

## RESUMO - MEDICINA

### **CETOACIDOSE DIABÉTICA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 1 E CUIDADORES ATENDIDOS NOS SERVIÇOS PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE NO BRASIL**

*Renan Bruno Faria Pisani (renanbfpisani@gmail.com)*

*Virgínia Valiate Gonzalez (gonzalezvirginia.med@gmail.com)*

*Bruna Rambo Witte (brunarambowitte@gmail.com)*

*Taylane Guimarães Gonçalves (taylane.guimaraes@gmail.com)*

*Rodrigo De Azevedo Siqueira (rodrigoendocrinologista@gmail.com)*

Introdução: Cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda grave do diabetes mellitus tipo 1 (DM1), associada à elevada morbimortalidade e altos custos hospitalares. No Brasil, discrepâncias entre serviços público e privado influenciam o manejo do DM1, afetando o acesso à tecnologias, acompanhamento profissional especializado e educação em saúde. Pacientes e cuidadores desempenham papel importante na prevenção da CAD, mas o conhecimento ainda é pouco explorado. Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre CAD em pacientes com DM1 e seus cuidadores atendidos nas redes pública e privada de saúde no Brasil. Material e Métodos: Estudo observacional, transversal, realizado através de teste de conhecimento com questionário

online, compartilhado em redes sociais. Foram incluídos participantes maiores de 18 anos, portadores de DM1 ou cuidadores. Foram analisados: dados sociodemográficos, clínicos, tratamentos e conhecimento sobre CAD. A amostra incluiu 862 participantes, sendo 479 da rede privada, de diversas regiões do Brasil, com maior proporção no sudeste (n=586). Comparações entre grupos foram elaboradas com Mann-Whitney e correlação bisserial de ordens para efeito. Resultados: Os participantes da rede privada apresentaram perfil socioeconômico mais alto, com rendas mais elevadas (>10 salários mínimos: 22% vs 4%) e escolaridade entre nível superior e pós-graduação (5,3% vs 2,3%). Houve diferença significativa no número de episódios de CAD ( $p = 0,004$ ), mas com pouco efeito ( $R = 0,112$ ). O controle glicêmico também foi superior na rede privada (40% com hemoglobina glicada 4–8% vs 27% na pública), assim como acesso a medidores de cetona sanguínea (32% vs 19%) e utilização de tecnologias avançadas, como bombas de insulina (40% vs 21%). Na rede pública, houve predomínio de esquemas fixos de insulina como tratamento (46% vs 19%). No teste de conhecimento sobre CAD, participantes da rede privada tiveram desempenho superior (média: 5,92; mediana: 6) em comparação à rede pública (média: 5,34; mediana: 5), com pouco efeito ( $R = 0,14$ ). Os melhores resultados foram sobre sinais específicos de CAD e condutas com bomba injetora; já os piores, sobre ‘dia de doença’ e condutas iniciais mediante açúcar elevado com cetonas baixas, independente da rede. Foram observadas lacunas importantes no reconhecimento de sinais de risco e práticas preventivas. Conclusão: Apesar de serem significativas desigualdade socioeconômica, escolaridade e acesso à tecnologias avançadas, como bombas de insulina e medidores de cetona, a diferença do conhecimento sobre CAD entre usuários da rede pública e privada foi exígua. Esse achado sugere que o Sistema Único de Saúde, mesmo com limitações, desempenha papel fundamental na educação em saúde e no acompanhamento de pacientes com DM1 e seus cuidadores. A similaridade analisada sobre conhecimento enfatiza a relevância de fortalecer políticas públicas de educação em diabetes, assegurando informações de qualidade acessíveis a todos, independente do setor de atendimento.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 1; cetoacidose diabética; conhecimento.

