



Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso

Soares Miguel Michal-Universidade Aberta de Portugal-UAB-Portugal¹

Cristina Carapeto- Universidade Aberta de Portugal-UAB-Portugal²

Resumo

Introdução: Apesar da diabetes mellitus ser uma condição cujo tratamento, causas e consequências são bem conhecidas, a sua prevalência continua a aumentar sendo a sua incidência comparável à das epidemias.

Objetivos: O principal objetivo do presente estudo foi averiguar se os portadores da DMII que recorrem ao Hospital de Pemba, Moçambique, têm condições socioeconómicas para seguir a dieta que lhes é recomendada para o controlo da sua condição.

Resultados: Foram incluídos neste estudo de caso 28 pacientes sendo que se optou por um questionário de frequência alimentar e questões relacionadas com o dia-a-dia dos pacientes cujos resultados foram relacionados com a variável dependente **classe social**. Verificou-se haver uma dificuldade generalizada no acesso aos alimentos independentemente da classe social dos inquiridos. Também se verificou existir um elevado nível de consciência por parte dos inquiridos no que respeita à DMII e seu tratamento.

Conclusão: As condições socioeconómicas da população em estudo determina o seu nível de adesão à DMII muito em especial no que concerne à adoção de um padrão alimentar favorável ao controlo da condição.

Palavras-chave 1: Diabetes mellitus; **Palavras-chave 2:** Moçambique; **Palavras-chave 3:** Saúde

1- Introdução

A diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico que pode ter diversas causas e em que o organismo se mostra resistente ao efeito da insulina e/ou não produz quantidade suficiente dessa hormona para processar a glicose (Grundlingh et al., 2022). Como

¹ 2002363@estudante.uab.pt

² cristina.carapeto@uab.pt

Michal, S.M., Carapeto, C.; Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso. Revista Portuguesa Interdisciplinar V.5, N°1, p.01-18, jan/jun. 2024. Artigo recebido em 15/02/2024. Última versão recebida em 18/04/2024. Aprovado em 10/05/2024.

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

consequência, há uma acumulação de glicose no sangue (hiperglicemia), que pode levar a sérias complicações de saúde.

O número de pessoas com diabetes em todo o mundo aumentou de 108 milhões em 1980 para 463 milhões em 2019, o que resultou num aumento da prevalência de 4,7% para 9,3%, respetivamente, em adultos com mais de 18 anos (Saeedi et al, 2019). De acordo com a OMS (2020) o número de indivíduos com este problema pode atingir os 300 milhões em 2030.

A maioria dos indivíduos com DM vive em países em desenvolvimento, onde a doença tem maior incidência, notando-se uma proporção crescente de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens, coexistindo ainda com outros problemas de saúde como por exemplo as doenças infecciosas (American Diabetes Association, 2021).

Podem-se considerar três tipos principais de diabetes mellitus: a diabetes mellitus tipo I (DMI), a diabetes mellitus tipo II (DMII) e a diabetes mellitus gestacional (DMG).

A DMII, corresponde aproximadamente a 90% do total dos casos de diabetes sendo que a tendência crescente que se verifica pode ser atribuída ao envelhecimento da população humana mundial e/ou a um rápido aumento na urbanização. O tratamento do DMII envolve uma mudança de estilo de vida do paciente, em particular na sua dieta. Apenas com uma alimentação cuidada e específica se consegue controlar esta patologia (Fung, 2018).

Segundo Silva-Matos e Beran (2012) Moçambique é um dos países mais pobres do mundo. Atualmente as doenças não tratadas são responsáveis por 28% das mortes em Moçambique. Fatores de risco como o consumo de tabaco, álcool e a má alimentação estão presentes tanto em ambientes urbanos como rurais. Doenças como a hipertensão e a diabetes afetam grandes proporções da população, mas as pessoas muitas vezes desconhecem a sua condição ou não a conseguem gerir de forma conveniente. Dados de estudos sobre a diabetes feitos por Borde et al (2021) destacam dificuldades financeiras para a gestão das doenças não tratadas em Moçambique, tanto para o indivíduo como para o sistema de saúde.

