diabetes.

Para alcançar esse objectivo, são perseguidos três objectivos específicos: O primeiro, identificar os principais **desafios individuais** enfrentados por esses pacientes no processo de adaptação ao diagnóstico de diabetes; segundo, descrever **a rotina individual** dos pacientes após o diagnóstico da Diabetes; e terceiro, analisar as crenças e percepções culturais dos pacientes da AMODIA sobre sua condição de saúde, é fundamental para compreender como a diabetes é experienciada, interpretada e gerida no cotidiano dessas pessoas pois permite identificar práticas e discursos que moldam sua adesão ao tratamento, sua relação com a alimentação e as estratégias adoptadas para lidar com desafios diários.

Para aprofundar essa compreensão, será realizada uma comparação entre os estilos de vida antes e depois do diagnóstico. Esse contraste permitirá identificar mudanças nas práticas cotidianas, na alimentação, na actividade física e na busca por cuidados médicos, além de revelar possíveis tensões entre as crenças prévias e as exigências impostas pelo tratamento da diabetes. Ao estabelecer essa comparação, será possível evidenciar como o diagnóstico transforma não apenas o corpo, mas também a identidade e a dinâmica social dos pacientes, destacando os desafios e as estratégias culturais mobilizadas para lidar com a condição.

A diabetes é uma doença crónica que tem impactado significativamente a saúde pública em todo o mundo. Segundo a Federação Internacional de Diabetes (2021: 22), "aproximadamente 537 milhões de adultos (20-79 anos) viviam com diabetes, e este número continua a crescer. A diabetes, sendo uma doença que requer cuidados contínuos e um manejo cuidadoso, traz mudanças substanciais nos estilos de vida dos diagnosticados, afectando sua rotina diária, hábitos alimentares, actividades físicas e, em muitos casos, a saúde mental."

Globalmente, o aumento da prevalência da diabetes é alarmante. Esse crescimento pode ser atribuído a diversos factores, como o envelhecimento da população, urbanização acelerada, aumento da obesidade e sedentarismo. Países de alta renda enfrentam grandes desafios relacionados ao tratamento e à gestão dos custos crescentes associados à doença. Em contrapartida, "países de baixa e média renda enfrentam dificuldades adicionais, como acesso limitado a cuidados de saúde e medicamentos essenciais, além de menor conscientização sobre a doença" (OMS, 2021: 35).

O crescimento urbano, mudanças nos hábitos alimentares e estilos de vida mais sedentários contribuem para esse aumento. "Em Maputo, a capital e maior cidade do país, o impacto da diabetes

é particularmente visível. O sistema de saúde enfrenta desafios significativos para atender à crescente demanda por cuidados especializados para diabéticos" (MISAU, 2020: 67).

No contexto específico do Hospital Central de Maputo, os pacientes diagnosticados com diabetes enfrentam uma série de desafios relacionados ao manejo da doença. Após o diagnóstico, os doentes são frequentemente obrigados a realizar mudanças drásticas em seus estilos de vida. Isso inclui a adoção de uma dieta equilibrada, controle rigoroso da ingestão de carboidratos e açúcares, e a implementação de uma rotina regular de actividades físicas para manter os níveis de glicose no sangue sob controle (Idem).

Segundo a OMS, o número de pessoas vivendo com a diabetes quadruplicou desde 1980 e chegou a 422 milhões de adultos, com a maioria em países desenvolvidos. Armindo Tiago (2020), afirmou que “em Moçambique as diabetes, e outras doenças crónicas têm a crescer de forma exponencial, em resultado da maior exposição dos factores de risco e adopção de hábitos de vida não saudáveis” (Nações Unidas, 2020: 43).

Os resultados apresentados na cidade de Maputo durante o IV Fórum de Pós-graduação do Instituto Nacional de Saúde, apontam que "47.90% da população de doentes estudados com diabetes *mellitus* tinham hipertensão arterial, tendo as mulheres registado uma maior frequência em relação aos homens" (INS, 2022: 23).

Os estilos de vida dos pacientes com diabetes em Maputo reflectem um microcosmo dos desafios enfrentados mundialmente na luta contra esta doença crónica. "As mudanças necessárias para o manejo eficaz da diabetes são substanciais e multidimensionais, envolvendo a adopção de hábitos alimentares saudáveis, actividades físicas regulares, adesão ao tratamento medicamentoso e suporte psicológico" (ONU, 2019: 45).

Justificativa

A escolha do tema justifica-se por uma preocupação pessoal com a saúde e o bem-estar das pessoas que convivem com essa doença. Tendo familiares e amigos próximos diagnosticados com diabetes, presenciei de perto os desafios e as mudanças necessárias no estilo de vida para gerenciar a condição. Isso despertou meu interesse em entender melhor as implicações do diagnóstico e como as mudanças nos hábitos podem impactar positivamente a qualidade de vida dos pacientes.

Em termos científicos, a diabetes é uma doença crónica que não apenas impacta a saúde física dos indivíduos, mas também exige mudanças significativas nos seus estilos de vida, afectando suas relações sociais, hábitos alimentares, rotinas diárias e até mesmo sua identidade. No contexto moçambicano, onde a alimentação, os sistemas de cuidados em saúde e as representações culturais sobre doenças desempenham um papel central na vida cotidiana, o diagnóstico de diabetes pode

representar uma ruptura na forma como os indivíduos percebem a si mesmos e interagem com seu ambiente.

Na prática, esta pesquisa pode revelar estratégias percebidas como as mais eficazes para o controle da doença e as dificuldades que os pacientes enfrentam na implementação de mudanças em seus hábitos diários.

Problematização

A diabetes, enquanto doença crônica e progressiva, não pode ser reduzida a um mero fenômeno biomédico, ela deve ser compreendida como uma experiência socialmente construída que redefine os estilos de vida dos indivíduos diagnosticados. Para a antropologia, essa mudança não ocorre isoladamente, mas está imersa em um contexto de relações sociais, práticas culturais e dinâmicas econômicas que moldam tanto a percepção da doença quanto as respostas individuais e coletivas a ela. Como argumenta Kleinman (1988: 5), a experiência da doença vai além do diagnóstico médico e é profundamente influenciada pelas narrativas e significados culturais atribuídos a ela. Nesse sentido, a diabetes não apenas altera a fisiologia do corpo, mas também transforma a identidade e a agência dos indivíduos no mundo social.

Antes do diagnóstico, muitos indivíduos vivenciam seus hábitos alimentares e comportamentais sem uma consciência explícita dos riscos de doenças crônicas. Becker (1997: 61) argumenta que o comportamento dos indivíduos é influenciado por normas e valores compartilhados em sua comunidade, o que pode dificultar a percepção do perigo antes da manifestação da doença. O diagnóstico da diabetes, por sua vez, funciona como um divisor de águas que desencadeia um processo de reconfiguração identitária, no qual o sujeito passa a se ver e a ser visto sob uma nova ótica. A necessidade de monitoramento constante da glicose, restrições alimentares e rotinas de medicação impõe uma disciplina corporal que contrasta com as práticas anteriores, gerando, muitas vezes, um sentimento de ruptura e desencaixe em relação ao meio social.

No entanto, essa transição não ocorre sem tensões. A diabetes, particularmente a do tipo 2, é frequentemente associada a um estilo de vida considerado inadequado, o que pode resultar na culpabilização do paciente. Guilfoyle (2012: 55) aponta que o estigma relacionado às doenças crônicas impacta não apenas o bem-estar emocional, mas também a adesão ao tratamento, à medida que os indivíduos internalizam narrativas que os responsabilizam pela sua condição. Esse estigma pode levar ao isolamento social, tornando a experiência da doença ainda mais desafiadora. Para a antropologia, compreender esses processos de estigmatização é essencial para desnaturalizar discursos que reforçam desigualdades e marginalizações dentro do campo da saúde.

Singer (2009: 4) ressalta que as doenças crônicas não afetam apenas os indivíduos, mas reconfiguram toda a rede social ao seu redor. A necessidade de acesso a medicamentos, dietas específicas e acompanhamento médico contínuo pode gerar um ônus financeiro que muitas famílias não estão preparadas para suportar. Esse impacto econômico não pode ser dissociado das desigualdades estruturais que determinam quem tem acesso a recursos para um manejo eficaz da doença. Assim, a adaptação à diabetes não é apenas uma questão de mudança de hábitos, mas um processo permeado por dinâmicas de classe, acesso à informação e suporte comunitário.

Portanto, a diabetes deve ser analisada como um fenômeno multidimensional que transcende o âmbito biomédico. O estudo antropológico da doença permite compreender como os indivíduos reconfiguram suas identidades e relações sociais diante das novas exigências impostas pelo diagnóstico. A forma como cada sociedade lida com a diabetes revela não apenas concepções sobre saúde e doença, mas também dinâmicas mais amplas de pertencimento, exclusão e resistência dentro do tecido social. A partir desse olhar, torna-se possível formular políticas públicas mais sensíveis às realidades socioculturais dos pacientes, promovendo não apenas o controle clínico da doença, mas também a inclusão e o bem-estar dos indivíduos afetados.

