

A Criança Diabética – Intervenção educacional

B Pires¹, C Oliveira¹, L Faria¹, M Fonseca¹, A Dores^{1,2} & C Prudêncio^{1,3,4}.

¹ Mestrado de Tecnologia Bioquímica em Saúde, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP), Instituto Politécnico do Porto (IPP), Porto, Portugal

² Ciências Sociais e Humanas, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP), Instituto Politécnico do Porto (IPP), Porto, Portugal

³ Ciências Químicas e das Biomoléculas, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP), Instituto Politécnico do Porto (IPP), Porto, Portugal

⁴ Centro de Farmacologia e Biopatologia Química, Serviço de Bioquímica da FMUP, Portugal
brunopires7@gmail.com, katyasa@msn.com, lfaria@vodafone.pt, maafonseka@gmail.com, artemisarochoa@gmail.com, cps@estsp.ipp.pt

RESUMO

Em Portugal a prevalência da diabetes acompanha o aumento mundial, tornando-se alvo de atenção especial quando os diabéticos são crianças. A escola assume um papel relevante na informação e formação desta doença, na prevenção e melhoria de prognóstico quando diagnosticada.

Este estudo visa sensibilizar, informar e formar profissionais e encarregados de educação na promoção de estilos de vida saudáveis da criança diabética.

O desconhecimento da diabetes na criança é uma problemática actual, a formação "A criança diabética" procurou considerar na sua planificação as necessidades daqueles a quem se destina, envolvendo-os na sua concepção desde o momento da planificação.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Diabetes na Criança, Acções de Formação

ABSTRACT

In Portugal, the prevalence of diabetes follows the increase worldwide, making this disease under the spotlight, particularly when diabetics are children. School can play a relevant role in the information and formation about this disease in prevention and prognosis when diagnosed.

The study pretends to raise awareness, inform and educate professionals and parents regarding the promotion of healthier lifestyles of the diabetic child.

The lack of knowledge about the disease is an issue today, so this workshop "The Diabetic Child", considers, the real needs of those whom it is addressed, involving them in the design from the moment of planning.

Keywords: Education in health, Diabetes in Children, Workshops

1. INTRODUÇÃO

A diabetes é uma doença crónica que se caracteriza por um aumento dos níveis de açúcar no sangue e pela incapacidade do organismo em metabolizar toda a glicose proveniente da dieta. Existem dois tipos de diabetes, o tipo 1 (Diabetes Insulino-Dependente), é mais raro e a sua frequência é superior em crianças; e o tipo 2 (Diabetes Não Insulino-Dependente) que ocorre em 90% dos casos em jovens e adultos.

Na diabetes tipo 1 o pâncreas produz insulina em quantidade e/ou qualidade insuficientes para a degradação dos açúcares, pelo que os doentes necessitam permanentemente de monitorizar os níveis de glicémia e adaptar a terapêutica com insulina. Por outro lado, na diabetes tipo 2 há produção de insulina pelo pâncreas, mas as células oferecem resistência à sua acção. Este tipo de diabetes aparece maioritariamente na idade adulta e o seu tratamento, na maioria dos casos, consiste na adopção de uma dieta alimentar e actividade física regular, podendo haver recurso a medicação. A vigilância e o controlo dos níveis de glicémia revelam-se medidas fundamentais para a prevenção e o tratamento, a fim de minimizar ou evitar as consequências associadas à diabetes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) anuncia que 50% dos pacientes com diabetes morrem de

doenças cardiovasculares e 10 a 20% de insuficiência renal (nefropatias); que cerca de 50% dos diabéticos sofrem de neuropatia dos pés (lesão dos nervos aumentando o risco de úlcera e amputação); que depois de 15 anos com diabetes, cerca de 2% dos pacientes desenvolvem retinopatia diabética, e 10% sofrem deficiência visual grave; e que o risco de morte em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que em pessoas sem diabetes.