Segundo Silva-Matos et al (2018) a prevalência de diabetes na população moçambicana entre os 25 e os 64 anos de idade é de 3,8%. Isto significa que há um total de 271.088 pessoas com diabetes tipo II em Moçambique. O mesmo autor constatou que a prevalência de indivíduos com excesso de peso é de 30,1% sendo de 10,2% nas áreas

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

rurais. As taxas de obesidade e o modo de vida dos portadores de DM foi apontado como um dos principais fatores de risco para a diabetes do tipo II.

O trabalho aqui apresentado é um estudo de caso que se focou nos portadores de DMII que frequentam o Hospital Provincial de Pemba em Cabo Delgado (Moçambique). O estudo apresenta-se como descritivo e explicativo uma vez que procura analisar e descrever dificuldades no campo do consumo alimentar dos portadores de diabetes mellitus. Os principais objetivos focaram-se (i) na avaliação das dificuldades que os portadores de diabetes enfrentam na composição do seu padrão alimentar e (ii) na avaliação do nível de consciência e adesão ao tratamento em relação à diabetes mellitus.

2- MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi autorizado pela Direção do Hospital de Pemba e pela Comissão de Ética do Hospital Provincial de Pemba.

O estudo decorreu no hospital provincial de Pemba (Figura 1) e o período de análise considerado foi de Janeiro a Setembro de 2022.



Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

Figura 1 - Hospital Provincial de Pemba e a localização da Cidade de Pemba no mapa de Moçambique (Fonte: Ministério da Administração Estatal, MAE, 2005)

O Hospital Provincial de Pemba atende diferentes portadores de DM provenientes de vários bairros da cidade e arredores assim como zonas circunvizinhas como localidades e aldeias. Na globalidade foi considerado um universo de 90 pacientes atendidos no período de estudo e na altura dos inquéritos. A amostragem incidiu num subgrupo da população alvo com base nas informações disponibilizadas pelo Hospital de Pemba como por exemplo o nível de aderência ao tratamento da DM, pacientes atendidos diariamente, horário de atendimento, etc. Através destas informações foi encontrada uma amostra da população portadora de diabetes mellitus atendida no Hospital provincial de Pemba e essa amostra foi pertinente no fornecimento das respostas para posterior análise estatística com vista a apurar as dificuldades dos diabéticos no campo alimentar e a sua rotina diária enquanto portador de DM II.

O estudo envolveu indivíduos entre os 20 e os 59 anos de idade (adultos) e indivíduos com 60 anos de idade ou mais (idosos) de ambos os sexos e residentes na cidade com a confirmação do diagnóstico de Diabetes Mellitus e em condições de responder às questões formuladas.

Adotou-se um questionário de frequência alimentar e questões relacionadas com o dia-a-dia dos pacientes. O questionário foi apresentado aos indivíduos para avaliação das características dos entrevistados e do respetivo domicílio. Abordaram-se também aspetos relativos às variáveis como género, escolaridade, ocupação e idade, rendimento domiciliar, entre outros. Foram calculadas as estatísticas descritivas e as frequências das variáveis. Estes resultados foram registados na forma de tabelas para a identificação das variáveis relacionadas com a variável dependente **classe social**. Foram utilizados três grupos divididos em classes sendo: classe baixa, classe média e classe alta de acordo com Silva (2019). Tendo em consideração os dados recolhidos verificou-se que o estudo apenas engloba duas classes sociais: a classe baixa e a classe média.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

Caracterização da amostra

Os 28 pacientes que responderam ao questionário faziam todos parte da zona urbana. A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra verificando-se que 53,6 % dos pacientes são do sexo masculino e 46,4 % do sexo feminino. Os mesmos foram divididos em duas categorias de idade, sendo que 64,3% apresentavam uma idade compreendida entre os 27 e os 59 anos (adultos) e 35,7% apresentava uma idade de 60 ou mais anos (idosos). O nível escolar dos pacientes variou entre o nível básico, médio e superior, embora exista uma percentagem sem nível de escolaridade, observando-se que 21,4 % e 35,7 % têm, respetivamente, o ensino básico e médio, 25,0% apresentava um nível superior de escolaridade (entre licenciados e mestres) e 17,9% não tinham frequentado a escola.

