

O impacto do diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I no estilo de vida de crianças e adolescentes

Ana Clara Rosa de Andrade¹; Anna Karolyne de Andrade Moraes¹; Laura Maria de Oliveira Souza¹; Ludmila Braga de Siqueira¹; Mariana de Oliveira Caixeta¹; Sâmela Carvalho Ramos¹; Luciana Vieira Queiroz Labre²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I em crianças e adolescentes vem sendo cada vez mais frequente, em especial pelas mudanças de hábitos, não excluindo, obviamente, o fator genético. Nesse sentido, o estudo tem o objetivo de encontrar as mudanças entre o estilo de vida de crianças e adolescentes após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 e como isso pode afetá-los. Trata-se de uma revisão de literatura que contou com um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS, dos quais foram elegidos 6 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Constatou-se que a diferença no estilo de vida entre crianças e adolescentes que possuem diabetes mellitus tipo 1 e as que não possuem é um fato. Em relação às crianças, observa-se uma certa insatisfação devido às comparações com os colegas e às restrições alimentares e físicas, situação propícia ao desenvolvimento de problemas emocionais, físicos e sociais, além de provocar um processo de desarrajo e mudança dos papéis familiares. Ao passo que, no que se refere aos adolescentes, pode-se considerar um maior prejuízo no que diz respeito ao convívio social, uma vez que são mais suscetíveis às consequências do preconceito. Desse modo, baseado nas conclusões acima, foi possível observar que os diferentes estilos de vida foram evidenciados pelas particularidades que as crianças e adolescentes vivem e seus impactos em suas vidas, atendendo às expectativas da pesquisa.

Palavras-chave: Adolescentes; Criança; Diabetes Mellitus tipo 1; Estilo de Vida.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica que resulta da destruição autoimune das células β no pâncreas (GONÇALVES, 2007). Essa doença pode mudar o estilo de vida de uma pessoa após seu diagnóstico, pois o seu tratamento exige uma rotina medicamentosa, uma dieta regrada e um hábito de vida mais saudável em que os indivíduos podem sentir dificuldades para se adaptarem. Além disso, a condição social e o conhecimento a respeito da doença são influentes na adesão do paciente ao tratamento (MOREIRA, et. al, 2018).

O Brasil é o terceiro país no mundo com maior quantidade de jovens com menos de 20 anos diagnosticados com diabetes, de acordo com a 9ª edição do Atlas da Diabete da Federação Internacional de Diabetes (IDF). Crianças e adolescentes com diabete dependem muito da família para cumprir com o tratamento e se adaptarem a nova realidade. A falta de apoio familiar é considerada um dos principais obstáculos para a realização do autocuidado. Em geral, ela atua guiando a criança durante o tratamento, transmitindo as informações necessárias. Ademais, é fundamental que a criança e/ou adolescente continue se desenvolvendo social e emocionalmente e, para isso, é importante que a dinâmica familiar esteja saudável (SPARAPANI; NASCIMENTO, 2009).

Diabéticos tipo 1 possuem um distúrbio nas células produtoras de insulina, e, por isso são insulino dependentes, assim, elas precisam inserir em suas rotinas a injeção de insulina. Essa aplicação é motivo de medo e insegurança das crianças, que ficam com receio de dor. Além disso, o tratamento também exige uma restrição alimentar e a realização de atividades físicas, o que impacta na vida dessas crianças (GÓES; VIEIRA; LIBERATORE JÚNIOR, 2007).