Pergunta de partida

- Diante deste cenário, surge a necessidade de compreender *como os pacientes de diabetes ajustam seu estilo de vida (relações sociais, hábitos alimentares, rotinas diárias e sua identidade) após o diagnóstico?*

Estrutura da pesquisa

Em termos estruturais, a pesquisa está organizada em 4 capítulos distintos, onde, no primeiro, abordamos a revisão de literatura, que abrange as principais discussões de diversos autores, tanto nacionais quanto internacionais, relacionadas à temática. No segundo, apresenta-se a teoria que fundamenta a pesquisa, junto dos principais conceitos a serem explorados. No terceiro, detalha-se a metodologia adotada, desde o método de pesquisa adotado, a técnica de colecta de dados, e considerações éticas. Por fim, no quarto capítulo, são apresentados os principais resultados da pesquisa, interpretados e analisados de acordo com o quadro teórico proposto, seguido da conclusão e as respectivas referências bibliográficas consultadas.

CAPÍTULO I - REVISÃO DE LITERATURA

A discussão proposta visa evidenciar a problemática antropológica relacionada à compreensão do diabetes, que vai além de uma condição puramente médica, sendo fortemente influenciada por crenças e percepções culturais, as quais variam consideravelmente entre diferentes grupos étnicos e regiões geográficas. Esta revisão de literatura aborda três perspectivas cruciais dentro desse contexto: (1) as diversas crenças culturais que moldam a percepção do diabetes, tratando-o como uma realidade social que interfere desde sua interpretação até as escolhas terapêuticas; (2) os desafios enfrentados pelos pacientes em diferentes culturas ao se adaptarem às novas rotinas de autocuidado após o diagnóstico de diabetes, com ênfase nas práticas alimentares e de saúde específicas de cada grupo; e (3) as barreiras culturais que dificultam a gestão eficaz da doença, como os estigmas associados às condições crônicas e a tendência de recorrer a práticas de medicina tradicional, muitas vezes em detrimento dos tratamentos convencionais.

1.1.Crenças e percepções culturais em relação a Diabetes

Os autores que exploram a relação entre crenças culturais e a percepção do diabetes discutem como as diferentes visões culturais impactam tanto o controle da doença quanto a aceitação dos tratamentos propostos. Alves (1993), Helman (2009), American Diabetes Association (2021), Verywell Health (2023), Longdon e Wiik (2010) e Kleinman (1980) colocam em evidência que as crenças culturais não apenas influenciam a compreensão do diabetes como uma doença, mas também afectam directamente as escolhas de tratamento, sejam médicas ou tradicionais.

Alves (1993: 43), ao reflectir sobre a experiência da doença, propõe que "estar doente não é apenas um estado de sofrimento, mas também uma realidade social, onde a doença é um processo que afecta o bem-estar fisiológico e mental do indivíduo." Para Alves, a doença não pode ser compreendida de forma isolada, pois envolve uma construção social que é partilhada dentro de um contexto cultural específico. Essa perspectiva ressoa com a visão de Kleinman (1980), que enfatiza que a experiência da doença não é apenas biológica, mas sim um fenómeno social que envolve múltiplos factores, incluindo percepções culturais, que determinam a forma como o paciente lida com sua condição e sua adesão ao tratamento.

Helman (2009: 23) vai além, destacando que os "factores culturais, como crenças e comportamentos, influenciam os problemas de saúde e devem ser considerados no contexto social, cultural, económico e físico". Ao integrar esses factores, Helman argumenta que as abordagens de saúde precisam levar em conta as variáveis culturais, uma posição que Alves (1993: 78) reforça, ao afirmar que "a doença

é uma sequência de eventos que ganham significado à medida que a pessoa busca alívio, com o diagnóstico e a escolha do tratamento sendo influenciados por informações culturais." Assim, o comportamento do paciente ao procurar um tratamento e sua adesão às práticas médicas não podem ser dissociados de suas raízes culturais.

Nesse sentido, Longdon e Wiik (2010: 79) acrescentam que "todas as culturas possuem conceitos sobre saúde e doença, e cada sistema cultural de saúde inclui conhecimentos e percepções para definir, classificar e explicar a doença". Essa visão complementa a de Alves e Helman, ao afirmar que a cultura exerce uma influência fundamental na construção dos significados atribuídos à saúde e à doença. Longdon e Wiik (2010: 11) também destacam que a antropologia da saúde contribui para um entendimento mais holístico, ao incluir não apenas os aspectos biológicos, mas também os sociais e culturais que moldam a prática de cuidados.

No contexto africano, as percepções culturais sobre o diabetes são fortemente impactadas pela escassez de informações e pela falta de acesso a cuidados de saúde adequados, como aponta a *American Diabetes Association* (2021: 32). As limitações no acesso à informação não só dificultam o controle da doença, mas também tornam mais complexa a adesão a tratamentos convencionais, frequentemente substituídos por práticas tradicionais. Essas dificuldades revelam a importância de considerar o contexto social e cultural na luta contra o diabetes, conforme sugerido pelos autores acima, evidenciando a interdependência entre cultura, saúde e a aceitação dos cuidados médicos.

1.2. Rotina dos pacientes após o diagnóstico da Diabetes

A rotina dos pacientes diagnosticados com diabetes apresenta variações significativas, refletindo as complexas interações entre fatores culturais, socioeconômicos e os sistemas de saúde. Em culturas ocidentais, observa-se uma ênfase predominante em mudanças no estilo de vida, como a adaptação da dieta e o aumento da atividade física, geralmente acompanhadas por um sistema de saúde estruturado e bem articulado. Singh *et al.* (2019: 23) argumentam que, em muitas culturas ocidentais, os pacientes respondem ao diagnóstico com mudanças substanciais na alimentação e no estilo de vida, o que é facilitado por sistemas de saúde que oferecem educação contínua sobre a doença e suporte através de profissionais especializados, como nutricionistas e instrutores de exercícios. Esta abordagem, portanto, privilegia a prevenção e o manejo contínuo da condição por meio de intervenções formais e bem definidas.

Entretanto, ao considerar contextos fora das culturas ocidentais, como o de comunidades rurais na Índia, Gupta e Kumar (2021: 87) ressaltam a escassez de acesso a cuidados médicos regulares e

medicamentos, desafiando diretamente o modelo ocidental de gestão da doença. Eles destacam que, nessas comunidades, as práticas comunitárias e o apoio familiar desempenham um papel essencial na gestão da diabetes, sugerindo que as redes sociais e o conhecimento local têm um impacto significativo, especialmente na ausência de infraestruturas adequadas de saúde. Esta perspectiva amplia a discussão ao destacar que a gestão da diabetes em contextos com sistemas de saúde frágeis exige a integração de abordagens alternativas, como o fortalecimento das redes de apoio local e a valorização do saber popular.

No contexto africano, Mbanya *et al.* (2010: 21) amplificam a complexidade do quadro ao apontar o duplo desafio enfrentado por muitas regiões, que lidam tanto com doenças infecciosas quanto com crônicas, incluindo a diabetes. A combinação de acesso limitado a medicamentos e a escassez de cuidados especializados agrava ainda mais as dificuldades na gestão da doença. Nessa realidade, práticas tradicionais, como o uso de ervas medicinais, ainda desempenham um papel vital, muitas vezes integrando-se às abordagens modernas de tratamento. Este cenário revela a necessidade de uma abordagem híbrida que combine tratamentos tradicionais e modernos, de forma a adaptar as intervenções ao contexto local e garantir a eficácia no controle da diabetes.

A dieta também se configura como um factor central, especialmente no continente africano, onde a transição para dietas ocidentalizadas tem contribuído para o aumento da prevalência de diabetes, desafiando os benefícios da dieta tradicional rica em carboidratos complexos. Kwon e Mirmiran (2019: 32) apontam que essa transição tem impacto direto no aumento da prevalência da doença, sugerindo que o retorno a práticas alimentares mais tradicionais poderia ser uma estratégia benéfica para a gestão da diabetes em algumas regiões. Motala e Govender (2020: 21) também destacam os desafios enfrentados nas áreas urbanas africanas, como o acesso desigual aos cuidados de saúde e os custos elevados do tratamento, que exacerbam as dificuldades dos pacientes em gerenciar a doença de maneira eficaz.

A perspectiva gerada a partir dessa discussão revela um panorama de limitações significativas quando aplicada ao contexto de Moçambique, particularmente em Maputo, onde as práticas de saúde são marcadas por uma combinação complexa de fatores socioeconômicos e culturais.

1.3.Desafios enfrentados por pacientes após o diagnóstico da diabetes

Os desafios enfrentados por pacientes após o diagnóstico de diabetes são profundamente influenciados pelo contexto cultural em que vivem. Isso inclui impactos emocionais intensos e a necessidade de adaptação a novas rotinas de autocuidado, especialmente em sociedades onde há

estigma associado a condições crónicas. Diferenças culturais na dieta e na actividade física também complicam a gestão da doença, às vezes conflitando com tratamentos médicos convencionais.

Aspectos socioeconómicos, como desigualdades no acesso a cuidados de saúde, podem resultar em dificuldades para obter medicamentos e educação adequada sobre a doença, afectando negativamente o controle da diabetes ao longo do tempo. Além disso, crenças culturais sobre saúde e doença podem influenciar a percepção da diabetes, afectando a auto-estima e a motivação para o autocuidado.

Brown (2016: 21) destaca que "o diagnóstico inicial de Diabetes frequentemente causa um impacto emocional significativo nos pacientes, exigindo uma adaptação complexa a novas rotinas de tratamento e autocuidado." Esse ajuste pode ser particularmente desafiador em sociedades onde existe um estigma associado a condições de saúde crónicas.