Tabela 1- Caracterização da amostra do estudo

Variável		Frequência	Percentagem
Género	Masculino	15	53,6
	Feminino	13	46,4
Idade	Adulto	18	64,3
	Idoso	10	35,7
Nível escolar	Básico	6	21,4
	Médio	10	35,7
	Superior	7	25,0
	Sem escola	5	17,9

Relativamente à situação profissional verificou-se que 25,0% estavam desempregados, 53,6% estavam empregados, um (1) paciente estava em regime de trabalho por conta própria e 17,9% estavam aposentados (Tabela 2). Como se pode notar 75% dos inquiridos tem rendimentos para a sua sobrevivência. Os pacientes na categoria de

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

“Desempregado” referiram viver do apoio social, proveniente de familiares ou de amigos.

Tabela 2- Caracterização da situação profissional

	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
Desempregado	7	25,0	25,0
Empregado	15	53,6	78,6
Trabalha por conta própria	1	3,6	82,1
Aposentado	5	17,9	100,0
Total	28	100,0	

Quanto à situação alimentar, a tabela 3 contextualiza a situação dos inquiridos tendo em consideração que o acesso à alimentação é um fator determinante na qualidade de vida, determinante no tratamento da diabetes mellitus e que não é igual para todos. Foram considerados com acesso fácil à alimentação os inquiridos que responderam “sim” e com acesso difícil os que responderam “não” à pergunta “Tem acesso fácil à alimentação?”. Verificou-se que 17,9% dos inquiridos referiu ter acesso fácil à alimentação, 42,9% referiu não ter acesso fácil à alimentação, 39,3% afirmou ter algumas dificuldades na obtenção da alimentação (“nem tanto” na tabela 3). Esta discrepância reflete o poder de compra dos pacientes que chegam ao centro de saúde.

Tabela 3 – Facilidade de acesso à alimentação

Respostas	Frequência	Percentagem	Percentagem cumulativa
------------------	-------------------	--------------------	-------------------------------

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

Sim	5	17,9	17,9
Não	12	42,9	60,7
Nem tanto	11	39,3	100,0
Total	28	100,0	

As tabelas de contingência, ou tabelas cruzadas, descrevem duas ou mais variáveis categóricas simultaneamente relacionando a frequência das mesmas. No presente estudo foram usadas tabelas de contingência para a análise da relação entre as variáveis independentes pré-definidas.

A Tabela 4 relaciona o género dos pacientes inquiridos com a sua classe social verificando-se que 47,8% dos homens e 52,2% das mulheres pertencem à classe social baixa e que na classe social média predominam os homens (80%) relativamente às mulheres (20%). Esta situação explica-se pelas desigualdades sociais e diferenças das oportunidades que se verificam entre homens e mulheres em Moçambique.

Moçambique tem um contexto social e económico desafiador, com desigualdades significativas entre homens e mulheres. As desigualdades sociais entre os géneros em são evidentes em diversos campos, como educação, emprego ou representação política, mas também relativamente à saúde. De acordo com o Banco Mundial (2019) as taxas de alfabetização das mulheres em Moçambique são significativamente mais baixas do que as dos homens o mesmo acontecendo com as oportunidades de emprego (FMI, 2019) e o acesso aos serviços de saúde (OMS, 2017). Essas desigualdades entre homens e mulheres em Moçambique refletem desafios estruturais e culturais que requerem políticas públicas consistentes, bem como esforços da sociedade civil para promover a igualdade de género.