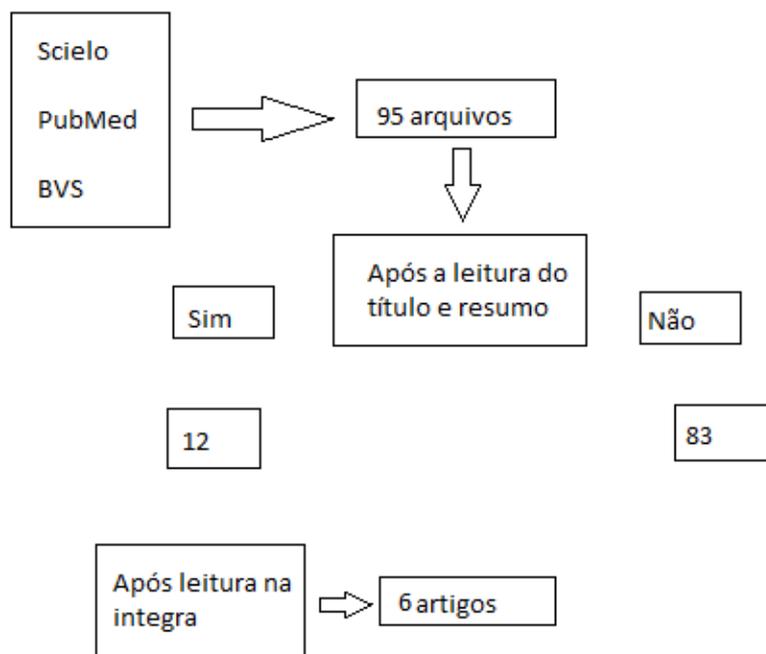
Sabe-se que o diagnóstico de uma doença crônica resulta na mudança no cotidiano de uma pessoa para poder manter uma qualidade de vida nessa nova realidade. Quando esse diagnóstico é para uma criança ou um adolescente é necessário levar em consideração as mudanças naturais que elas passam de acordo com as transições etárias (MOREIRA; GOMES; SÁ, 2014). Portanto, é de se esperar que a nova rotina vai ter um forte impacto na vida social e emocional desses jovens (MARCELINO; CARVALHO, 2005).

A fim de entender essas mudanças necessárias no cotidiano para se adaptarem a doença e a seu tratamento, esse artigo tem como objetivo avaliar as diferenças encontradas no estilo de vida de crianças e adolescentes após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma mini revisão de literatura que buscou responder à questão norteadora: Quais as diferenças encontradas no estilo de vida de crianças e adolescentes após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1? Os artigos foram buscados nas bases de dados: US National Library of Medicine (Pubmed) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo), sendo utilizado os descritores: criança e diabetes mellitus; e também foi feita pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde utilizou-se os descritores: criança, Diabetes Mellitus e Diabetes Mellitus tipo 1. Em todas as pesquisas foi utilizado entre os descritores o booleano AND e o booleano Not seguido do descritor revisão de literatura. Foram encontrados 95 artigos ao todo, 12 foram selecionados, após a leitura do título e resumo, para uma leitura completa e análise mais aprofundada. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos escritos na língua portuguesa. O critério de exclusão consistiu em artigos que não contemplassem o tema proposto. Dos 12 artigos analisados, 6 foram excluídos e 6 incluídos na revisão.

Figura 1: Fluxograma da sistematização da busca nos bancos de dados



Fonte: Autores do trabalho

RESULTADOS

As referências escolhidas para a revisão são formadas por artigos redigidos em língua portuguesa. Dos 6 estudos elegidos para a análise, todos eram artigos originais, com diversas metodologias, entre eles, estudo transversal e, majoritariamente, estudos de casos. No Quadro 1 estão expostos o título dos trabalhos, os autores principais, o ano de publicação, o objetivo, a metodologia e os principais e mais relevantes resultados de cada artigo trabalhado nessa revisão.