Apesar do conhecimento dos seus factores de risco, das suas consequências e das campanhas de prevenção, a diabetes é uma doença em larga expansão mundial. Segundo a Federação Internacional da Diabetes - IDF, existiam em 2007, cerca de 246 milhões de pessoas com diabetes, prevendo a mesma fonte cerca de 380 milhões para 2025 (aumento global de 55%). A OMS afirma que a cada 10 segundos, uma pessoa morre vítima de diabetes e que esta patologia pode reduzir a esperança média de vida, pela primeira vez em 200 anos. Em Portugal a prevalência da diabetes acompanha o aumento mundial. Em 1995 as estimativas apontavam para cerca de 5.1% de diabéticos e em 2006 para cerca de 6.5%, e uma estimativa de 8.0% para 2025. O Estudo de Prevalência da Diabetes em Portugal - PREVADIAB realizado em 2009, revela que 2.687.698 de pessoas, mais de um quarto da população portuguesa (34.9%), possuem diabetes ou estão em situação de risco. Revela ainda que Portugal tem actualmente 905.035 diabéticos diagnosticados, ou seja 11.7% da população portuguesa, dos quais 5.1% desconheciam ter a doença até então. As preocupações com a diabetes aumentam quando os diabéticos são crianças com idades inferiores a 15 anos. A IDF anunciou que a diabetes tipo 1 tem registado uma taxa de crescimento de 3% por ano nas crianças e adolescentes, e um crescimento alarmante de 5% por ano nas crianças em idade pré-escolar. Estima-se que, por ano, cerca de 70 mil crianças desenvolvam diabetes tipo 1. Relativamente à diabetes tipo 2, normalmente associada aos adultos, nos últimos anos registou-se um crescimento significativo em crianças e jovens. Compreender os efeitos da actividade física, da alimentação e da insulina nos níveis de açúcar no sangue, bem como ter presentes algumas noções sobre a natureza da diabetes é fundamental a todos os que rodeiam a criança diabética, pelo que a sua entrada no ensino acresce um novo papel à escola. As crianças passam 5 a 7 horas diárias na escola, aos cuidados dos profissionais de educação (docentes e não docentes) que, juntamente com os pais e profissionais de saúde, assumem um papel de vigilantes.

O envolvimento da criança diabética no reconhecimento da sintomatologia de hiper e hipoglicémia, doseamento da glicémia e adaptação da dose e injeção da insulina é fundamental, mas deve ser sempre em função do seu estágio de aprendizagem e do seu desenvolvimento psicomotor. Neste sentido é por volta dos 8 anos (primeiro ciclo) que a criança começa a adquirir a capacidade de compreender as adaptações e técnicas inerentes à glicémia e à insulina. Esta responsabilidade não pode ser acartada individualmente pela criança pelo que deve ser partilhada com um adulto, sendo que num ambiente escolar deverão ser os profissionais de educação a assumir este papel. O Programa Nacional de Saúde Escolar define como uma das suas áreas de intervenção a inserção de crianças com necessidades de saúde especiais no meio escolar e prevê o seu acompanhamento por Equipas de Saúde Escolar. Alguns aspectos relacionados com a rotina diária da criança com diabetes na escola merecem uma abordagem mais detalhada, nomeadamente a determinação de glicémias e injeção de insulina, o reconhecimento e actuação no caso de hipoglicémia, as refeições na escola, o exercício físico, as actividades fora da escola, os exames e as eventuais repercussões psicológicas da diabetes no ambiente escolar. A Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) garante que os cuidados à criança diabética na escola são indispensáveis a curto prazo, para a sua segurança e, a longo prazo, para alcançar todo o potencial académico e uma plena qualidade de vida.

Este trabalho tem como objectivo a realização de uma formação em ambiente escolar, com o intuito de sensibilizar, informar e formar profissionais e encarregados de educação no que concerne à promoção de estilos de vida mais saudáveis e equilibrados da criança diabética.

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Agrupamento de Escolas de Vila Nova de Tazem nasceu no ano lectivo de 1998/1999, resultante de um desafio proposto à comunidade educativa local. O apoio das várias comunidades escolares e a existência do Centro de Formação das escolas de Gouveia e Fornos de Algodres (Goufor) e de uma Associação de Pais e Encarregados de Educação, aliados à vontade dos órgãos de gestão e empenho dos restantes parceiros activos, permitiu ao agrupamento dar os primeiros passos e vingar até aos dias de hoje. O Agrupamento de Escolas de Vila Nova de Tazem, situado na encosta da Serra da Estrela pertencendo ao concelho de Gouveia, é hoje constituído pela Escola E.B. 2, 3 de Vila Nova de Tazem (a sua sede), Escola do 1º C.E.B. de Lagarinhos, Escola do 1º C.E.B. de Rio Torto, Escola do 1º C.E.B. de Tazem, Escola do 1º C.E.B. de Vila Nova de Tazem e Jardim de Infância de Vila Nova de Tazem. Os edifícios das escolas do 1º C.E.B. do agrupamento acolhem 96 alunos entre os 6 e 10 anos de idade e apresentam uma construção do tipo Plano Centenário Rural ou Urbano.

3. DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DAS NECESSIDADES

O diagnóstico e análise de necessidades permitem ao formador conhecer a população, os seus conhecimentos, crenças, necessidades, interesses e expectativas. A obtenção desta informação é crucial para o posterior planeamento da formação. Permite direccioná-la para as expectativas do público-alvo de modo a cativar o seu interesse para as acções de formação seguintes; ir de encontro às suas necessidades para atingir o sucesso pretendido; e torná-la abrangente de modo a atingir todos os elementos sem discriminação.

3.1 Instrumento de Diagnóstico

Para o diagnóstico de necessidades foram aplicados questionários aos encarregados de educação e aos profissionais de educação – docentes e não docentes.

Os questionários eram constituídos por um cabeçalho que apresentava o estudo, os seus autores e a instituição bem como a quem se destina. Este formato garantia o anonimato e confidencialidade dos dados e contemplava as instruções de preenchimento. Estas informações são importantes para que o inquirido conheça o estudo no qual vai participar, se sinta seguro em relação aos seus dados demográficos e para que seja genuíno nas suas respostas. Seguem-se os dados demográficos do inquirido como idade, sexo, profissão e habilitações literárias, informações que permitem ao formador conhecer a heterogeneidade do seu público-alvo de modo a adaptar a linguagem e conteúdos programáticos aplicados nas formações. Um grupo de 6 perguntas de escolha múltipla com 4 entradas de respostas referentes à diabetes representou a avaliação das necessidades implícitas. Estas perguntas foram adaptadas do questionário online da APDP e visavam avaliar o conhecimento do inquirido sobre a diabetes. As necessidades explícitas foram avaliadas a partir de um grupo de 6 afirmações e os interesses a partir de um grupo de 5 afirmações. Em ambos os grupos foi aplicada a escala de Likert, permitindo ao inquirido assinalar a sua opinião em relação à afirmação e proporcionando ao formador uma análise somatória ou individual das afirmações de cada grupo.

Seguidamente o inquirido foi questionado em relação ao horário (dia da semana e hora) e temáticas que seriam mais pertinentes para si. Estas questões transmitem ao inquirido a sua importância na formação envolvendo-o directamente no seu planeamento. Permite ainda ao formador planear de modo a obter o maior número de participantes possível, apresentando as acções de formação em horários e temáticas que mais correspondam às necessidades dos participantes.

3.2 Análise das Necessidades

Relativamente ao número de questionários entregues e à sua recepção, foi possível obter percentagens de 100% de adesão ao nível dos profissionais de saúde (docentes e não docentes) e 69.8 % no caso dos encarregados de educação.

A caracterização da população, no que diz respeito aos encarregados de educação apresenta alguma heterogeneidade ao nível da idade com um valor médio de aproximadamente 39 anos, com uma predominância de indivíduos do sexo feminino e uma distribuição bastante variada no que concerne às habilitações literárias tendo-se destacado como maioritária uma literacia correspondente ao 9º ano de escolaridade. Relativamente aos profissionais de educação a heterogeneidade não foi tão representativa dado o menor número de inquiridos, pelo que ao nível dos docentes foi possível obter uma média de idades de aproximadamente 44 anos, uma elevada prevalência de indivíduos do sexo feminino e, tal como esperado, níveis de habilitação literária que oscilam entre o bacharelato e a licenciatura. Em relação aos profissionais não docentes a média de idades situou-se nos 44 anos aproximadamente, não se verificou qualquer resposta de indivíduos do sexo masculino e em termos de habilitações literárias foi possível constatar que a população era bastante heterogénea uma vez que se obtiveram resultados desde o menor índice de escolaridade até à licenciatura.