Tabela 4 – Avaliação da classe social *versus* género do paciente

		género do paciente		Total	
		Masculino	Femino		
	baixa	Frequência	11	12	23
		%	47,8%	52,2%	100,0

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

classe social					%
	média	Frequência	4	1	5
		%	80,0%	20,0%	100,0
					%
Total		Frequência	15	13	28
		%	53,6%	46,4%	100,0
					%

Já em relação à capacidade de suprir as necessidades básicas de uma vida condigna *versus* o nível escolar verifica-se que a incapacidade de fazer frente às necessidades básicas alimentares se regista em todos os níveis de escolaridade, mas com maior destaque para os de nível médio, o que pode parecer uma incongruência. Ou seja, mesmo os inquiridos com um nível superior de educação apresentam dificuldades na manutenção de uma qualidade de vida que se possa considerar aceitável (sendo que pertencem à classe social média). Todavia, percebe-se que dentro da classe social baixa se encontram também pacientes com nível de escolaridade superior lada a lado com pessoas com nível de ensino básico e sem escola (Tabela 5). Em relação à variável classe social média, pacientes com o nível superior de educação apresentam-se representados numa maior percentagem (60%) seguida dos pacientes com nível de escolaridade básico e médio com igual número em termos percentuais (20%).

Este aspeto é importante uma vez que se verifica que o empenho e investimento na aquisição de uma educação de nível superior não garante o acesso ao bem mais essencial na vida — a alimentação.

Tabela 5 – Classe social do paciente versus nível de escolaridade

	Classe social do paciente	Baixa	Nº de pacientes	Nível escolar			Total	
				Básico	Medio	Superior		Sem escola
			5	9	4	5	23	
			% em classe	21,7%	39,1%	17,4%	21,7%	100,0%

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

	Média	social Nº de pacientes	1	1	3	0	5
		% em classe	20,0%	20,0%	60,0%	0,0%	100,0%
Total		social Nº de pacientes	6	10	7	5	28
		% em classe	21,4%	35,7%	25,0%	17,9%	100,0%
		social					

Se relacionarmos a classe social com a situação profissional dos inquiridos verifica-se que a maior parte considera ser de classe social baixa, em termos do custo de vida e em relação às condições de empregabilidade sendo que se registou que 7 pacientes (30,4%) se encontravam desempregados e 13 (56,5%) empregados. Uma pessoa trabalha por conta própria e 2 inquiridos estão aposentados totalizando 23.

Este número revela as dificuldades alimentares que a maioria dos inquiridos enfrenta comparado com um total de apenas 5 pessoas que afirmam ter classe social média para a situação profissional em que se encontram atualmente (Tabela 6).

Tabela 6 – Classe social versus situação profissional

			Situação profissional				Total
			Desempregado	Empregado	Por conta própria	Aposentado	
Classe social do paciente	Baixa	Nº de pacientes	7	13	1	2	23
		% em classe social	30,4%	56,5%	4,3%	8,7%	100,0%
	Média	Nº de pacientes	0	2	0	3	5
		% em classe social	0,0%	40,0%	0,0%	60,0%	100,0%
Total		Nº de pacientes	7	15	1	5	28
		% em classe social	21,4%	35,7%	25,0%	17,9%	100,0%

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

O maior número de pacientes da classe social baixa (43,5%) apresenta dificuldades no acesso à alimentação. 39,1% vivem na incerteza de obtenção diária de alimentos e apenas 17,4% dos pacientes têm acesso fácil à alimentação. Para além disso, em relação à classe social média apenas 1 pessoa tem acesso fácil a alimentação, 40% refere ter um acesso difícil e os outros 40% afirmaram ter muitas dificuldades em obter alimentos. Em termos gerais podemos dizer que os inquiridos (42,9%) referem categoricamente não ter acesso fácil à alimentação. Esta situação encontra-se representada na figura 2.