Quadro 1: Resultados da pesquisa

REFERÊNCIA / ANO	TÍTULO/OBJETIVO/METODOLOGIA	RESULTADOS PRINCIPAIS
HERMES, S. V. H.; <i>et al.</i> , 2018.	<p>Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença.</p> <p>Descrever a influência do convívio familiar da criança diabética no controle da doença.</p> <p>Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, tipo estudo de caso, com criança diabética em seguimento ambulatorial de um hospital universitário, por meio de grupo focal.</p>	<p>Avaliando o artigo, observou-se que o surgimento de uma condição crônica na infância provoca alterações no cotidiano das famílias, resultando em desestruturação e modificação dos papéis. Geralmente as famílias respondem bem a essa nova situação, mas são observadas atitudes não cooperativas em famílias com estruturas já desgastadas.</p> <p>Conclui-se que a criança precisa ser agente ativo no cuidado de sua saúde, e os profissionais e as famílias devem atuar juntos, auxiliando a prática do autocuidado.</p>

<p>MOREIRA, P. L.; <i>et al.</i>, 2006.</p>	<p>Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança.</p> <p>Trata-se de um estudo que utilizou como referencial teórico o interacionismo simbólico. Foi realizado uma entrevista com as crianças, com aval de consentimento dos pais. A questão norteadora da entrevista foi: “como é para você conviver com o diabetes?”</p> <p>Compreender a experiência da criança na vivência com o diabetes.</p>	<p>Os resultados apresentados são as frases mais faladas dentre os depoimentos obtidos na entrevista.</p> <p>As declarações foram: “vivendo algo inesperado”, “tenho medo do que está acontecendo”, “vivendo sob controle”, “tentando adaptar-se à nova realidade”, “amadurecendo com a vivência” e “olhando para a doença de um jeito diferente”.</p> <p>Através da análise dos depoimentos, concluiu-se que a criança passa por fases, que começam na descoberta da doença (negação, revolta, etc); dessa fase sucedem as mudanças de vida necessárias. Já na última fase, observa-se o amadurecimento e conformismo, pois é reconhecida a necessidade dos cuidados e restrições.</p>
<p>PEDRINHO, L. R.; <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo 1: intervenções no domicílio.</p> <p>Estudo qualitativo do tipo Estudo de Caso, realizado com crianças com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, residentes no interior do Paraná. Os dados foram coletados em 2018, por meio de entrevista com as mães, sessões de brinquedo terapêutico com as crianças e anotações no diário de campo. A análise dos dados foi realizada seguindo os preceitos da análise de conteúdo.</p> <p>Descrever o uso do brinquedo terapêutico no cuidado domiciliar de crianças com Diabetes Mellitus tipo 1.</p>	<p>Durante a brincadeira terapêutica as crianças relataram vários aspectos da sua vida que se relacionavam com os cuidados com a diabetes, sendo que a restrição na dieta era sempre ressaltada de forma negativa.</p> <p>As crianças também demonstravam um grande domínio no procedimento de medir a glicemia capilar e na aplicação da insulina.</p> <p>Pelos relatos, concluiu-se que as situações cotidianas convivendo com o DM1 eram naturais, mas, mesmo assim, incomodavam as crianças.</p>

