

AValiação DO CONHECIMENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Larissa Marjorie Claudino¹
Amanda Chervinski²
Lucas Andrey Szymanek³
Thais Regina Mezzomo⁴

Introdução: Estudos sobre o conhecimento de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) na população infanto-juvenil são fundamentais para otimizar o sucesso do tratamento pois permitem embasamento para o planejamento de ações futuras precisas e benéficas na área social e de saúde.

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento referente ao DM1 em crianças e adolescentes.

Métodos: Foi realizado um estudo de caráter observacional, descritivo e quantitativo, com crianças e adolescentes de uma clínica de diabetes em Curitiba, PR. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DM1 há pelo menos um ano, de ambos os sexos, com idade entre 8 e 17 anos, com anuência do termo de consentimento livre e esclarecido e do termo de assentimento livre e esclarecido. Foram coletados dados antropométricos de peso e estatura para avaliação do Índice de Massa Corporal/Idade (IMC/idade), dados sociodemográficos, informações sobre acompanhamento com profissionais de saúde e o conhecimento relacionado ao DM1 foi mensurado pelo questionário *Diabetes Knowledge Scale* (DKN-A) validado no Brasil, que possui 15 itens divididos em cinco categorias sobre diabetes mellitus que envolvem fisiologia básica, hipoglicemia, grupos de alimentos e suas substituições, gerenciamento de DM na intercorrência de alguma outra doença e princípios gerais dos cuidados da doença. Cada item pontua um (1) para resposta correta e zero (0) para incorreta. Elevada pontuação indica maior conhecimento sobre diabetes mellitus. Os dados quantitativos foram descritos através de médias e desvio padrão. Os qualitativos foram apresentados segundo suas frequências absolutas e percentuais. Teste de associação com o Qui-quadrado foi utilizado. Considerou-se o intervalo de confiança de 95% e valor de $p < 0,05$.

Resultados: Participaram do estudo 19 crianças e adolescentes, sendo 57% (n=11) do sexo feminino e 43% (n=8) masculino, com idade média de $11 \pm 2,5$ anos, tempo de diagnóstico

¹ Nutricionista e especializanda do curso de pós-graduação em Nutrição Clínica da Universidade Positivo. E-mail: lari_marjorie@hotmail.com.

² Nutricionista.

³ Nutricionista, pós-graduado em Nutrição Clínica pela Universidade Positivo. E-mail: lucas.szymanek@live.com.

⁴ Docente e coordenadora do curso de Nutrição do Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: thais.m@uninter.com.

médio de $55,5 \pm 38$ meses, peso médio de $40,4 \pm 13$ kg, estatura média de $1,50 \pm 0,1$ m e hemoglobina glicada média de $8,1 \pm 1,5\%$. De acordo com o índice IMC/idade verificou-se que 79% (n = 15) da amostra apresentava eutrofia, 16% (n = 3) sobrepeso e 5% (n = 1) baixo peso. A maioria da amostra apresentou ensino fundamental incompleto e renda familiar de mais de nove salários mínimos — R\$ 8.847,00 ou mais — (89,5%, n = 17 e 58%, n = 11, respectivamente). Todos os pacientes realizam acompanhamento com endocrinologista e apenas 35% (n = 7) fazia acompanhamento com nutricionista. Quanto à avaliação do conhecimento em diabetes medido pelo questionário DKN-A, verificou-se que a média de acertos foi de $9,2 \pm 2,7$ pontos (61,3%), com mínimo de quatro e máximo de 14 pontos nesta população. Os itens nº 5 (sobre a composição do arroz) e nº 10 (sobre o que fazer em caso de hipoglicemia) obtiveram maiores acertos (95% e 100%, respectivamente), seguidos pelos itens nº 2 (sobre complicações tardias do diabetes descompensado) e nº 12 (causa da hipoglicemia) (84% em ambos), os quais demonstraram conhecimento excelente. Os itens com baixo percentual de acertos foram: item nº 14 (sobre a substituição de alimentos por grupos alimentares) com 26% de acerto, item nº 3 (sobre a faixa glicêmica normal) com 37% de acertos, e os itens nº 6 (sobre o que significa a presença de cetonas na urina), nº 7 (sobre complicações não associadas ao DM), nº 9 (sobre o uso de insulina quando o paciente fica doente e não se alimenta) e nº 11 (sobre o tipo de alimentos permitidos livremente na dieta do diabético) que obtiveram 42% de acertos. Evidenciou-se associação estatisticamente significativa ($p = 0,04$) entre maior renda familiar e o maior conhecimento em diabetes melitus.