Jones e Green (2017: 8) observam que "a gestão da Diabetes é profundamente influenciada por diferenças culturais na dieta e nos padrões de actividade física." Em certas culturas, alimentos culturalmente significativos podem dificultar a adesão a dietas balanceadas recomendadas para controlar a glicemia. Além disso, "práticas de medicina alternativa, frequentemente enraizadas em tradições culturais, às vezes entram em conflito com tratamentos médicos convencionais, complicando o manejo da condição" (Chen *et al.*, 2019: 67).

Aspectos socioeconómicos desempenham um papel crucial nos desafios enfrentados por pacientes com Diabetes. Segundo Garcia e Brown (2020: 54), "em contextos onde o acesso a cuidados de saúde é limitado ou onde há significativas desigualdades económicas, os pacientes podem enfrentar dificuldades para obter medicamentos, monitoramento regular e educação adequada sobre a doença. Isso pode resultar em complicações de saúde mais graves e em um controle deficiente da Diabetes ao longo do tempo."

Além das barreiras práticas, as crenças culturais sobre saúde e doença também moldam a experiência dos pacientes. Lee *et al.* (2018: 43) discutem como em algumas culturas, "a diabetes pode ser percebida como uma punição ou consequência de acções passadas, o que afecta profundamente a auto-estima e a motivação para o autocuidado."

Esta perspectiva não considera as dificuldades específicas de acesso a medicamentos essenciais, nem os impactos da baixa taxa de alfabetização e da educação limitada na compreensão e adesão ao autocuidado. Também deixa de lado como factores ambientais locais, como o clima, podem afectar a saúde dos pacientes com Diabetes. As barreiras linguísticas e a diversidade dentro da própria cultura

moçambicana não são abordadas, o que poderia influenciar significativamente a percepção e o manejo da doença.

Essas perspectivas evidenciam uma problemática antropológica complexa que, ao considerar as interações entre cultura, saúde e a experiência do paciente, contribui para uma compreensão mais holística da gestão da diabetes. No contexto moçambicano, a combinação de práticas tradicionais e convencionais, as dificuldades socioeconómicas e a falta de acesso a cuidados adequados formam um quadro desafiador para o controle da doença, exigindo uma adaptação das estratégias de tratamento que respeite e integre as especificidades culturais e sociais locais.

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

2.1.Quadro Teórico

Para compreensão da temática recorreremos a *teoria da experiência do adoecimento* de Arthur Kleinman é um renomado antropólogo médico e psiquiatra transcultural, reconhecido por integrar a antropologia com a medicina, especialmente ao explorar como diferentes culturas interpretam e respondem às doenças. Além de suas contribuições teóricas, Kleinman conduziu extensas pesquisas de campo globalmente, investigando como diversas culturas enfrentam e interpretam condições como depressão, esquizofrenia e doenças crônicas. Seu trabalho vai além da academia; ele também desempenhou papel consultivo na Organização Mundial da Saúde (OMS), influenciando políticas globais de saúde que valorizam a diversidade cultural na prática médica. (Kleinman, 1988: 3).

Junto a outros antropólogos médicos como Byron Good e Margaret Lock, Kleinman dedicou-se a investigar como diferentes culturas percebem, interpretam e respondem aos desafios de saúde. Ele argumenta que a antropologia médica oferece uma perspectiva única ao entender como essas percepções e experiências são moldadas não apenas por factores biológicos, mas também por contextos culturais, sociais e emocionais (Kleinman, 1988: 1).

A teoria da experiência do adoecimento de Kleinman emergiu como uma crítica à visão estritamente biomédica das doenças, destacando a negligência das dimensões culturais e subjectivas nas experiências de saúde e doença (Kleinman, 1988: 29). Esta teoria se estrutura em quatro componentes inter-relacionados: a experiência da doença, a explicação da doença, a resposta ao adoecimento e os resultados da doença, influenciando tanto a teoria quanto a prática no campo da saúde global, enfatizando a importância das dimensões culturais, sociais e emocionais (Kleinman, 1988: 23).

No contexto específico dos pacientes da Associação Moçambicana dos Diabéticos (AMODIA) após o diagnóstico de Diabetes entre 2021 e 2022, a aplicação da teoria de Kleinman revela-se particularmente relevante, ao permitir explorar as interpretações culturais atribuídas à condição de saúde, aos desafios enfrentados no tratamento, o impacto da doença no estilo de vida, e nas interações sociais dos pacientes.

Portanto, a teoria da experiência do adoecimento de Arthur Kleinman oferece uma estrutura robusta para explorar a complexidade das experiências de saúde e doença dentro de contextos culturais específicos, destacando a importância de considerar tanto as dimensões objectivas quanto subjectivas no cuidado e na pesquisa em saúde.

2.2. Definição e operacionalização de conceitos

2.2.1. Estilos de vida

Segundo a OMS o “estilo de vida é a forma pela qual um ou mais indivíduos implementam em suas vidas, ou seja, é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo da socialização” (OMS, 2022).

“Um dos estilos de vida que se relacionam com as mudanças de vida após o diagnóstico da diabetes é o estilo de vida saudável, estilo esse que busca formas ou maneiras para preservar a vida do indivíduo, exigindo a prática exercícios físicos, ter uma boa alimentação, beber muita água, dormir bem, e realizar acções que favorecem a sua vida” (OMS, 2022).

Kleinman (1988) aborda os estilos de vida no contexto da experiência de doença e saúde. Ele argumenta que os estilos de vida são profundamente influenciados pela forma como os indivíduos vivenciam e interpretam a doença, e que a experiência de saúde é moldada por factores culturais e sociais. Kleinman destaca a importância de entender os estilos de vida dentro do contexto das experiências pessoais e culturais de saúde e doença.

Essas abordagens oferecem uma visão abrangente do conceito de estilos de vida, abrangendo desde a influência das estruturas sociais e culturais até a interacção entre escolhas individuais e contextos sociais. Cada autor contribui com uma perspectiva única para entender como os estilos de vida são formados e mantidos em diferentes contextos.

Os estilos de vida incluem a prática de exercícios físicos, como caminhadas e exercícios em academias, serão observadas por meio de relatos pessoais sobre a frequência e tipos de exercícios realizados. A alimentação e a dieta também serão aspectos cruciais, com foco em como os pacientes ajustam sua dieta para controlar os níveis de glicose no sangue. A observação será feita por registros alimentares, entrevistas sobre padrões alimentares e a adesão a recomendações nutricionais.

2.2.2. Diabetes *Mellitus*

Segundo Tiago (2012: 32), diabete *mellitus* é uma doença crónica caracterizada por uma secreção ou acção anormal da insulina caracterizada por um estado patológico permanente que requer um processo longo de reabilitação, observação controle e cuidado, afirmando ainda que um dos factores associados ao aumento, prevalência e complicações dessa doença em Moçambique está relacionado com as alterações do estilo de vida.

Para Vancini e Lira (2004), "diabete *Mellitus* é uma doença crônica causada por defeitos na secreção ou acção de insulina causando várias alterações fisiopatológicas que conduzem a elevação permanente da concentração do açúcar no sangue, essa doença classifica-se em: diabetes *mellitus* do tipo 1 com (insulina dependente), diabetes *mellitus* do tipo 2 (insulina independente), e diabetes gestacional." Estes autores, sustentam ainda, que o diagnóstico é estabelecido através de análises laboratoriais relacionados com os níveis de sangue, essa doença pode iniciar sem apresentar sintomas e mesmo assim causando danos nos diversos órgãos, com o evoluir da doença a fome, a sede, fadiga, a perda de peso, e a vontade de urinar tornam-se extremamente constante, pode ter problemas com a visão (turva), e ainda dificuldades com a cicatrização das feridas. A prevenção da diabetes é feita através de adopção de um estilo de vida saudável como uma dieta saudável, ingestão de legumes, frutas, evitar alimentos com muito açúcar, manter o peso saudável e praticar exercícios físicos regularmente.

Enquanto os conceitos de Tiago (2012) e Vancini e Lira (2004) fornecem uma boa base para entender a natureza e a classificação da diabetes *mellitus*, o conceito de Barsaglini oferece uma perspectiva mais rica e contextualizada, essencial para um estudo focado nas experiências pessoais e nas adaptações dos pacientes. O conceito de Barsaglini (2008) considera a diabetes como um fenómeno construído através de diversas fontes de conhecimento e experiências. Isso é crucial para entender como os pacientes da AMODIA experienciam e gerenciam sua condição no dia a dia, incluindo as mudanças nos estilos de vida e a adaptação às novas realidades impostas pela doença.

2.2.3. Etnomedicina

A etnomedicina é um campo que investiga as práticas e crenças médicas de diferentes culturas, analisando como essas sociedades compreendem a saúde e a doença. Métraux (1958: 3) define o conceito como "o conjunto de práticas de cura e crenças mantidas por grupos sociais específicos, enfatizando que essas tradições médicas coexistem com sistemas biomédicos contemporâneos. Essa definição inicial destaca a diversidade de práticas de cura dentro de diferentes contextos sociais e culturais."

Kleinman (1980: 12) complementa essa visão ao argumentar que a etnomedicina deve ser entendida como parte de um sistema cultural mais amplo. Ele salienta que "as práticas terapêuticas englobam não apenas a medicina formal, mas também elementos populares, mágicos e religiosos, indicando uma interacção dinâmica entre diferentes formas de conhecimento e crença no processo de cura." Kleinman sugere que essa pluralidade médica oferece uma visão mais completa das interacções entre a saúde, a doença e a cultura.

