

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MOGI DAS CRUZES, SÃO PAULO, BRASIL

Erick Gomes Molina de Oliveira¹ Andrezza Pereira Marques² Katherine Maria de Araújo Veras³

1. Estudante do curso de Nutrição; e-mail: erickkbca@gmail.com
2. Estudante do curso de Enfermagem; e-mail: andrezzamqs@outlook.com
3. Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: katherine.veras@gmail.com

Área de conhecimento: **Ciências da Saúde.**

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Adesão a dieta; Nutrição.

INTRODUÇÃO

A baixa adesão às dietas e orientações nutricionais pelos pacientes DM2 fez com que fossem criados métodos para avaliar o quão adaptados os mesmos estão. Dentre esses, os mais utilizados são: Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ), Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA) e o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), todos validados para a população brasileira. Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento nutricional, hábitos alimentares e o nível atividades de autocuidado em pacientes portadores de DM2, internados em um hospital público de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. Trata-se de um estudo transversal. Indivíduos adultos e idosos DM2, residentes na região do Alto Tietê e que já receberam orientação nutricional ao menos uma vez em 1 ano foram convidados a participar.

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento nutricional, hábitos alimentares e o nível atividades de autocuidado em pacientes portadores de DM2.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, onde utilizou-se o questionário “Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire – SDSCA”, validado e adaptado para o português (MICHELS ET AL. 2010). Também foram utilizados os formulários para obtenção de dados sobre conhecimento em alimentação. Para isso, aplicamos o questionário adaptado de Fontinele et al. (2013). Por fim, foi utilizada a escala de Harnack et al. (1997) que avalia o conhecimento sobre a relação entre dieta e doença, tal escala também foi traduzida e validada para o português por Scagliusi et al. (2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 60 participantes que atenderam aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar do estudo, a maioria foi do sexo feminino, resultado comum a outros estudos (OLIVEIRA, 2009). O número elevado de mulheres em estudos pode ser explicado pelo maior comparecimento em serviços de saúde em comparação com os homens. Dos participantes, 48 (80%) tinha idade maior que 60 anos, sendo considerados idosos pela OMS (WHO, 2002), e os demais, 12 (20%), adultos. Segundo a Associação Americana de Diabetes, ao menos 20% dos pacientes acima de 65 anos são diagnosticados com DM2 (ADA, 2010). Para

comparação entre os grupos, a amostra foi dividida em 4 grupos: adultos do sexo masculino (n=6) e feminino (n=6), idosos do sexo masculino (n=18) e feminino (n=30).

- **Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes – qad**

Para a análise da aderência aos itens do questionário, estes foram parametrizados em dias por semana, de 0 a 7, sendo zero a situação menos desejável e sete a mais favorável. Nos itens da dimensão alimentação específica que questionam sobre o consumo de alimentos ricos em gordura e doces, os valores foram invertidos (se 7 = 0, 6 = 1, 5 = 2, 4 = 3, 3 = 4, 2 = 5, 1 = 6, 0 = 7 e vice-versa) (MICHELS et al, 2010). A avaliação da aderência dos itens permite verificar o autocuidado e possibilita a comparação dos itens de autocuidado dos pacientes diabéticos. O menor valor de aderência, entre todos os grupos foi encontrado no item “realizar atividades físicas específicas (caminhar, nadar etc.)” com valores médios de $1,2 \pm 1,8$, $0,1,1 \pm 2$ e $1,7 \pm 2,2$ dias para adultos do gênero masculino e feminino, idosas e idosos do gênero masculino, respectivamente. O item com maior aderência encontrado foi sobre os medicamentos, tanto os orais quanto as injeções de insulina. A maior aderência foi para os medicamentos via oral, com menor valor médio de $6,9 \pm 0,5$ dos idosos do sexo masculino e 7 dos participantes adultos do sexo masculino, adultas e idosas. Ao passo que os resultados relacionados a insulino terapia o menor valor médio encontrado foi dos idosos do sexo feminino com $6,5 \pm 1,4$. E em contrapartida, outros dois grupos, idosos do sexo masculino e adultas, apresentaram o valor médio de 7 obtendo a melhor aderência do item. Os adultos do sexo masculino, por fazerem uso somente de hipoglicemiantes orais, não participaram do comparativo da questão 13, sobre insulino terapia. Os dados apresentados acima, também foram encontrados no estudo de Michels et al. (2010). Somente 5 participantes relataram o tabagismo, sendo 2 adultos do sexo masculino e 3 idosas fumando habitualmente, $\frac{1}{2}$ maço e 1 maço, respectivamente.