<p>ANDRADE, C. J.; <i>et al.</i>, 2017</p>	<p>Influência dos fatores socioeconômicos e psicológicos no controle glicêmico em crianças jovens com diabetes mellitus tipo 1.</p> <p>Estudo transversal foi realizado com 68 crianças, de dois a nove anos, com DM1 que passaram por consultas clínicas durante o período do estudo, sendo que a grande maioria das crianças utilizadas para o estudo apresentavam histórico socioeconômico desprivilegiado. As crianças foram divididas em dois grupos criados de acordo com uma faixa de dois a cinco anos e seis a nove anos. Além disso, houve avaliação da condição socioeconômica, de fatores psicológicos e do controle glicêmico.</p>	<p>Os resultados demonstraram que doenças crônicas podem causar interferência significativa e permanente no desenvolvimento emocional, físico e social das crianças, bem como afetar o relacionamento e o estilo de vida familiar. Um exemplo é o fato de grupos de menor renda apresentarem piores resultados no que diz respeito ao nível glicêmico, por dependerem do sistema público de saúde.</p> <p>Portanto, a intervenção direcionada às crianças portadoras de DM1 e suas famílias deve incluir tratamento médico, apoio educacional e psicológico e atenção à realidade econômica da família.</p>
<p>ALENCAR, D. C.; <i>et al.</i>, 2013</p>	<p>Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença.</p> <p>Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão Dr. Teodorico Teles, em Crato-CE, com adolescentes de 10 à 19 anos, que adotaram pseudônimos para manterem o anonimato. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, sendo orientada pelas questões: Como é para você conviver com o diabetes? Quais as dificuldades e/ou facilidades enfrentadas diante de sua doença?</p> <p>Compreender a experiência do adolescente frente ao processo de viver com diabetes.</p>	<p>As respostas dos adolescentes foram divididas em:</p> <p>A→ Vivenciando algo inesperado: os adolescentes relataram choque e dificuldade no pós- diagnóstico, além de medo, tristeza e revolta.</p> <p>B→ Enfrentando uma dura realidade: é o início do tratamento, em que é relatada dificuldade de se adaptar a nova rotina e dieta e ao uso da insulina. Eles também falam sobre o medo de complicações e de morrer em decorrência da doença. Há também mudanças na convivência social.</p> <p>C→ enxergando a doença de um jeito diferente: o adolescente muda sua visão sobre a doença, perdendo o medo e vergonha, e reconhecendo mudanças positivas no estilo de vida.</p>

<p>KANETO, L. A.; et al., 2018.</p>	<p>Oficina educativa baseada em atividades lúdicas melhora o automonitoramento glicêmico entre crianças</p> <p>Um estudo quase-experimental foi feito com crianças em idade escolar que recebiam tratamento em duas clínicas ambulatoriais de um hospital universitário. Os dados foram coletados antes e após a intervenção.</p> <p>Avalia a eficácia de uma oficina educativa baseada em atividades lúdicas para melhorar a técnica de auto monitoramento glicêmico (A) de crianças com diabetes tipo 1.</p>	<p>Os resultados da pesquisa mostram que houve uma melhora na frequência de automonitoramento glicêmico após a oficina. A oficina foi efetiva, por mudar o comportamento das crianças, independente da escolaridade da criança.</p> <p>Além disso, observou-se uma melhora nas taxas de conformidade quando as crianças foram analisadas considerando a idade e a escolaridade. Desse modo, a oficina foi importante, pois auxiliou as crianças na execução de uma etapa adicional do MG, ao aumento da frequência de troca das lancetas e à verificação das configurações do medidor glicêmico para níveis corretos.</p>
-------------------------------------	--	---

DISCUSSÃO

É evidente que, para que as crianças portadoras de DM1 tenham maior qualidade de vida, todos os aspectos de vida da criança, não apenas a questão do tratamento médico, devem ser levados em conta. Assim, o âmbito psicossocial e o socioeconômico também devem ter destaque, por exemplo. Inclusive, no que diz respeito à questão emocional de crianças com DM1, de acordo com o artigo realizado por Marcelinho et. al. (2005), há estudos que apontam que, antes mesmo do conhecimento a respeito do diagnóstico de diabetes, essa doença é capaz de induzir fatores desencadeantes que alteram o humor, haja visto que a DM1 é uma doença autoimune, tendo relação com o fator genético. Não apenas isso, esse autor reitera que um emocional saudável é determinante para o controle dessa enfermidade, posto que a criança vai precisar ter autoridade, pois existem várias recomendações nutricionais e relacionadas à prática esportiva que são importantes para manter uma qualidade de vida, sendo assim o amparo e suporte- da família, de amigos e da equipe medica responsável pelo paciente- deve se mostrar presente, para que o emocional das crianças com DM1 se desestabilize o mínimo possível. Como foi levantado pelo autor Andrade et. al. (2017), o emocional das crianças portadoras de DM1, entrevistadas para o referente estudo, seguia bastante desequilibrado, posto que essas crianças não tinham nenhum acompanhamento psicológico.