Fabrega (1975: 18), por sua vez, aprofunda essa discussão ao enfatizar que a etnomedicina é essencial para entender as percepções nativas sobre saúde e doença. Ele argumenta que "a categorização das doenças e as teorias etiológicas dentro de cada cultura são fundamentais para compreender as práticas terapêuticas locais." Ao integrar essas visões, Fabrega coloca a etnomedicina como um estudo detalhado das crenças internas de uma sociedade, destacando a importância de explorar como os povos constroem seu entendimento de saúde.

De forma complementar, Good (1994: 46) oferece uma interpretação cultural dos sistemas médicos, afirmando que as práticas terapêuticas variam de acordo com o contexto social e cultural. Ao reconhecer que saúde e doença são construções sociais, Good reforça a ideia de que a etnomedicina transcende a prática médica convencional e requer uma análise mais profunda das crenças e práticas culturais.

Ao aplicar o conceito de Kleinman, entende-se que o estilo de vida dos pacientes com diabetes não pode ser analisado apenas sob a óptica biomédica, mas deve considerar a forma como os indivíduos lidam com a doença dentro de seus contextos culturais. Na AMODIA, os pacientes, ao receberem o diagnóstico de diabetes, enfrentam uma série de desafios que envolvem tanto o controle rigoroso da doença quanto a necessidade de adaptação psicológica, social e cultural. Muitos deles recorrem não só à medicina moderna, mas também a práticas tradicionais e populares, que estão profundamente enraizadas nas suas percepções sobre saúde.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

3.1. Método e fases da pesquisa

Em relação ao método de abordagem, a pesquisa em causa classifica-se como qualitativa. Segundo Zanella (2013: 34), "o método qualitativo preocupa-se em compreender a realidade dos fenómenos na perspectiva dos sujeitos participantes da investigação." A pesquisa adopta uma abordagem etnográfica, com foco em compreender os estilos de vida e as mudanças experimentadas pelos pacientes após o diagnóstico de diabetes. "O método etnográfico permite uma imersão profunda no contexto dos participantes, visando uma compreensão holística das suas experiências e práticas diárias" (Guerra, 2014: 68).

Inicialmente, a amostra foi composta por 8 pacientes da Associação Moçambicana dos Diabéticos (AMODIA) diagnosticados com diabetes, com idades variando entre 32 e 60 anos. Devido a dificuldades no acesso aos familiares e amigos dos entrevistados e a ausência de retorno das abordagens feitas para sua participação, a amostra foi ampliada para 13 indivíduos. A inclusão de novos participantes ajudou a garantir a diversidade e a riqueza dos dados colectados.

3.2. Instrumentos de recolha de dados

Para a recolha de dados recorreremos a técnica de entrevista. Segundo Gil (2008: 109), "a entrevista é uma técnica em que o entrevistador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas com o objectivo de obtenção de dados que sejam relevantes à investigação." As entrevistas podem ser classificadas segundo as suas formas de organização. Há vários tipos de entrevista, porém, para os objectivos deste trabalho utilizámos a técnica de entrevista semiestruturada.

De acordo com Guerra (2014: 79), "a entrevista semiestruturada é aquela que apresenta um roteiro com perguntas abertas e fechadas, sendo que principalmente apresente perguntas abertas, o que faz com que o entrevistado fale mais livremente sobre o tema abordado." Portanto, a consolidação das entrevistas foi possível graças a utilização de alguns instrumentos de pesquisa, nomeadamente: um guião de entrevista, gravador de áudio e um bloco de notas para o registo das informações.

As entrevistas foram dirigidas e aplicadas a todos os elementos que compõem à amostra do estudo, onde recorreremos a um gravador de voz e terão uma duração média de 20 minutos. A escolha desta técnica justificou-se pela sua eficiência, maior interacção com os participantes da pesquisa e por sua vez, fornece uma descrição verbal fiel dos informantes da pesquisa.

3.3. Técnicas de análise de dados

Para a análise dos dados da pesquisa foi adoptada a técnica de análise de conteúdo. A utilização desta técnica justifica-se pelo facto da pesquisa se basear no método de abordagem qualitativo, pois, segundo Guerra (2014: 38), “a análise de conteúdo é uma técnica de tratamento de dados colectados, que visa a interpretação de material de carácter qualitativo.”

A análise de conteúdo realizada neste estudo teve como objectivo compreender das condições de trabalho, acesso aos serviços de saúde e os impactos na saúde física e mental desses trabalhadores informais. Foram colectados dados por meio de entrevistas semiestruturadas com catadores de lixo, e observações de campo.

Os dados foram codificados em categorias temáticas, após esta etapa as falas dos participantes foram agrupadas consoante os objectivos da pesquisa e interpretados, após a interpretação escolhemos alguns excertos ilustrativos e procederemos com a explicação teórica do fenómeno em análise.

3.4. Questões éticas observadas

Neste estudo tivemos o cuidado de buscar o consentimento informado dos participantes da pesquisa, considerando um encontro prévio para explicações sobre os objectivos da investigação, a sua relevância para a tomada de decisão e a forma como os dados colhidos serão tratados, neste caso, com total profissionalismo, garantindo o sigilo absoluto sobre quaisquer informações que possam levar à identidade pessoal dos mesmos.

Os participantes da pesquisa tiveram a prerrogativa de esclarecer qualquer dúvida, antes, durante e depois da entrevista, poderiam desistir a qualquer instante ou mesmo se recusar a responder as nossas questões em situações de desconforto. Após o trabalho de campo os dados recolhidos foram previamente codificados, ocultando dados relevantes na identificação dos participantes envolvidos na pesquisa.

CAPÍTULO IV: Apresentação, Análise e Interpretação de Resultados

4.1. Perfil Sociodemográfico

A pesquisa, conduzida na sede da AMODIA (Associação Moçambicana de Diabéticos) que cita no interior do Hospital Central de Maputo, na cidade de Maputo, envolveu um total de 13 indivíduos diagnosticados com diabetes. Entre os participantes, havia uma distribuição quase equilibrada de género, com sete homens e seis mulheres. As idades dos participantes variavam, reflectindo uma faixa etária diversificada que permitiu a análise de diferentes experiências e desafios enfrentados por indivíduos em distintos estágios da vida.

Nr	Nome Fictício	Idade	Sexo	Nível de Escolaridade	Ocupação	T/Diagnóstico
1	João	55	M	Ensino Médio Completo	Taxista	5 anos
2	Carlos	60	M	Ensino Primário Completo	Aposentado	10 anos
3	José	45	M	Ensino Superior Completo	Professor	3 anos
4	António	50	M	Ensino Médio Completo	Comerciante	8 anos
5	Paulo	35	M	Ensino Superior Completo	Engenheiro	2 anos
6	Luís	48	M	Ensino Médio Completo	Electricista	6 anos
7	Joaquim	42	M	Ensino Primário Completo	Pedreiro	7 anos
8	Maria	53	F	Ensino Médio Completo	Dona de Casa	12 anos
9	Ana	38	F	Ensino Superior Completo	Médica	4 anos
10	Isabel	46	F	Ensino Primário Completo	Costureira	5 anos
11	Teresa	60	F	Ensino Primário Completo	Aposentada	10 anos
12	Joana	32	F	Ensino Superior Completo	Advogada	1 ano
13	Marta	50	F	Ensino Médio Completo	Secretária	7 anos

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico dos participantes da pesquisa

Fonte: A autora

Os níveis de escolaridade dos participantes também variaram significativamente, indo desde o ensino primário até o ensino superior. A ocupação dos participantes era igualmente variada, incluindo desde profissionais empregados em diversas áreas até aposentados e desempregados. Esta variação ocupacional proporcionou uma compreensão mais profunda sobre as diferentes rotinas diárias e os ajustes necessários após o diagnóstico de diabetes, levando em consideração as demandas e limitações de cada profissão.

O tempo desde o diagnóstico de diabetes variou entre os participantes, com alguns tendo sido diagnosticados há apenas alguns meses, enquanto outros já lidavam com a doença há mais de uma década. Essa variação temporal permitiu observar como o manejo da diabetes e a adaptação às mudanças de estilo de vida evoluem ao longo do tempo.

4.2. Rotina antes e após o Diagnóstico da Diabetes

Antes do diagnóstico de diabetes, os entrevistados tinham rotinas significativamente diferentes, sem as preocupações constantes com monitoramento da glicose, dieta e prática de exercícios físicos. Suas atividades diárias eram mais flexíveis e sem restrições rigorosas relacionadas à saúde.