- **Questionário de conhecimento específico sobre alimentação e diabetes mellitus - Fontinele et al. (2013)**

Através do uso do questionário adaptado de Fontinele et al. (2013), verificou-se o quão os pacientes são familiarizados com o diagnóstico de DM e seus cuidados necessários. Sendo assim, dos entrevistados, 100% dos adultos do sexo masculino (n = 6) e idosos do sexo masculino (n = 18) sabiam que glicemia é o “açúcar no sangue”, enquanto as adultas tiveram 66,66% (n = 4) e as idosas 96,66% (n = 29) de acerto. Quando a pergunta foi relacionada ao fato de os carboidratos contribuírem com o aumento da glicemia, 66,66% dos adultos (n=4) e idosos (n=12), 100% (n=6) das mulheres adultas e 93,33% (n=28) das idosas acertaram a resposta. Na questão 3, relacionado à ingestão de frutas, 33,33% (n=2) dos adultos do gênero masculino, 33,33% (n=6) dos idosos do sexo masculino, 20% (n=6) das idosas responderam corretamente às questões, e, nenhuma das adultas acertaram. A questão que pareceu levantar mais dúvidas entre os pacientes foi sobre a beterraba, visto que em quase todos os grupos da amostra o resultado não foi superior a 50% de acertos, sendo 50% (n=3) adultos do gênero masculino e 33,33% (n=2) de adultas, 61,11% (n=11) de idosos do sexo masculino, 43,33% (n=13) idosas do sexo feminino, demonstrando a crença popular de que os alimentos adocicados como a beterraba e alguns tipos de frutas são prejudiciais para pacientes diabéticos. Um dos fatores pelo qual podemos explicar a possibilidade de ingestão das frutas e da beterraba é pelos conceitos de Índice Glicêmico (IG) e Carga Glicêmica (CG), IG é uma medida pelo qual sabemos o impacto do carboidrato presente no alimento na concentração de glicose plasmática enquanto a CG leva em consideração a quantidade e a qualidade do carboidrato consumido. A ingestão de uma dieta com alto IG é associado com o aumento do risco de DM2 e doença coronariana (Foster-Powell et al. 2002). IG e CG possuem classificações onde a CG da beterraba é 5 e a IG é de 64 ± 16 (Foster-Powell et al. 2002) sendo considerado médio IG e baixa CG (SILVA et al.2009), assim sendo, não há necessidade de restrição do consumo da beterraba.

- **Escala de Harnack et al. (1997)**

No que diz respeito ao conhecimento nutricional da população estudada, utilizou-se a escala de Harnack et al., 1997. Pontuações entre zero e seis demonstram baixo conhecimento nutricional, enquanto sete a dez acertos é considerado conhecimento nutricional moderado e acima de dez indica alto conhecimento nutricional (Scagliusi et al. 2006). Somente 1 indivíduo (5,6%), do grupo idosos do gênero masculino obteve a classificação de baixo conhecimento nutricional. 4 adultos do sexo feminino (66,67%) e 8 idosos do sexo masculino (44,4%) foram classificados com “médio conhecimento nutricional” e, 50% dos adultos (n=3) e idosos (n=9) do sexo masculino, foram avaliados com “alto conhecimento nutricional”.

CONCLUSÃO

Com a análise dos dados obtidos através das ferramentas utilizadas foi possível verificar que os pacientes estão cientes das orientações médicas e nutricionais que devem ser seguidas. Ainda que a aderência seja alta no tratamento medicamentoso quando verificamos as outras vertentes do tratamento como a alimentação, a realização de atividade física, e as orientações dadas pelo enfermeiro, notamos a dificuldade de adesão às mudanças necessárias ao estilo de vida dos pacientes para que tenham melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

American Diabetes Association. **Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care.** 2010;33(1):S11-S61.

Fontinele, R. D. S. S., Peres, L. C. L., Nascimento, M. A. B. D, & Boni, M. S. D. (2007). **Avaliação do conhecimento sobre alimentação entre pacientes com diabetes tipo 2. Comun. ciênc. saúde, 18(3), 197-206.**

Foster-Powell, K.; Holt, S. H.; Brand-Miller, J. C. **International table of glycemic index and glycemic load values: 2002. Am J Clin Nutri. 2002 Jul; 76(1)>5-56.** Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12081815>. Acesso em 26 de julho 2019.

Harnack, L., Block, G., Subar, A., Lane, S., & Brand, R. (1997). **Association of cancer prevention-related nutrition knowledge, beliefs, and attitudes to cancer prevention dietary behavior.** Journal of the American Dietetic Association, 97(9), 957-965. Disponível em: [https://jandonline.org/article/S0002-8223\(97\)00231-9/abstract?code=jand-site](https://jandonline.org/article/S0002-8223(97)00231-9/abstract?code=jand-site). Acesso em: 28 de abril 2018

MICHELS, Murilo José et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 54, n. 7, p. 644-651, Oct. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000700009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de abril 2018.

Oliveira KCS. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto, SP [Tese de Doutorado].** São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a10.pdf>. Acesso em 22 de agosto 2019.

Scagliusi, Fernanda Baeza; Polacow, Viviane Ozores; Cordás, Táki Athanássios; Coelho, Desire; Alvarenga, Marle; Philippi, Sonia Tucunduva; Júnior, Antonio Herbert Lancha (2006). **Translation, adaptation and psychometric evaluation of the national health interview survey cancer epidemiology nutrition knowledge scale. Revista de Nutrição, 19(4), 425-**

436. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732006000400002&script=sci_arttex. Acesso em 26 de abril 2018

SILVA, Flávia Moraes et al. **Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes melito tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 53, p. 560-571, Julho 2009.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000500009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 de julho de 2019.

WHO (2002) **Active Ageing – A Police Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging.** Madrid, Spain, April, 2002. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>. Acesso em 01 de fevereiro de 2019.