Além disso, Andrade et. al (2017) também salientou o quanto é difícil se ajustar a DM1 com a renda financeira limitada, visto que, para o manejo adequado da DM1, a aquisição de certos materiais, como seringas, insulina, agulhas e tiras para teste de glicemia, são essenciais. Outro autor que explicita, não só essa, mas também outras vulnerabilidades as quais as crianças com DM1 estão mais suscetíveis é Wolkers et al. (2017) que dá ênfase na desarticulação e fragmentação vistas na atenção à saúde das crianças que sofrem com a DM1. Esse autor explicita que a atenção primária, por apresentar desarticulação e desagregação-que caracterizam o seguimento do tipo longitudinal-, deixa as famílias das crianças com DM1 e as próprias crianças mais expostas às circunstâncias de vulnerabilidade, especificamente no seguimento longitudinal, no qual há consequente distanciamento do cuidado em rede. Por isso, a importância da necessidade de ampliação da integração do cuidado, para que haja maior inclusão e acessibilidade, sendo necessária a participação social, a coordenação das redes de atenção e a atuação política- com o intuito de gerar avanços no acesso ao cuidado integral.

Ouro ponto bastante destacado pelos autores, mas mais especificamente por Hermes et. al. (2018) diz respeito ao quanto as doenças crônicas, como a DM1, interferem no estilo de vida e relacionamento das famílias. Como reiterado por esse autor, na maioria das vezes, as famílias respondem de forma positiva ao diagnóstico de DM1, mas, em alguns casos, o choque e a negação da família, vindos

com a descoberta da doença, permanecem ao longo de todo o tratamento, e quem sofre é a criança acometida pela doença. Como destaca Marcelinho et. al. (2005), a cronicidade da diabetes faz com que um tratamento holístico se faça presente, visto que o fato de não ter uma cura não possibilita uma mudança de estilo de vida apenas em determinado momento da vida do portador, mas sim para a vida toda. Daí a importância de passar todo o conhecimento a respeito dessa enfermidade para a criança portadora. Sabendo todos os aspectos da sua doença e tendo o apoio de familiares e amigos, um tratamento duradouro será estabelecido. Outro ponto importante, é o bullying, que afeta principalmente os adolescentes portadores de DM1, como destaca Andrade et. al (2019). O bullying está relacionado com uma piora no controle da doença influenciado pela vergonha diante dos colegas, assim apoio familiar e autonomia devem ter destaque no confronto com os agressores.

Desse modo, tem-se a importância da autonomia das crianças no próprio tratamento. Nesse sentido, é fundamental que a criança seja protagonista no que tange à sua própria doença e ao tratamento que essa enfermidade exige. Para que isso aconteça, tanto a esfera familiar, quanto a equipe médica que assiste à criança com DM1 devem disseminar e incentivar a prática do autocuidado. O autor Pedrinho et. al. (2021), por exemplo, destacou a importância de a criança ser agente ativo na DM1 ao usar como método de estudo sessões de brinquedos terapêuticos como forma de trazer o conhecimento a respeito da doença em si e da forma de tratamento. Assim, mostrando de forma recreativa, dinâmica e educativa, as crianças que participaram do referente estudo, após a brincadeira terapêutica, demonstraram total domínio do procedimento de medição da glicemia capilar.