Ana relembra como sua rotina era sem compromissos em relação à alimentação e aos cuidados com a saúde:

Antes da diabetes, eu costumava acordar e tomar um café bem doce com pão e manteiga. Nunca me preocupava em medir glicose ou seguir horários para as refeições. Se tivesse um dia corrido, comia qualquer coisa rápida e seguia em frente. Exercícios? Eu não fazia. No máximo, caminhava quando não conseguia pegar transporte. A minha saúde não era prioridade. (Ana, 38 anos)

João descreve como sua rotina diária antes do diagnóstico não incluía nenhuma preocupação com controle de peso ou idas ao médico:

Eu acordava em cima da hora para o trabalho, tomava café com bolos fritos e saía apressado. Durante o dia, comia o que estivesse disponível, sem pensar em equilibrar a alimentação. Consultas médicas? Só ia quando realmente me sentia mal. Minha vida era focada no trabalho e no lazer, sem nenhuma preocupação com saúde. Agora percebo que fui descuidado. (João, 55 anos)

A transformação na rotina também envolveu mudanças na mobilidade e na relação com o corpo. José relata como a comodidade do carro e a ausência de restrições alimentares eram parte natural de seu cotidiano antes da diabetes:

Eu usava o carro para tudo. Mesmo para ir à padaria da esquina, pegava o carro. Caminhar? Só se fosse por obrigação. Minha alimentação também não tinha limites: eu adorava comidas temperadas com caldo e bastante sal. Para mim, isso era normal e nem passava pela minha cabeça que um dia teria que mudar tanto. (José, 45 anos)

Kleinman (1988) argumenta que a doença não é apenas um evento biológico, mas também uma experiência vivida que afecta todos os aspectos da vida de uma pessoa. Esses relatos mostram como, antes do diagnóstico, a saúde não era uma preocupação prioritária para os entrevistados. As mudanças na rotina foram impostas pela necessidade de adaptação ao diabetes, evidenciando a forma como a doença altera não apenas o corpo, mas também os hábitos e a percepção do autocuidado.

Após o diagnóstico de diabetes, a rotina diária dos entrevistados sofreu transformações significativas. O processo de adaptação exigiu uma reestruturação abrangente de suas actividades diárias e hábitos de saúde. A gestão do diabetes tornou-se uma prioridade central, reflectindo um novo foco em práticas de autocuidado e monitoramento constante.

O início do dia de um dos entrevistados agora é dedicado ao controle dos níveis de glicose e à administração da medicação, marcando um afastamento das rotinas anteriores. Esta nova prática inclui a adopção de uma dieta mais equilibrada e saudável, além da incorporação de caminhadas matinais diárias. A monitorização contínua dos níveis de açúcar no sangue e o planeamento antecipado das refeições são estratégias cruciais para evitar complicações.

Minha rotina diária mudou completamente. Agora, começo o dia verificando meus níveis de glicose e tomando minha medicação antes de qualquer outra coisa. Tive que adoptar uma alimentação mais saudável e equilibrada. Faço caminhadas matinais todos os dias. Monitoro meus níveis de açúcar no sangue e planejo minhas refeições com antecedência para garantir que não vou ter problemas. (Ana, 38 anos)

Kleinman (1988) sugere que a experiência do adoecimento não se limita apenas ao sofrimento físico, mas também inclui o impacto emocional e social da doença. Assim, as práticas de autocuidado adoptadas pelos entrevistados podem ser vistas como parte do processo de adaptação à nova realidade de viver com diabetes, onde a saúde passa a ser um componente central de suas vidas.

Outro relato revela que, além de integrar actividades físicas diárias, como caminhadas, para gerenciar o peso e a glicose, houve uma mudança significativa no horário de acordar e na frequência das consultas médicas. A rotina agora inclui deslocamentos regulares ao hospital a cada 15 dias, uma prática anteriormente inexistente. O compromisso com a saúde e o bem-estar se tornou o foco central das actividades diárias, substituindo a despreocupação anterior com o estado de saúde.

A afirmação destaca um aspecto importante da mudança de comportamento em resposta a uma condição de saúde, como o diabetes. Embora a mudança mencionada seja individual no sentido de ser uma transformação pessoal e específica do indivíduo em relação à sua rotina e atitudes diante da saúde, o impacto pode ser entendido de maneira social quando consideramos as interações e normas que envolvem a pessoa em um contexto mais amplo.

A mudança de hábitos, como a adoção de actividades físicas diárias e o comprometimento com o acompanhamento médico regular, reflecte uma adaptação individual. Contudo, também pode ter um efeito social, pois pode influenciar a forma como o indivíduo interage com a família, amigos e colegas, além de trazer à tona questões sobre o acesso à saúde e à conscientização social sobre doenças crónicas. Ou seja, o que começa como uma transformação pessoal pode se espalhar para a dinâmica social, em termos de normas e práticas de saúde dentro de uma comunidade.

Minha rotina inclui actividades físicas diárias, como caminhada, para controlar meu peso e açúcar no sangue. Depois vou às compras, preparo meu pequeno-almoço, e vou ao trabalho. Além disso, passei a acordar mais cedo para ir às consultas no hospital a cada 15 dias, o que antes não fazia. Antes, minha rotina não tinha essa preocupação constante com a saúde, agora tudo gira em torno disso. (João, 55 anos)

Por fim, a transformação na mobilidade e na dieta é evidenciada em outro relato. A substituição do uso frequente do carro por caminhadas em trajectos curtos, juntamente com a eliminação de alimentos ricos em sal e caldo, ilustra uma mudança significativa nos hábitos diários. Embora inicialmente desafiadoras, essas modificações se tornaram uma parte integrada da rotina.

Antigamente eu ia a qualquer lugar de carro, mas agora adoptei uma rotina de não ser muito sedentário. Tento caminhar sempre que possível e evito usar o carro para trajectos curtos. Também tive que mudar minha dieta, evitando comidas com muito sal e caldo. Essas mudanças foram difíceis no começo, mas agora fazem parte da minha rotina. (José, 45 anos)

Kleinman (1988) argumenta que a doença não é apenas um evento biológico, mas também uma experiência vivida que afecta todos os aspectos da vida de uma pessoa. As mudanças na rotina e no comprometimento com a saúde demonstram a maneira como os indivíduos incorporam a doença em suas vidas e ajustam suas actividades diárias para melhor gerenciar sua condição.

As transformações na rotina dos entrevistados após o diagnóstico de diabetes evidenciam como a experiência da doença transcende o aspecto biológico, impactando práticas cotidianas, interações sociais e percepções individuais sobre a saúde. Inicialmente, a despreocupação com alimentação, actividades físicas e acompanhamento médico era reflexo não apenas de escolhas pessoais, mas também de um contexto sociocultural em que a prevenção muitas vezes não é priorizada.

No entanto, diante da necessidade de adaptação, a gestão do diabetes tornou-se um eixo central na vida desses indivíduos, resultando em mudanças significativas na mobilidade, na dieta e no compromisso com o autocuidado. Essa reestruturação da rotina não ocorre de maneira isolada, pois envolve ajustes nas relações familiares e nas interações comunitárias, demonstrando que a vivência da doença é também um fenómeno social.

4.3. Cuidados Observados na Gestão do Tratamento das Diabetes

Os entrevistados destacam diversas estratégias que têm adoptado na gestão do tratamento da diabetes, reflectindo suas experiências pessoais. Eles relatam que monitorar regularmente os níveis de glicose e seguir rigorosamente o regime de medicação são práticas essenciais que implementam em suas rotinas. Além disso, todos mencionam a importância de manter uma dieta equilibrada, evitando alimentos ricos em açúcar e carboidratos. O controle do peso é uma preocupação comum entre os entrevistados, incluindo a prática diária de exercícios físicos e a ingestão adequada de água em seus cuidados. A manutenção de um sono de qualidade e a redução do estresse também são cuidados que consideram importantes.

O controle do peso é fundamental, então faço exercícios físicos diariamente e bebo muita água para me manter hidratado. Além disso, evitar o estresse e garantir um sono de qualidade são cuidados essenciais. (Paulo, 35 anos)

Desde os 51 anos, lidar com a diabetes tem sido desafiador. Estou sempre em contacto com o hospital e controlo rigorosamente os horários dos medicamentos. Agora, tomo chá sem açúcar, e evito sumos ou qualquer bebida doce. Essas mudanças têm me ajudado a controlar a doença. (Teresa, 60 anos)

Meço minha glicemia uma vez por dia para conhecer os níveis e ajustar a medicação conforme necessário. Tive que mudar muito a minha maneira de viver, cozinhar de forma diferente para mim e para minha família, fazer exercícios diariamente e ajustar minha dieta para melhor controlar a doença. (Maria, 53 anos)

Alguns entrevistados, que trabalham em ambientes com riscos de ferimentos, destacam ter redobrado a atenção para evitar complicações, dado que feridas podem cicatrizar mais lentamente. Eles também mencionam que passaram a evitar longos períodos sem alimentação, uma prática que antes era comum para eles. Participar de grupos de apoio para diabéticos é uma estratégia que alguns encontram útil para gerenciar a condição.

Passei a ter mais cuidado no trabalho, porque geralmente lido com objectos cortantes e, como diabético, não é recomendado estar exposto a riscos de ferimentos, já que as feridas demoram a sarar. Basicamente, passei a ter mais atenção no trabalho e já não manuseio objectos que possam ser de risco. Também evito ficar muito tempo sem me alimentar, o que era comum antes. Participo de grupos de apoio para pessoas com diabetes aqui na associação, o que tem sido muito útil. (Luís, 48 anos)

A mudança de hábitos, como parar de fumar, é um ajuste significativo relatado por alguns entrevistados, que destacam ter obtido melhores resultados com o tratamento médico adequado. A experiência revela que o foco no tratamento médico se mostrou mais eficaz.

Deixar de fumar foi crucial para um melhor controle. Mas vi que os melhores resultados vieram do tratamento médico adequado, então me mantive focado nisso. (Carlos, 60 anos)

O apoio familiar é um elemento destacado por alguns entrevistados, que recebem ajuda de familiares para lembrar de tomar a medicação. Essa assistência tem sido fundamental para a adesão ao tratamento. A utilização de aplicativos para lembrar os horários da medicação também foi mencionada por alguns, facilitando a regularidade no tratamento.