No que diz respeito à avaliação das necessidades implícitas, verificou-se que as respostas correctas foram as mais predominantes, não obstante algumas divergências que convém salientar. Na primeira questão “O que é a diabetes?” 94.1% dos profissionais e 77.6% dos encarregados inquiridos responderam de forma correcta. Em relação à questão “Que células do corpo usam a glicose como energia?” os encarregados de educação obtiveram uma maior percentagem de respostas correctas – 77.6 % contra 70.6% dos profissionais de educação. A questão “Açúcares no sangue podem fazer com que a pele fique “seca e irritada?”” foi onde se denotou uma maior distribuição ao nível das respostas entre os profissionais de educação, tendo a resposta correcta uma prevalência de apenas 41.2% ao passo que os encarregados de educação obtiveram 56.7 % de respostas correctas. Situação inversa foi possível constatar em relação à questão “O primeiro tratamento para a diabetes do tipo 2 é muitas vezes”, onde a maior heterogeneidade de respostas coube aos encarregados de educação, e onde a resposta correcta apenas foi evidenciada por 35.8% dos questionados.

Relativamente às necessidades explícitas, foi possível denotar uma concordância na questão “A diabetes na criança é uma doença”, para profissionais e encarregados de educação com 76.5 % e 62.7% respectivamente de

respostas "concordo totalmente". No que respeita ao conhecimento dos sintomas da diabetes na criança o número de respostas "concordo totalmente" obteve percentagens muito reduzidas ao passo que a resposta "concordo parcialmente" angariou percentagens de 47.1 e 41.8% para profissionais e encarregados de educação respectivamente. Nas questões 3, 4 e 5 - "Conheço os factores de risco da diabetes", "Conheço as complicações associadas à diabetes" e "Conheço os tratamentos da diabetes" verificou-se uma maior percentagem de "concordo totalmente" e "concordo parcialmente" entre os profissionais de educação e encarregados de educação. No que concerne à questão "Conheço os factores de prevenção da diabetes" verifica-se uma maior percentagem de respostas "concordo parcialmente" para os encarregados de educação (50.7%) contra 41.2% dos profissionais.

Em relação às questões referentes aos interesses da população em estudo, constatou-se que um número bastante elevado quer de profissionais quer de encarregados de educação responderam "discordo totalmente" e "discordo parcialmente" no que respeita ao facto de terem já recebido formação sobre a diabetes. Desta forma verificou-se que na questão "Considero importante que os profissionais e encarregados de educação recebam formação sobre a diabetes na criança" se obteve respostas de "concordo totalmente" e "concordo parcialmente" superiores a 90%. Neste seguimento e no que respeita à questão "Se decorresse uma formação sobre a diabetes na criança na instituição onde eu trabalho estaria interessado em participar" obtiveram-se também percentagens superiores a 80% de respostas "concordo totalmente" e "concordo parcialmente" para ambas as populações. De salientar também que nestas duas questões não se verificou qualquer tipo de resposta em discordância. Analogamente, a questão "Considero importante que os profissionais de saúde sejam formadores em relação à diabetes na criança" obteve elevadas percentagens de concordância e a ausência de respostas discordantes. Relativamente à questão "Considero a escola o local indicado para a realização de formações sobre a diabetes na criança" foi possível observar alguma resistência à concordância total relativamente ao grupo de profissionais de educação. No entanto, obtiveram-se quer para profissionais quer para encarregados de educação percentagens de respostas concordantes superiores a 90% e 85% respectivamente.

Em relação ao horário (dia da semana e hora) a distribuição das respostas mais favoráveis para a realização de formações sobre a Diabetes coincidiu com o dia de Sábado, num horário das 18 às 20 horas.

Relativamente às temáticas que seriam mais pertinentes abordar na formação, verificou-se que houve uma concordância de escolhas entre os dois grupos no que diz respeito às formações mais importantes e às menos apelativas. Desta forma, as três formações com maior número de escolhas correspondem à "Prevenção da Diabetes", "Sintomas da Diabetes" e "Dieta na Criança Diabética", ao passo que as duas formações com menos adesão correspondem à "Hiperglicémia e Hipoglicémia".

4. PÚBLICO-ALVO

A proximidade dos encarregados e profissionais de educação à criança diabética é evidente, pelo que é pertinente que constituam o público-alvo do presente estudo.