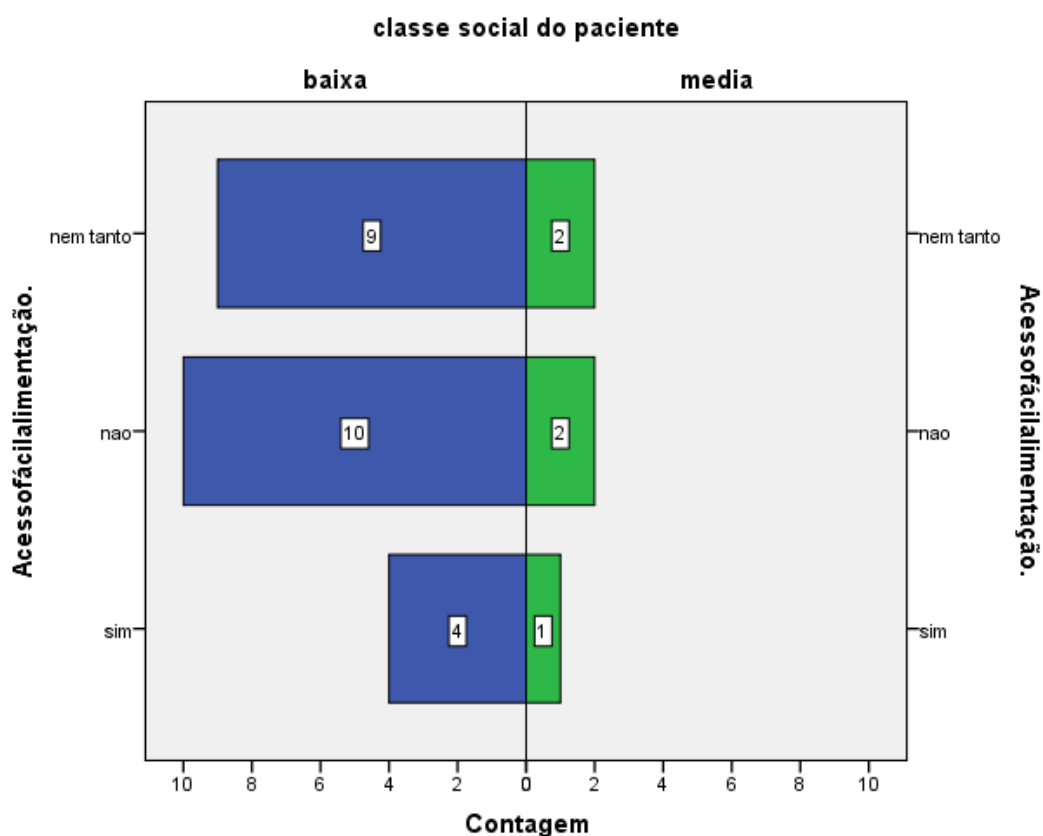


Figura 2 – Relação entre a classe social e a facilidade na obtenção de alimentos

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

Os resultados aqui reportados mostraram que todos os pacientes incluídos neste estudo apresentam dificuldades económicas o que certamente dificulta o sucesso do tratamento da DMII.

Relativamente às fontes de rendimento económico e aos fatores sociais que afetam estes pacientes, ficou claro que a maior parte dos participantes deste estudo tem apenas os seus salários como única fonte de rendimento. Mesmo os pacientes assalariados não conseguem suprir as suas necessidades alimentares devido ao baixo nível de remunerações praticado em Moçambique conjugado com o elevado custo de vida no país. Estes resultados vêm coadjuvar os de Saeedi et al (2019) que constataram a situação de baixos rendimentos dos diabéticos assim como os do estudo de Shaikh et al (2011) que referiram que a diabetes mellitus sendo um problema de saúde global é-o ainda mais em países pobres em recursos que são também países com rendimentos baixos a médios. De maior gravidade é o facto de os pacientes incluídos neste estudo apresentarem o que Crespo e Gurovitz (2002) consideram ser pobreza absoluta por contraponto à pobreza relativa.

Muitos dos fatores discutidos aqui são, em teoria, inversamente proporcionais à pobreza e às complicações relacionadas com a diabetes. Educação, ocupação, rendimentos económicos e todas as diferenças de género têm uma ligação entre pobreza e diabetes. Para pacientes com menores rendimentos económicos verifica-se uma maior incidência de diabetes. Isto não ocorre apenas em países com poucos recursos, mas também em países com maior afluência como demonstra o estudo de Bhojani et al (2012) que constatou a ocorrência destes fatores em países desenvolvidos. Os indicadores deste estudo, apesar de uma menor amostra analisada, estão de acordo com os determinantes sociais encontrados por Raphael et al (2012) confirmando que a pobreza é um fator fundamental para a desenvolvimento e progressão da diabetes tipo II assim como da sua incidência e prevalência já que indivíduos com menores rendimentos e menor escolaridade apresentam uma probabilidade entre 2 a 4 vezes superior de desenvolver diabetes do que indivíduos mais favorecidos.