Minha filha e minha esposa me ajudam a lembrar de tomar meus remédios. Elas sempre perguntam se eu já tomei e me ajudam a preparar a medicação. Elas me dão muito suporte e isso tem sido fundamental para o meu tratamento. (António, 50 anos)

Às vezes, é difícil lembrar de medir o nível de glicose, especialmente quando meus filhos não estão em casa e meu marido está trabalhando. Nessas situações, acabo esperando ou ficando sem medir. Tento manter um horário fixo, mas nem sempre é possível. Ainda assim, faço o possível para não esquecer e manter o controle. (Isabel, 46 anos)

A teoria de Kleinman (1988) destaca que os pacientes têm suas próprias interpretações e formas de lidar com a doença, que podem diferir da visão biomédica e enfatiza a importância do contexto cultural e social na experiência do adoecimento. Os relatos dos entrevistados mostram que o suporte familiar e a participação em grupos de apoio são cruciais para a gestão da diabetes.

4.4. Desafios no Processo de Adaptação ao Diagnóstico de Diabetes

Após o diagnóstico de diabetes, os pacientes frequentemente enfrentam uma série de desafios que vão além da simples adaptação ao novo regime de tratamento. A jornada para gerenciar a doença envolve não apenas a implementação de mudanças no estilo de vida e a adesão a uma dieta específica, mas também a superação de barreiras emocionais e práticas que podem impactar profundamente a qualidade de vida. A aceitação da nova realidade, a adesão ao tratamento, o acesso a medicamentos e as restrições econômicas são questões que surgem como obstáculos significativos na gestão da diabetes.

4.4.1. Aceitação da Nova Realidade

Um dos maiores desafios identificados foi a aceitação da nova realidade imposta pelo diagnóstico de diabetes. O impacto psicológico do diagnóstico inicial foi significativo, com muitos enfrentando um período de depressão e resistência. A percepção de que a vida mudaria permanentemente, associada ao medo de complicações graves como amputações e morte, gerou um processo longo e doloroso de adaptação.

Aceitar que minha vida mudaria para sempre e lidar com o medo de complicações futuras foi muito difícil. Eu ouvia que muitos com essa doença morriam ou eram amputados e não queria isso para mim. No início, fiquei muito deprimida e não queria aceitar a situação. Foi um processo longo até conseguir lidar melhor com o diagnóstico e as mudanças necessárias. (Marta, 50 anos)

A resistência ao tratamento e à nova rotina foi, portanto, uma dificuldade crucial, reflectindo a necessidade de suporte psicológico e educativo para lidar com o impacto emocional da doença. Segundo Kleinman (1988), o adoecimento é uma experiência que deve ser abordada de maneira holística, levando em consideração o sofrimento emocional e as mudanças de vida impostas pela doença.

4.4.2. Adesão ao Tratamento

A manutenção rigorosa do tratamento e da dieta recomendada foi outro desafio premente. Embora houvesse momentos de cumprimento adequado das orientações médicas, a dificuldade de manter a adesão durante eventos sociais e celebrações, onde a tentação de desviar-se da dieta era alta, evidenciou a complexidade de equilibrar as necessidades médicas com a vida social.

Um dos maiores desafios foi cumprir com o tratamento. Às vezes, eu conseguia seguir direitinho, mas outras vezes, acabava saindo da dieta, especialmente em festas ou ocasiões especiais. Eu comia feijoada, que tem muitas carnes, e isso sempre complicava meus níveis de glicose. Foi difícil encontrar um equilíbrio e me manter firme nas recomendações médicas. (Joaquim, 42 anos)

A luta para manter a glicose sob controle em face dessas tentações sociais revelou a necessidade de estratégias de apoio mais robustas para ajudar os pacientes a integrar suas necessidades médicas em seu cotidiano social. Kleinman (1988) destaca que o adoecimento envolve o esforço contínuo de adaptação às exigências do tratamento, o que pode ser afectado por factores sociais e culturais.

4.4.3. Restrições Económicas e Alimentação

A falta de acesso contínuo aos medicamentos foi um obstáculo significativo. Muitas vezes, a impossibilidade de adquirir medicamentos devido a restrições financeiras resultou em não aderir ao tratamento de forma consistente. Esse problema exacerbou as complicações da doença e acelerou o seu agravamento.

A falta de medicamentos foi um grande problema. Muitas vezes, não tinha como comprar fora, então acabava não aderindo ao tratamento como deveria. Isso fez com que eu tivesse mais complicações e a doença se agravasse. Foi uma luta para conseguir os remédios necessários e seguir o tratamento correctamente. (Luís, 48 anos)

As limitações financeiras tiveram um impacto directo na capacidade de seguir uma dieta adequada. A mudança brusca na alimentação exigida pelo diagnóstico foi dificultada pela falta de recursos para comprar alimentos específicos, como frutas e outros itens recomendados. Mesmo com acompanhamento nutricional, a restrição económica tornou a adesão à dieta recomendada um desafio constante.

Antes de descobrir que sou diabético, eu comia qualquer coisa sem me preocupar. Depois do diagnóstico, tive que mudar completamente minha alimentação, mas a falta de condições financeiras para comprar certos alimentos, como frutas, foi um grande obstáculo. Muitas vezes, não tinha como seguir a dieta recomendada. O acompanhamento nutricional ajudou, mas ainda assim, foi muito difícil manter uma alimentação adequada. (Carlos, 60 anos)

Kleinman (1988) argumenta que a enfermidade envolve as respostas sociais e as limitações impostas pela doença, incluindo o acesso a recursos económicos a aquisição de medicamentos e recursos para o tratamento da patologia. Cada uma dessas dificuldades reflecte uma faceta distinta do impacto do diabetes na vida dos pacientes, enfatizando a complexidade da gestão da doença e a necessidade de um suporte abrangente que aborde tanto as questões emocionais quanto práticas.

4.5. Estratégias para Superar os Desafios Registados

Para enfrentar os desafios associados à gestão de suas condições de saúde, os entrevistados adoptaram uma série de estratégias para enfrentar os desafios associados à gestão de suas condições de saúde. A seguir, cada estratégia será apresentada de forma detalhada, ilustrando como ajudou a superar as dificuldades e alcançar os objectivos de saúde desejados.

4.5.1. Elaboração de um Plano Alimentar Personalizado

Um aspecto fundamental identificado foi a elaboração de planos estruturados para lidar com a doença. Um dos participantes, por exemplo, trabalhou com um especialista para criar um plano alimentar personalizado, o que se revelou extremamente eficaz. Esse plano, aliado a uma gestão aprimorada do tempo, contribuiu significativamente para a melhoria da qualidade de vida e um melhor controle da diabetes.

Trabalhei com um nutricionista para criar um plano de refeições e isso foi muito eficaz. Também organizei melhor meu tempo para garantir que eu pudesse cuidar da

minha saúde. Essas mudanças melhoraram minha qualidade de vida e me ajudaram a controlar melhor a diabetes. (Paulo, 35 anos)

Segundo Kleinman (1988), a criação de significados pessoais é uma parte crucial da experiência do adoecimento. Isso pode ser visto como uma forma de "narrativa" do adoecimento, onde o paciente participa activamente na criação de uma história de recuperação e controle da doença. A colaboração com um nutricionista para criar esse plano representa a busca de um significado prático e controlável para a condição de saúde, destacando a importância da participação activa do paciente no processo de tratamento.

4.5.2. Estabelecimento de uma Rotina de Exercícios com Apoio

Outro participante destacou a importância de encontrar um parceiro de exercícios como um meio crucial para manter a motivação para a actividade física. A rotina diária de caminhadas e o apoio emocional recebido através da terapia foram determinantes para superar a resistência inicial e para a aceitação das mudanças necessárias. A combinação desses esforços resultou em um controle mais eficaz da condição.

Encontrei um parceiro de exercícios para me motivar a manter a actividade física regularmente. Isso foi essencial para superar a preguiça inicial e adoptei uma rotina de caminhadas. Também procurei terapia para apoio emocional, o que me ajudou a lidar melhor com a situação e a aceitar as mudanças necessárias. (Ana, 38 anos)

O apoio de outras pessoas e a participação em actividades de autocuidado ajudam a reforçar o sentido de agência e controle sobre a condição, além de fornecer um espaço para expressar e compartilhar emoções. Esse aspecto emocional é crucial para a aceitação das mudanças impostas pela doença e para a manutenção de um estilo de vida saudável (Kleinman, 1988).

4.5.3. Participação em Actividades Educativas e Apoio Associativo

A participação em actividades educativas também se revelou uma estratégia valiosa. A frequência a palestras e eventos oferecidos por uma associação local ajudou um dos participantes a obter uma compreensão mais profunda da doença e a gerir melhor seu tratamento. A regularidade na medicação recebida através da associação teve um impacto positivo no controle da condição.

Comecei a participar das palestras e actividades na associação. O apoio e as informações recebidas lá foram fundamentais para entender melhor a doença e como

controlá-la. Além disso, receber a medicação regularmente através da associação fez toda a diferença no meu tratamento. (João, 55 anos)

Kleinman (1988) enfatiza que o adoecimento é uma experiência que envolve aprender a viver com uma nova identidade e com as limitações impostas pela condição. Essas actividades oferecem uma oportunidade para os pacientes redefinirem suas identidades e desenvolverem novas habilidades para lidar com a condição.