A partir da análise de necessidades anteriormente descrita é possível caracterizar o público-alvo como predominantemente do sexo feminino, maioritariamente com o 9º ano e com uma idade média aproximadamente de 40 anos.

5. FINALIDADES

O presente estudo visa, em ambiente escolar, sensibilizar, informar e formar profissionais e encarregados de educação no que concerne à promoção de estilos de vida mais saudáveis e equilibrados da criança diabética. Com este fim será realizada uma formação "A criança diabética - Intervenção educacional" que procura considerar na sua planificação as reais necessidades daqueles a quem se destina, envolvendo-os na sua concepção desde o momento da planificação.

6. OBJECTIVOS

É pretendido que os profissionais e encarregados de educação adquiram conhecimentos e metodologias que lhes permitam abordar a temática da diabetes de uma forma mais clara e eficaz, nomeadamente nos seguintes aspectos:

- i) Reconhecer a sintomatologia da diabetes na criança;
- ii) Efectuar técnicas analíticas quer de doseamento da glicémia no sangue quer de administração de insulina;
- iii) Analisar a tomada de decisão no recurso aos profissionais de saúde;

- iv) Compreender e distinguir as diferenças entre Diabetes tipo 1 e a Diabetes tipo 2 e estados de hiperglicémia e hipoglicémia;
- v) Identificar factores de risco da Diabetes para a criança;
- vi) Organizar uma dieta alimentar para a criança diabética (horário e tipo de refeições);
- vii) Assumir uma visão positiva da criança diabética.

Constitui também objectivo do estudo a satisfação de todos os intervenientes, de modo a que estes estejam interessados de futuro em participar noutras acções de formação cuja finalidade será sempre a promoção da saúde e o correcto acompanhamento da doença.

7. PLANO DAS ACTIVIDADES

As acções de formação têm por objectivo colmatar as necessidades dos inquiridos. O planeamento das acções de formação descrito seguidamente foi baseado nas necessidades implícitas, explícitas e preferências da população de forma a satisfazer as suas necessidades.

7.1 *Temáticas Abordadas*

Na análise de necessidades implícitas constatou-se um conhecimento reduzido sobre o tipo e aplicação dos diferentes tratamentos na diabetes por parte dos encarregados de educação. Relativamente aos profissionais de educação, verificou-se um menor conhecimento sobre a sintomatologia associada a estado de hiperglicémia. A análise das necessidades explícitas do grupo quanto às diferentes temáticas (sintomas, factores de risco, complicações associadas, tratamentos e prevenção da diabetes) revelou a posse de algum conhecimento "Concordo parcialmente", remetendo para uma abordagem mais específica e esclarecedora das mesmas. Verificou-se também um interesse preferencial pelas temáticas Dieta da Criança Diabética, Sintomas da Diabetes e Prevenção da Diabetes.

No âmbito da formação "A criança diabética", mediante a análise de necessidades implícitas, explícitas e preferências da população foram seleccionadas as seguintes temáticas a desenvolver nas acções de formação: Dieta da Criança Diabética, Sintomas da Diabetes, Prevenção da Diabetes e Tratamento da Diabetes.

7.2 *Linguagem*

A linguagem usada durante a formação deve ser adaptada aos formandos e a sua escolha pode ter por base a habilitação literária do público-alvo. A heterogeneidade do público-alvo foi identificada na análise de necessidades anteriormente descrita, pelo que para atingir todos os elementos irá adaptar-se a linguagem ao menor nível de escolaridade do grupo com o cuidado de não perder o rigor científico inerente ao conteúdo.

7.3 *Local e Horários*

Atendendo às suas preferências em relação ao local e horário, foram planificadas quatro acções de formação que terão lugar aos Sábados das 18h às 20 horas na Escola E.B. 2,3 de Vila Nova de Tazem, durante o mês de Setembro.

7.4 *Recurso físicos e humanos*

Na análise de necessidades verificou-se que cerca de 67 inquiridos estariam interessados em participar na formação. Deste modo as acções de formação terão lugar no auditório central da Escola E.B. 2,3 de Vila Nova de Tazem que possui capacidade para 100 pessoas sentadas, ar condicionado e luminosidade natural assegurada por três janelas.