Neste estudo verificou-se que os participantes incluídos eram todos da zona urbana, ou seja, provenientes dos bairros da cidade de Pemba e com menor poder de compra

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

devido aos baixos rendimentos independentemente do seu nível escolar ou grau académico. A maioria reportou o facto de enfrentarem dificuldades alimentares o que contribui para o incumprimento das recomendações médicas em termos da dieta. De notar que as entrevistas revelaram um elevado nível de consciência dos pacientes relativamente aos cuidados de saúde embora com uma preocupação menos acentuada em relação à alimentação recomendada para diabéticos, muito em especial para os pacientes com histórico de diabetes recente e a iniciarem o tratamento. Estes resultados contrastam com os de Silva-Matos et al (2018) que mencionaram a existência de uma baixa consciência sobre a diabetes em geral e com a maioria dos pacientes a não ser tratada farmacologicamente.

Observou-se também uma assimetria relativamente à idade dos pacientes sendo que se observou o pico da diabetes nas idades compreendidas entre os 50 e os 60 anos de idade.

Esta assimetria na distribuição etária em pacientes urbanos foi também relatada noutro estudo realizado na Guiné por Baldé et al (2007) em que o pico de casos de diabetes esteve na faixa dos 45-54 anos de idade. Para o presente estudo, as diferenças entre as faixas etárias foi algo imprevisto, mas pode ser explicado por diferenças na composição da massa corporal bem como na distribuição da gordura corporal, possivelmente como resultado de padrões de consumo alimentar diferentes.

Verificou-se também que o nível de escolaridade não influencia muito o nível social dos pacientes uma vez que se observou que pessoas com ensino superior têm um nível de classe social baixa sendo que apenas 3 têm um nível de classe social média.

Não se verificou o aumento de casos de diabetes por risco intergeracional talvez pelo facto de o presente estudo ter sido pontual e dirigido a um determinado grupo de pacientes específico não tendo sido acompanhada a evolução do paciente por idade, gravidez e avaliação do nível de risco intergeracional após o nascimento dos novos bebés. No estudo desenvolvido por Clausen et al (2020) constatou-se que as mulheres em idade fértil dos 15 e 49 anos, corriam um elevado risco de desenvolver DMII na

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

idade adulta tendo o estudo indicado a existência da aceleração do risco intergeracional de DMII.

A educação continua a ser um grande determinante na melhoria das condições de vida já que a alfabetização no geral, assim como em matéria de saúde aumenta a capacidade da pessoa compreender, usar e aceder a informações dos saúde e serviços. Grundlingh et al (2022) observaram uma menor probabilidade de ser pré-diabético e diabético em populações com um elevado nível de escolaridade na fase adulta em comparação com pessoas com baixo nível de escolaridade. Os resultados deste estudo de caso apenas provaram a existência de uma elevada consciência relativamente aos cuidados de saúde, muito provavelmente influenciada pelo bom grau de literacia dos participantes.

Tal como a educação, o emprego proporciona benefícios importantes para a saúde, o bem-estar social e emocional dos indivíduos. O desemprego tem um impacto negativo na saúde mental e nas taxas de doenças crónicas como a diabetes. Não só essa situação afeta negativamente a saúde como também a pobreza pode afetar o emprego fazendo com que o indivíduo entre num ciclo de onde é difícil escapar. Os adultos precisam estar física e mentalmente saudáveis para trabalhar. Adultos com problemas de saúde física ou mental têm uma maior probabilidade de mau desempenho no trabalho, apresentam mais faltas por doença, maiores períodos de desemprego e uma menor probabilidade de reemprego. No presente trabalho verificou-se que 25% dos participantes se encontrava em situação de “Desempregado” o que redireciona os problemas de saúde para os problemas socioeconómicos que o País enfrenta embora a maioria dos participantes tenha referido a dificuldade na obtenção de alimentos.