4.5. 4. Apoio Familiar na Preparação das Refeições

No que diz respeito à preparação das refeições, alguns participantes adaptaram suas rotinas para garantir que seguiam as recomendações médicas. Um indivíduo assumiu a responsabilidade de cozinhar de acordo com as diretrizes médicas, o que facilitou o cumprimento da dieta prescrita. Outro entrevistado mencionou o apoio familiar na preparação das refeições, destacando a importância do suporte no planejamento e na execução de uma alimentação adequada.

A dificuldade de manter uma alimentação regular e preparar as refeições de forma adequada foi superada com o apoio da minha família. Eles entenderam a importância da dieta e me ajudaram a planejar e preparar as refeições. Isso foi crucial para enfrentar essa situação difícil e manter o controle da doença. (Marta, 50 anos)

Em suma, as estratégias adoptadas pelos entrevistados, que incluíram a criação de planos alimentares, o estabelecimento de rotinas de exercícios, a busca de apoio educacional e o suporte familiar, mostraram-se eficazes para superar os desafios associados à gestão da saúde e melhorar a qualidade de vida. Cada abordagem contribuiu de maneira significativa para a adesão ao tratamento e ao controle das condições de saúde.

4.6. Formas de apoio após o Diagnóstico

No que concerne ao apoio necessário para enfrentar os desafios da diabetes, observa-se que o suporte financeiro e emocional desempenha um papel crucial na gestão da doença. Um dos entrevistados destacou que, após o diagnóstico de diabetes, enfrentou uma situação difícil devido à perda de emprego durante a pandemia. Nesse cenário, o apoio financeiro e emocional oferecido pelos familiares foi fundamental para cobrir os custos dos medicamentos e para a continuidade do tratamento, permitindo-lhe enfrentar os desafios impostos pela nova condição de saúde.

Quando fui diagnosticada com diabetes, acabava de perder emprego. Foi no momento da pandemia e tive apoio financeiro e emocional dos meus familiares para cobrir os custos dos medicamentos. Esse suporte foi essencial para manter o tratamento e conseguir enfrentar a situação. (Teresa, 60 anos)

Segundo Kleinman, o apoio emocional dos entes queridos ajuda a mitigar o sofrimento psicológico associado à doença crónica, enquanto o suporte financeiro garante o acesso aos tratamentos médicos e medicamentos necessários. Essa estrutura de suporte dupla permite que os pacientes naveguem com mais eficácia pelas complexidades de sua condição, reduzindo o fardo do adoecimento e promovendo um senso de estabilidade e segurança.

Eu tive sorte, o meu parceiro conversou com um amigo que tem um ginásio e ofereceu uma bolsa para que eu pudesse realizar meus exercícios físicos regularmente por lá. Isso foi muito bom e me ajudou a manter uma rotina de actividades físicas, essencial para o controle da diabetes. (José, 45 anos)

Outro entrevistado mencionou que recebeu um tipo de suporte bastante específico e direccionado: uma bolsa para utilizar um ginásio. Esse suporte foi oferecido pelo parceiro em colaboração com um amigo que possui um ginásio. A oportunidade de realizar exercícios físicos regularmente foi considerada essencial para o controle da diabetes. A inclusão de actividades físicas na rotina, facilitada pelo apoio recebido, contribuiu significativamente para a manutenção da saúde e do bem-estar.

4.7. Percepções Culturais sobre a Diabetes

Os entrevistados percebem a diabetes como uma doença que exige grande cuidado e responsabilidade, levando a uma mudança significativa no estilo de vida. Um dos entrevistados destacou a necessidade de atenção constante à alimentação, exercícios e níveis de glicose, seguindo as recomendações médicas.

Vejo a diabetes como uma doença que precisa de muito cuidado e responsabilidade. Exige uma mudança completa na nossa maneira de viver. Antes, eu não me preocupava tanto com a alimentação ou exercícios, mas agora isso é essencial. Precisamos estar sempre atentos aos níveis de glicose e seguir as recomendações médicas. (Joana, 32 anos)

Eu descobri há dois anos. No fim do ano, eu estava na província e havia muita carne afectada, então eu comi carne em excesso. No dia seguinte, comecei a me sentir mal e

fui ao hospital, onde descobriram que eu tinha diabetes. Foi um choque, mas hoje, percebo que a doença me forçou a adoptar hábitos mais saudáveis. Tento encarar como uma oportunidade para cuidar melhor de mim. (Joaquim, 42 anos)

Outro relatou que, após um diagnóstico inesperado, a diabetes o obrigou a adoptar hábitos mais saudáveis, transformando a condição em uma oportunidade de melhor autocuidado. Ambos concordam que a diabetes impõe uma vigilância contínua e um compromisso com a saúde. Neste contexto, Kleinman (1988) propõe que o adoecimento não é apenas uma experiência biológica, mas também um fenómeno social e cultural, onde o significado atribuído à doença e as práticas de cuidado são moldados pelo contexto cultural do indivíduo.

4.7. 1. Crenças e Práticas Culturais usadas no Tratamento da Diabetes

Kleinman (1988) distingue entre o "modelo de doença" (o entendimento técnico da condição médica) e o "modelo de adoecimento" (como a doença é vivida e compreendida no contexto cultural). As entrevistas revelam uma prática cultural diversificada no tratamento da diabetes, destacando-se o uso de remédios naturais baseados em conhecimento tradicional.

Os entrevistados mencionaram uma série de tratamentos caseiros, transmitidos intergeracionalmente, que acreditam ser eficazes no controle da diabetes. Um exemplo recorrente é o chá de folhas de moringa, que é popularmente considerado um fortalecedor do sangue e um redutor dos níveis de açúcar. Além disso, é comum a utilização de folhas de matapa, trituradas para extrair um líquido consumido com a mesma finalidade. No entanto, essas práticas são frequentemente interrompidas após orientações médicas, que desaconselham a combinação de tais remédios naturais com os tratamentos da medicina ocidental.

Sim, já tomei chá de folhas de moringa como um remédio natural, a minha mãe também sugeriu folhas de matapa, pilar e tomar aquele líquido fortalece o sangue e diminui o açúcar. Mas no hospital disseram para parar de tomar (José, 45 anos)

Outro remédio natural mencionado é a água de cacana, amplamente utilizada com a crença de que ajuda a reduzir o "nhongua" no corpo. Apesar de sua popularidade, essa prática também foi abandonada por alguns entrevistados após consultas hospitalares, onde foram alertados sobre os riscos de misturar essa água com medicamentos prescritos. Este cenário evidencia uma tensão entre a manutenção das práticas culturais tradicionais e a adesão aos regimes de tratamento médico formalizados (Métraux, 1958).

Eu gostava muito de tomar água de cacana, diziam que ajudava a diminuir nhongua no corpo, mas parei depois das consultas aqui no hospital, não sei se combina misturar comprimidos com aquilo (Marta, 50 anos)

Sim, fui recomendada a tomar chá de folha de manga para ajudar a controlar a diabetes e alguns familiares sugeriram o uso de alho cru como tratamento, usei durante um tempo antes de iniciar o tratamento (Joana, 32 anos)

Os depoimentos destacam a tensão entre as práticas culturais tradicionais e as orientações médicas ocidentais, evidenciada pela interrupção dos tratamentos naturais após consultas médicas. Essa situação ilustra a fricção entre o modelo cultural de adoecimento e o modelo biomédico de doença. Kleinman(1988), argumenta que essa tensão pode gerar conflitos e dificuldades na adesão ao tratamento, uma vez que os pacientes podem sentir que suas práticas culturais não são valorizadas ou compreendidas no contexto da medicina ocidental.

Portanto, os tratamentos naturais reflectem uma rede de suporte familiar e comunitária que valoriza o conhecimento tradicional. Entretanto, a aceitação desses métodos é frequentemente mediada pelas orientações recebidas nas consultas médicas, destacando a necessidade de uma maior integração entre os conhecimentos médicos tradicionais e contemporâneos para promover um tratamento mais holístico e culturalmente sensível para os pacientes diabéticos.

Conclusões

A pesquisa mostrou a complexidade da experiência dos pacientes ao lidarem com a mudança no estado de saúde antes e depois do diagnóstico de diabetes. O estudo atingiu seus objectivos ao analisar as principais mudanças nos hábitos, crenças e práticas relacionadas à saúde e como essas transformações impactam a vida social e pessoal dos indivíduos.

Antes do diagnóstico, muitos pacientes não se viam como propensos à diabetes, já que suas rotinas eram mais flexíveis e sem compromisso com práticas de autocuidado. A saúde era vista de forma mais reactiva do que preventiva, e não havia um monitoramento constante da saúde. No entanto, após o diagnóstico, a diabetes passou a ser uma presença constante, mudando profundamente a rotina diária. Seguir uma alimentação controlada, monitorar a glicose e tomar medicamentos regularmente se tornaram novos hábitos, exigindo mais disciplina e ajustes nas actividades diárias.

A pesquisa também identificou os desafios que os pacientes enfrentam para aceitar a doença e se adaptar às novas exigências de autocuidado. A resistência ao tratamento, especialmente relacionado à diabetes tipo 2, foram aspectos importantes, mostrando como as crenças culturais e a percepção social influenciam a adesão ao tratamento e o controle da doença. A análise antropológica ajudou a entender como essas crenças não só afectam a forma como a doença é vivida, mas também moldam a maneira como os pacientes respondem ao tratamento, muitas vezes em conflito com as práticas tradicionais e os tratamentos médicos.