As acções de formação serão apoiadas por um computador, um vídeo-projector, um quadro, material didáctico (panfletos, blocos e canetas) e material complementar (algodão, álcool, medidores portáteis de glicose equipamentos de administração de insulina, banca, fogão, panelas, frigideiras, pratos, talheres, copos, alimentos e bebidas). Constatou-se a importância dos profissionais de saúde na educação em saúde, onde os inquiridos lhes conferem um papel interveniente junto da população, verificando-se a pertinência dos autores deste estudo como formadores na temática "A criança diabética". Considera-se igualmente importante convidar entidades altamente especializadas para abordar determinadas temáticas, como é descrito posteriormente.

7.5 Divulgação/Motivação

A formação "A criança diabética" será divulgada através de convites entregues directamente aos profissionais de educação e, por intermédio dos alunos, aos respectivos encarregados de educação. O convite apresentará a finalidade da formação, o horário, local e o tema de cada acção de formação, não sendo necessária a sua apresentação para a participação na mesma.

7.6 Acções de Formação

7.6.1 1ª Sessão. Dia 04/09/2010 com a temática Quem és tu Diabetes?

A sessão será iniciada com a recepção dos participantes e a realização da Dinâmica de Integração de modo a promover o conhecimento mútuo. Posteriormente serão apresentados os temas a abordar e os objectivos que os formandos deverão atingir:

- **Tema 1 – Caracterização da diabetes na criança. (método expositivo):**
 - Fisiopatologia da Diabetes
 - Diabetes tipo 1 e tipo 2
 - Hiperglicémia e Hipoglicémia
- **Tema 2 – Prevenção da diabetes na criança. (método interrogativo):**
 - Factores de risco hereditários e adquiridos para a Diabetes na criança

No final da sessão o formando deverá ser capaz de: explicar o mecanismo de acção da insulina sobre a glicose; definir a Diabetes tipo 1 e a Diabetes tipo 2; distinguir os mecanismos de hiperglicémia e hipoglicémia; e enumerar os principais factores de risco da Diabetes para a criança.

7.6.2 2ª Sessão. Dia 11/09/2010 com a temática Eu vejo e trato a Diabetes

A sessão será iniciada com a recepção dos participantes seguindo-se uma autoavaliação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior, analogamente à sessão anterior. Seguidamente serão apresentados os temas a abordar e os respectivos métodos, bem como os objectivos que os formandos deverão atingir:

- **Tema 1 – Sintomatologia da criança diabética. (método expositivo e demonstrativo):**
 - i) Sintomas de hiperglicémia e hipoglicémia na criança
 - ii) Doseamento dos níveis de açúcar no sangue
- **Tema 2 – Tratamento da diabetes na criança. (método interrogativo e demonstrativo):**
 - i) Programa de tratamento e as suas fases
 - ii) Insulina: comprimidos ou injectável
 - iii) Quando recorrer ao apoio de profissionais de saúde

No final da sessão o formando deverá ser capaz de: reconhecer e distinguir os sintomas de hiperglicémia e hipoglicémia na criança; descrever a técnica de doseamento da glicemia no sangue; descrever a técnica de administração de insulina; avaliar a situação para tomar a decisão de recorrer ou apoio dos profissionais de saúde. Para esta sessão será convidado um representante de uma empresa que comercialize equipamentos portáteis de medição da glicose por punção digital e após explicar e demonstrar a técnica de doseamento dos níveis de açúcar no sangue, os participantes serão organizados em pares e convidados a dosear a glicémia do respectivo par sob a supervisão dos formadores.

7.6.3 3ª Sessão. Dia 18/09/2010 com a temática Na cozinha com a Diabetes

A sessão será iniciada com a recepção dos participantes seguindo-se uma autoavaliação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior, analogamente à sessão anterior. Seguidamente serão apresentados os temas a abordar e os objectivos que os formandos deverão atingir:

- **Tema 1 – Dieta alimentar da criança diabética. (método activo):**
 - iii) Horário das refeições da criança diabética
 - iv) Uma refeição completa para a criança diabética

No final da sessão o formando deverá ser capaz de: definir horários de alimentação e organizar uma refeição completa para a criança diabética. Nesta sessão será confeccionada uma refeição completa (sopa, um prato de carne, um prato de peixe e uma sobremesa). Os participantes são convidados a efectuar a confecção com o apoio dos formadores. Posteriormente a refeição será saboreada por todos os presentes.