Dessa forma, para que nas fases posteriores- adolescência e vida adulta- as crianças com DM1 estejam mais informadas e tenham mais segurança de si e autonomia, é necessário que, além do tratamento médico, o aspecto emocional, social, econômico- e outros setores da vida do portador dessa doença- não sejam negligenciados e postos em segundo plano, para que, assim, a qualidade de vida de portadores de DM1 seja alcançada de forma completa. O estudo de Moreira et. al. (2006) e o estudo de Alencar et. al. (2013), por exemplo, obtiveram respostas, por meio de entrevistas com crianças e adolescentes portadores de DM1 a respeito das seguintes questões: “Como é para você conviver com o diabetes?” e “quais as dificuldades e/ou facilidades enfrentadas diante de sua doença”, respectivamente. Analisando as respostas obtidas por esses dois artigos, é possível ver que o medo e a dúvida em relação a DM1 estão muito presentes. É justamente por causa disso que o incentivo ao autocuidado e a disseminação de informações relevantes a respeito dessa doença devem ser transmitidos para os portadores dessa doença desde pequenos. Assim, o estágio de aceitação, exemplificado por Alencar et. al. (2013), que engloba enxergar a doença em uma nova perspectiva, diferente da vista no estágio de negação, por exemplo, vai ser amadurecido e acolhido de forma mais rápida e menos dolorosa.

CONCLUSÃO

A partir da pergunta inicial apontada na metodologia do trabalho: "quais as diferenças encontradas no estilo de vida de crianças e adolescentes após o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1?", conclui-se que essas principais diferenças estão em âmbitos que ultrapassam a medicina. Afinal, como supracitado, muitos autores destacaram que as maiores dificuldades encontradas eram emocionais, financeiras e sociais. Nessas situações, as crianças e adolescentes, por esses motivos, ficavam vulneráveis à falta de informação, à falta de promoção do autocuidado e manejo de seu próprio aparelho de glicemia e às dificuldades sociais e emocionais. Logo, a partir dessa análise dos artigos selecionados, fica claro que, para que as crianças portadoras de DM1 tenham maior qualidade de vida, é necessário abranger todas as áreas da vida da criança, com enfoque no ensino ao autocuidado e à disseminação de informações necessárias ao seu tratamento.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C. *et al.* Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença. **REBEn: Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília – DF, v. 66, n. 4, p. 479-484, jul - ago, 2013.

ANDRADE, C.J.N.; ALVES C.A.D. Influence of socioeconomic and psychological factors in glycemic control in young children with type 1 diabetes mellitus. **Journal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v. 95. p. 48-53, 2018.

ANDRADE, C.J.; ALVES, C. A. et al. Relação entre bullying e diabetes mellitus tipo 1em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*. v. 95, n. 5, pp. 509-518, 2019.

GÓES, A. P. P.; VIEIRA, M. R. R.; LIBERATORE JÚNIOR, R.D.R. diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 25, n. 2, p. 124-128, 2007.

GONÇALVES, C. P. Imunogenética da Diabetes Tipo I. **Revista Portuguesa de Diabetes**. v. 2, n. 4, p. 14-21, 2007.

HERMES, S. V. H.; *et al.* Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. **Saúde Debate**. v. 42, n. 119, p. 927-939, 2018.

KANETO, L. A. *et al.* Oficina educativa baseada em atividades lúdicas melhora o automonitoramento glicêmico entre crianças. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo. v.26, 2018.

MARCELINHO, D. B. C.; BARROS, M. D. *et al.* Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.18, n. 1, p. 72-77, 2005.

MOREIRA, M. C. C.; GOMES, R.; SÁ, M. R. C. doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 7, jul, 2014.

MOREIRA, P.L., DUPAS, G. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo. v. 14, n. 1, p. 25-32, 2006.

PEDRINHO L. R.; *et al.* Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: intervenções no domicílio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro. v. 25, n.3, 2021.

SPARAPANI, V. C.; NASCIMENTO, L. C. Crianças com diabetes mellitus tipo 1: fortalezas e fragilidades no manejo da doença. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 8, n. 2, p. 274-279, abr – jun, 2009.

WOLKERS PCB, *et al.* Crianças com diabetes mellitus tipo 1: vulnerabilidade, cuidado e acesso à saúde. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. v. 28, 2019.

WOLKERS PC, *et al.* Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores. **Acta Paul Enferm**. v.30, n.5, p. 451-457, 2017.