As redes de apoio familiar e social desempenham um papel essencial nesse contexto, não apenas oferecendo suporte, mas também influenciando as escolhas relacionadas ao tratamento. Em sociedades onde a colectividade e as tradições têm grande peso, a adesão ao tratamento não depende apenas da informação médica, mas também da aceitação social e da forma como a doença é entendida dentro daquele grupo cultural.

Portanto, a antropologia contribui ao entender a doença como uma experiência socialmente construída, que vai além da medicina e se mistura com relações sociais, cultura e factores económicos. A teoria de Kleinman (1988) foi crucial para compreender como a diabetes é vivida e interpretada pelos pacientes, destacando a importância do apoio familiar e das redes sociais para enfrentar a doença. O suporte emocional e financeiro das famílias, especialmente em tempos de crise como a pandemia, é essencial para a adaptação e adesão ao tratamento.

Apêndices



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

Departamento de Arqueologia e Antropologia

Termo de Consentimento livre e informado

Este termo visa a sua permissão para participar da pesquisa referente ao tema: "Estilos de vida após o diagnóstico da Diabetes: o caso dos doentes da Associação Moçambicana dos Diabéticos (AMODIA) " Os objectivos deste estudo visam compreender o estilo de vida dos pacientes da Associação Moçambicana dos Diabéticos após o diagnóstico da Diabetes, especificamente descrever a rotina diária dos pacientes após o diagnóstico da diabetes, identificar os principais desafios enfrentados pelos pacientes no processo de adaptação ao diagnóstico de diabetes e analisar as crenças e percepções culturais dos pacientes sobre sua condição de saúde.

Por meio deste termo são assegurados os seguintes direitos do/a entrevistado/a:

- Solicitar, a qualquer momento, maiores esclarecimentos sobre a pesquisa;
- É assegurado o sigilo absoluto sobre sua identidade pessoal;
- O/a entrevistado/a tem o direito de recusar responder alguma questão que considere inapropriada;
- E tem o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento.

A entrevista terá uma duração média de 15 a 55 minutos, a mesma será gravada para fins de qualidade e publicada posteriormente. Portanto, a sua participação permitirá extrair um maior conhecimento sobre a realidade dos pacientes com diabetes.

Assinatura do/a entrevistado/a

Data: ____ \ ____ \ ____

Contacto: (+258) _____ ou _____

Guião de entrevista

Perfil sociodemográfico:

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é o seu sexo?
3. Qual é o seu nível de escolaridade?
4. Qual é a sua ocupação?
5. Há quanto tempo você foi diagnosticado com diabetes?

Secção A: Rotina diária dos pacientes da AMODIA antes e após o diagnóstico da Diabetes:

A1: Como era/é a sua rotina diária antes/após o diagnóstico com diabetes?

A2: Quais são os principais cuidados que você precisa ter no seu dia a dia por conta da diabetes?

A3: Quais são as actividades diárias que você precisou modificar após o diagnóstico da diabetes e quais actividades desempenhava antes sem restrições?

Secção B: Principais desafios enfrentados pelos pacientes da AMODIA no processo de adaptação ao diagnóstico de diabetes:

B1: Quais foram os maiores desafios que você enfrentou após receber o diagnóstico de diabetes?

B2: Quais foram as estratégias usadas para superar os desafios registados? Essas estratégias surtiram o efeito previsto?

B3: Que tipo de apoio você sente que precisa para lidar melhor com os desafios da diabetes?

Secção C: Crenças e percepções culturais dos pacientes da AMODIA sobre sua condição de saúde:

C1: Qual é a sua percepção sobre a diabetes?

C2: Existem práticas culturais específicas no tratamento da diabetes?

C3: A sua família ou comunidade já lhe recomendou algum tipo de medicamento tradicional para o tratamento da diabetes?

Referências bibliográficas

- Becker, H. S. 1997. *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio*.
- Brown, A. 2016. *Impactos emocionais do diagnóstico inicial de Diabetes*. Journal of Health Psychology
- Chen, S., et al. 2019. *Práticas de medicina alternativa e seus impactos no manejo da Diabetes*. Health & Culture
- Chen, W., & Li, X. 2020. *Integrating Traditional Chinese Medicine in Diabetes Management*. Journal of Ethnopharmacology.
- Fabrega, H. 1975. *A necessidade de uma ciência etnomédica*. Science.
- Garcia, M., & Brown, A. 2020. *Desigualdades socioeconômicas no acesso ao tratamento da Diabetes*. Social Health Review
- Gil, A. C. 1999. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6ª ed.). São Paulo:Editora Atlas S.A.
- Good, B. 1994. *Medicina, racionalidade e experiência: Uma perspectiva antropológica*. Cambridge University Press.
- Guerra, E. L. 2014. *Manual de Pesquisa Qualitativa*. Belo Horizonte:Grupo Ânima Educação.
- Guilfoyle, J. T. (2012). *Social stigma and the management of chronic illness*.
- Gupta, R., & Kumar, 2021. *Challenges in Diabetes Management in Rural India*. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism.
- Helman, C. 2009. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre:Artemed.
- INE. 2019. Instituto Nacional de Estatística Reprodução autorizada, *IV Recenseamento Geral da População e Habitação (Dados Definitivos do Censo de 2017)*. Maputo, Maio.
- Jones, B., & Green, C. 2017. *Impacto cultural na dieta e gestão da Diabetes*. Cultural Health Perspectives.
- Kleinman, A. 1980. *Pacientes e curadores no contexto da cultura: Uma exploração da fronteira entre antropologia, medicina e psiquiatria*. University of California Press.
- Kleinman, A. 1988. *Narrativas da Doença: Sofrimento, Cura e a Condição Humana*. Nova

York:Basic Books.

Kleinman, A. 1988. *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*.

Kwon, J., & Mirmiran. 2019. *Traditional African Diet and Diabetes*. Nutrition Reviews,.

Langdon, E. J., & Wiik, F. B. 2010. *Antropologia, saúde e doença:uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde*. Rev. Latino-Am. Efermagem.

Lee, D., et al. 2018. *Crenças culturais sobre saúde e suas implicações no autocuidado entre pacientes com Diabetes*. Cultural Health Research.

Mbanya, J. C., Motala, A. A., Sobngwi, E., Assah, F. K., & Enoru, S. T. 2010. *Diabetes in sub-Saharan Africa*. The Lancet.

Métraux, A. 1958. *O estudo da etnomedicina*. American Anthropologist.

Ministério da Saúde de Moçambique. 2020. *Plano Estratégico Nacional para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2020-2024*. Maputo: Ministério da Saúde.

Motala, A. A., & Govender, T. 2020. *Urbanization and Diabetes in Africa*. Diabetes Research and Clinical Practice.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. 2013. *Metodologia do Trabalho Científico:Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico* (2ª ed.). Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil: Universidade Feevale..

Rivera, D. S., & Martínez, L. C. 2018. *Diet and Diabetes Management in Latin America*. Latin American Journal of Diabetes.

Singer, M. (2009). *The social origins of health and illness*.

Singh, H., Kumar, A., & Singh, N. 2019. *Lifestyle Modifications for Diabetes Management in Western Cultures*. Journal of Diabetes Research.

Tiago, A. et al. 2012. *Diabetes Mellitus. Tipo 1 no hospital Central de Maputo; prevalência da hipertensão e complicações oculares*. Revisões científica UEM. Ciências biomedica e Saúde pública,

Uchôa, E., & Jean V. 1994. *Antropologia Médica*. In: Elementos conceituais.

Vancini, R., & Lira, B. 2004. *Aspectos gerais do diabetes mellitus e exercícios*. Centro de estudos em fisiologia do exercício. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Wang, X., & Smith, J. 2021. *Educação culturalmente sensível para pacientes com Diabetes:estratégias e desafios*. Health Education Journal

Zanella, L. C. 2013. *Metodologia de Pesquisa* (2ª ed.). Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração - UFSC.

Fontes electrónicas

American Diabetes Association. 2021. *Cultural Differences and Considerations When Initiating Insulin*. *Diabetes Spectrum*. Recuperado de <https://diabetesjournals.org>

BMC Primary Care. 2023. *Illness beliefs and the sociocultural context of diabetes self-management in British South Asians:a mixed methods study*. Recuperado de <https://bmcprimcare.biomedcentral.com>

Federação Internacional de Diabetes. 2019. *Relatório Regional sobre a Diabetes na África*. Obtido de <https://idf.org/>

Federação Internacional de Diabetes. 2021. *Atlas da Diabetes da IDF*, 10ª edição. Obtido de <https://diabetesatlas.org/>

INS. (19 de Outubro de 2022). *Diabéticos têm alto risco de desenvolver hipertensão arterial*. Acessado em 23 de Abril de 2023, de <https://ins.gov.mz/diabeticos-tem-alto-risco-de-desenvolver-hipertensao-arterial/>

Organização das Nações Unidas. 2019. *Relatório Mundial sobre o Diabetes*. Nova Iorque: ONU. Obtido de <https://www.un.org/>

Verywell Health. 2023. *Cultural Considerations in Diabetes Management*. Recuperado de <https://www.verywellhealth.com>