7.6.4 4ª Sessão. Dia 25/09/2010 com a temática Curiosidades da Diabetes

A sessão será iniciada com a recepção dos participantes seguindo-se uma autoavaliação dos conhecimentos adquiridos na sessão anterior, analogamente à sessão anterior. Esta sessão será ministrada por um convidado, um representante de uma associação de diabetes, que irá expor algumas curiosidades e esclarecer alguns mitos relacionados com a diabetes na criança.

Segue-se a avaliação pelos formandos em relação aos formadores e à formação (conteúdo e recursos). Esta avaliação será realizada através de um questionário anónimo que deverá ser posteriormente entregue aos formadores. O questionário de avaliação de satisfação da formação foi adaptado do questionário da empresa RELACRE (Associação de Laboratórios Acreditados Portugal). Posteriormente será solicitado aos formandos que respondam anonimamente a um questionário de avaliação de conhecimentos adquiridos durante a formação. Este questionário será constituído por 14 perguntas de escolha múltipla e deverá ser entregue aos formadores. A formação será encerrada com a Dinâmica Encerramento.

7.7 Avaliação da formação a longo prazo

A avaliação da formação a longo prazo é essencial para perceber a sua taxa de sucesso. Esta avaliação será realizada através de um questionário enviado pelo correio no mês de Dezembro do presente ano para a residência dos formandos juntamente com um envelope de devolução (sem necessidade de selo e com a morada do destinatário). Os questionários serão posteriormente analisados e os resultados serão divulgados ao Agrupamento de Escolas de Vila Nova de Tazem, às Instituições convidadas e aos formandos através de um relatório enviado pelo correio.

8. LIMITAÇÕES

O presente estudo apresenta uma limitação que pode condicionar a sua aplicabilidade, nomeadamente a falta de validação dos questionários aplicados, que será contornada anteriormente à formação.

9. CONCLUSÃO

A promoção da saúde e o acompanhamento da doença são as principais áreas de intervenção da educação em saúde. A posse de conhecimentos científicos e pedagógicos dos actuais profissionais de saúde carece-lhes uma obrigatoriedade de intervenção junto da comunidade. O desconhecimento da fisiopatologia, prevenção, consequências e tratamento da diabetes na criança, faz com que esta patologia seja uma problemática actual com crescimento exponencial a nível mundial. Acompanhando os esforços que visam contrariar esta tendência, o presente estudo foi realizado no sentido de intervir nas necessidades implícitas, explícitas e expectativas da comunidade escolar do concelho de Gouveia. Deprendendo que a chave para o sucesso de uma intervenção formativa se baseia maioritariamente na planificação, "A criança diabética – Intervenção educacional" procurou envolver nesta etapa os intervenientes do contexto da sua realização visando, deste modo, promover também o sentido de "empowerment" da população.

Agradecimentos: Os sinceros agradecimentos ao Agrupamento de Escolas de Vila Nova de Tazem pelo apoio e simpatia indispensáveis à realização deste estudo.

10.REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde, Portal da Saúde. (2005). Disponível em:

<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doenca+cronica/diabetes.htm>.

World Health Organization. Diabetes. (2009). Disponível em:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>.

Jordão, R. (2010). Médicos de Portugal. Disponível em:

http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/2536/?textpage=1.

International Diabetes Federation. International Diabetes Federation calls for global action to keep all children with diabetes alive. (2010). Disponível em:

<http://www.idf.org/international-diabetes-federation-calls-global-action-keep-all-children-diabetes-alive>.

Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. Criança com Diabetes. (2008). Disponível em: <http://www.apdp.pt/>.

Bennett, P. (2000). Introdução clínica à psicologia da saúde. Lisboa: Climepsi Editores.

Joe J. R., Rosenbloom A. L., Winter W. E., & Young R. S. (1999). Emerging epidemic of type 2 diabetes in youth. *Diabetes Care*, vol. 22, no 2.

Anderson R. M., Barr P. A., Davis W. K., & Funnell M. M. (1991). Learning to empower patients. Results of professional education program for diabetes educators. *Diabetes Care* July 1991 vol. 14 no. 7.