CONCLUSÃO

A prevenção eficaz dos fatores de risco da diabetes em pacientes com estatuto socioeconómico e níveis de escolaridade baixos necessita de uma implementação precoce uma vez que esses são os indivíduos mais vulneráveis ao aparecimento deste problema de saúde.

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

No presente estudo constatou-se que as pessoas de baixos rendimentos e com diabetes tipo II enfrentam maiores dificuldades em termos financeiros para aquisição dos alimentos recomendados para uma dieta saudável. Também se constatou pelos comentários deste grupo que as suas condições físicas, sociais e económicas lhes proporcionam poucas oportunidades para implementar comportamentos com vista a melhorar a sua condição de saúde e mudanças de hábitos alimentares apesar da elevada consciência que demonstraram sobre a diabetes e problemas de saúde relacionados com a condição.

REFERÊNCIAS

- American Diabetes Association (2021). *Standards of Medical Care in Diabetes-2021*. Diabetes Care. 2021 Jan 1; 44 (Supplement 1). <https://doi.org/10.2337/dc21-Sppc>
- Baldé NM, Diallo I, Baldé MD, Barry IS, Kaba L, Diallo MM, Kaké, A, Camara, A, Bah, D, Barry, MM, Sangaré-Bah, M and Maugendre, D (2007): *Diabetes and impaired fasting glucose in rural and urban populations in Futa Jallon (Guinea): prevalence and associated risk factors*. Diabetes Metabolism 33(2):114–120.
- Banco Mundial (2019). Relatório de referência do Grupo Banco Mundial. *A natureza mutável do trabalho*. <http://www.worldbank.org/en/publication/wdr2019>
- Bhojani, U., Thriveni, B. S., Devadasan, R., Munegowda, C. M., Devadasan, N., Kolsteren, P., & Criel, B. (2012). *Out-of-pocket healthcare payments on chronic conditions impoverish urban poor in Bangalore, India*. BMC public health, 12, 1-14.
- Borde, E, Martínez-Herrera, E, Mariana, M.G. , Dulá, J., Ribeiro, P., Zahinos, I., Benach, J. (2021). *Financiamento do sistema de saúde de moçambique -Plano Económico, Social e estratégico para 2021*. Ministério da Saúde,- MISAU-Moçambique. Universitat Pompeu Fabra- Barcelona.
- Clausen, T. D., Mathiesen, E. R., Hansen, T., Pedersen, O., Jensen, D. M., Lauenborg, J., & Damm, P. (2020). *High prevalence of type 2 diabetes and pre-diabetes in adult RPI, Portugal-PT, V.5, Nº1, p. 01-18, jan./jun.2024* www.revistas.editoraenterprising.net Página 14

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

offspring of women with gestational diabetes mellitus or type 1 diabetes: the role of intrauterine hyperglycemia. Diabetes care, 31(2), 340-346.

Crespo, APA and Gurovitz, E (2002). *A pobreza como um fenómeno multidimensional.* RAE-eletrônica, 2(1).

<http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=1178&Secao=PÚBLICA&Volume=1&Numero=2&Ano=2002>

FMI – Fundo Monetário Internacional (2019). Relatório Anual do FMI 2019. *Nosso mundo conectado.* <https://www.imf.org/external/pubs/ft/ar/2019/eng/assets/pdf/imf-annual-report-2019-pt.pdf>

Fung J. (2018) *Prevent and Reverse Type 2 Diabetes Naturally.* Vancouver: Greystone Ltd.; British Columbia, Canada

Grundlingh, N; Zewotir, T; Roberts, D.(2022). *Assessment of prevalence and risk factors of diabetes and pre-diabetes in South Africa.* Journal of Health , population and Nutrition. 41:7- KwaZulu-Natal, University Road, Westville .Durban 4000, South Africa. doi.org/10.1186/s41043-022-00281-2

OMS – Organização Mundial de saúde (2017). *Saúde materna.* <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>

Saeedi,P. Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin, N, Colagiuri S., Guariguata L, Motala, AA. , Ogurtsova, Bright, D., Williams, R. (2019). *Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition.* Diabetes Research and Clinical Practice 157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>

Shaikh, M. A., Kumar, R., Ghorri, R. A., & Shaikh, D. E. Y. (2011). *Comparison of frequency of obesity in high risk non diabetic young individuals with low risk non diabetic young individuals.* JPMA-Journal of the Pakistan Medical Association, 61(6), 522.