Conclusão: Embora as crianças e adolescentes estudados tenham conhecimento sobre DM, o escore obtido foi inferior ao desejado para a promoção de autocuidado. Ações educativas aprofundadas podem ampliar o conhecimento deste grupo, promovendo autossuficiência no manejo da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1. Educação em saúde. Autocuidado.

Referências

OLIVEIRA, D. L.; STAWICKI, M.; MEZZOMO, T. R. Relationship between quality of life and the metabolic-nutritional profile of individuals with type 2 diabetes mellitus. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, vol. 41, n. 1, p. 77-86, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes. Tratamento de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016.

Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-1/003-Diretrizes-SBD-Tratamento-Crianças-Adolescentes-pg89.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL V. T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. **Revista Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 39, n. 6, p. 906-11, 2005.

VIGNOLI, L. M. C. S.; MEZZOMO, T. R. Consumo alimentar, perfil nutricional e avaliação do DQOL-Brasil de portadores de diabetes. **RBONE**, São Paulo, vol. 9. n. 54, p. 225-234, 2015.

Anexo I

Versão Brasileira do Questionário Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A)

INSTRUÇÕES: este é um pequeno questionário para descobrir o quanto o sr (a) sabe sobre o diabetes. Se souber a resposta certa, faça um círculo na letra em frente dela. Se não souber a resposta, faça um círculo em volta da letra à frente de “não sei”.

1. No diabete SEM CONTROLE, o açúcar no sangue é:
 - A. Normal
 - B. Alto
 - C. Baixo
 - D. Não sei

2. Qual destas afirmações é VERDADEIRA?
 - A. Não importa se sua diabete não está sob controle, desde que você não entre em coma
 - B. É melhor apresentar um pouco de açúcar na urina para evitar a hipoglicemia
 - C. O controle mal feito da diabete pode resultar numa chance maior de complicações mais tarde
 - D. Não sei

3. A faixa de variação NORMAL de glicose no sangue é de:
 - A. 70-110mg/dl
 - B. 70-140mg/dl
 - C. 50-200mg/dl
 - D. Não sei

4. A MANTEIGA é composta principalmente de:
 - A. Proteínas
 - B. Carboidratos
 - C. Gordura
 - D. Minerais e vitaminas
 - E. Não sei

5. O ARROZ é composto principalmente de:
 - A. Proteínas
 - B. Carboidratos
 - C. Gordura

- D. Minerais e vitaminas
E. Não sei
6. A presença de CETONAS NA URINA é:
- A. Um bom sinal
B. Um mau sinal
C. Encontrado normalmente em quem tem diabetes
D. Não sei
7. Quais das possíveis complicações abaixo NÃO estão geralmente associadas à diabetes:
- A. Alterações visuais
B. Alterações nos rins
C. Alterações nos pulmões
D. Não sei
8. Se uma pessoa que está tomando insulina apresenta uma TAXA ALTA DE AÇUCAR NO SANGUE OU NA URINA, assim como presença de cetonas, ela deve:
- A. Aumentar a insulina
B. Diminuir a insulina
C. Manter a mesma quantidade de insulina e a mesma dieta, e fazer um exame de sangue e de urina mais tarde
D. Não sei
9. SE UMA PESSOA COM DIABETE está tomando insulina e fica doente ou não consegue comer a dieta prescrita:
- A. Ela deve parar de tomar insulina imediatamente
B. Ela deve continuar a tomar insulina
C. Ela deve usar hipoglicemiante oral para diabetes em vez da insulina
D. Não sei
10. Se você sente que a HIPOGLICEMIA está começando, você deve:
- A. Tomar insulina ou hipoglicemiante oral imediatamente
B. Deitar-se e descansar imediatamente
C. Comer ou beber algo doce imediatamente
D. Não sei
11. Você pode comer o quanto quiser dos seguintes ALIMENTOS:

- A. Maça
- B. Alface e Agrião
- C. Carne
- D. Mel
- E. Não sei

12. A HIPOGLICEMIA é causada por:

- A. Excesso de insulina
- B. Pouca insulina
- C. Pouco exercício
- D. Não sei