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

Silva-Matos, C., Beran, D. (2012). *Non-communicable diseases in Mozambique: risk factors, burden, response and outcomes to date*. *Global Health* **8**, 37
<https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-37>

Silva-Matos, C, Gomes, A e Damasceno, A. (2018). *Diabetes in Mozambique: Prevalence, management and healthcare challenges*. Elsevier Masson. Universidade Eduardo Mondlane, Maputo-Mozambique.

Silva, M.(2019). *Classes Sociais: condição objectiva, identidade e acção colectiva*. Edições Húmus, Lda. Universidade do Minho-Portugal. ISBN: 978 -989 -8139 -27 -6

Raphael, D., Daiski, I., Pilkington, B., Bryant, T., Dinca-Panaitescu, M., & Dinca-Panaitescu, S. (2012). *A toxic combination of poor social policies and programmes, unfair economic arrangements and bad politics: the experiences of poor Canadians with Type 2 diabetes*. *Critical Public Health*, 22(2), 127–145.
<https://doi.org/10.1080/09581596.2011.607797>

Aspetos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

Socioeconomic aspects of Diabetes Mellitus in Pemba, Mozambique: case study

Summary

Introduction: Although diabetes mellitus is a condition whose treatment, causes and consequences are well known, its prevalence continues to increase and its incidence is comparable to that of epidemics.

Objectives: The main objective of the present study was to determine whether people with DMII who come to Pemba Hospital, Mozambique, have the socioeconomic conditions to follow the diet recommended for them to control their condition.

Results: 28 patients were included in this case study, choosing a food frequency questionnaire and questions related to the patients' daily lives, the results of which were related to the dependent variable social class. It was found that there was a generalized difficulty in accessing food regardless of the social class of the respondents. It was also found that there was a high level of awareness on the part of respondents regarding DMII and its treatment.

Conclusion: The socioeconomic conditions of the population under study determine their level of adherence to DMII, especially with regard to the adoption of a dietary pattern favorable to controlling the condition.

Keywords 1: Diabetes mellitus; Keywords 2: Mozambique; Keywords 3: Health

Aspectos socioeconómicos de la diabetes mellitus en Pemba, Mozambique: estudio de caso

Resumen

Introducción: Si bien la diabetes mellitus es una condición cuyo tratamiento, causas y consecuencias son bien conocidas, su prevalencia continúa aumentando y su incidencia es comparable a la de las epidemias.

Aspectos socioeconómicos da Diabetes Mellitus em Pemba, Moçambique: estudo de caso.

Objetivos: El objetivo principal del presente estudio fue determinar si las personas con DMII que acuden al Hospital de Pemba, Mozambique, tienen las condiciones socioeconómicas para seguir la dieta recomendada para controlar su padecimiento.

Resultados: Se incluyeron en este estudio de caso 28 pacientes, eligiendo un cuestionario de frecuencia alimentaria y preguntas relacionadas con la vida diaria de los pacientes, cuyos resultados se relacionaron con la variable dependiente clase social. Se encontró que existía una dificultad generalizada para acceder a los alimentos independientemente de la clase social de los encuestados. También se encontró que había un alto nivel de conciencia por parte de los encuestados sobre el DMII y su tratamiento.

Conclusión: Las condiciones socioeconómicas de la población estudiada determinan su nivel de adherencia al DMII, especialmente en lo que respecta a la adopción de un patrón dietético favorable al control del padecimiento.

Palabras clave 1: Diabetes mellitus; **Palabras clave 2:** Mozambique; **Palabras clave 3:** Salud