



Desafios no enfrentamento da diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: revisão de literatura



Challenges in dealing with type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: a literature review

Recebido: 17/08/2022 | Aceito: 22/11/2022 | Publicado: 30/11/2022



Ana Paula Vieira Carvalho

 <https://orcid.org/0000-0002-8521-6905>
 <http://lattes.cnpq.br/5695233222451474>
Universidade Paulista, UNIP, SP, Brasil
E-mail: annapaulavrs96@gmail.com



Luana Caldas Neiva

 <https://orcid.org/0000-0001-6304-0454>
 <http://lattes.cnpq.br/4993707818522180>
Universidade Paulista, UNIP, SP, Brasil
E-mail: luanacaldasneiva5@gmail.com

Milena Paes Ribeiro de Souza

 <https://orcid.org/0000-0001-7755-4210>
 <http://lattes.cnpq.br/0354220833473163>
Universidade Paulista, UNIP, SP, Brasil
E-mail: milenapaesr14@gmail.com

Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4718-5084>
 <http://lattes.cnpq.br/7080809442707509>
Universidade Paulista, UNIP, DF, Brasil
E-mail: profandreyh@gmail.com

Resumo

Objetivo: Verificar na literatura recente o que há publicado sobre os desafios enfrentados por crianças e adolescentes portadoras de Diabetes Mellitus tipo 1, abordando o diagnóstico, aceitação e convivência com a doença, percepção familiar, educação em saúde e autocuidado. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, composta de artigos científicos acerca da temática “Diabetes Mellitus tipo 1 e as dificuldades da convivência com a doença”. Para esse fim, utilizou-se como bases de dados a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), assim como a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) como fonte de pesquisa complementar. **Considerações finais:** Durante a pesquisa, foi possível compreender que nem sempre o diagnóstico da Diabetes Mellitus tipo 1 é facilmente aceito, tanto pela família quanto pelas crianças e adolescentes diagnosticados. Visto que eles enfrentam diversos desafios, como mudança de hábitos alimentares, aplicações diárias de insulina, questões

¹ Docente de Enfermagem na modalidade presencial e Docente/tutor de Enfermagem e Farmácia na modalidade Flex (EaD) na Universidade Paulista - UNIP (Brasília/DF). Docente de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia na modalidade presencial, docente/tutor de Enfermagem e Membro do NDE na modalidade EaD na Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires - FACESA (Valparaíso de Goiás/GO). Tutor em preparatório para Enfermagem da Escola de Saúde e Formação Complementar do Exército (ESFCEX) no Curso CIDADE. Pós-graduando em Anatomia Funcional e em Atendimento de Emergências Pré-hospitalares pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Especialista em Didática do Ensino Superior em Educação à Distância (2020) pela FACESA. Especialista em Saúde da Família (2019) pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília (UnB) (2017). Graduação em Enfermagem pela Universidade de Brasília (2015).

biopsicoemocionais, dificuldades no autocuidado e enfrentamento de estereótipos. Observou-se também que a família possui um papel essencial para auxiliar no manejo da patologia e na adesão do autocuidado. Vale ressaltar que, a educação em saúde realizada pelos profissionais da Atenção Primária facilita o enfrentamento da doença, realizando letramento em saúde para as crianças e adolescentes com DM1 e seus familiares acerca da doença.

Palavras-chaves: Diabetes mellitus tipo 1. Diabetes. Crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. Autocuidado com a diabetes mellitus tipo 1. Desafios e enfrentamento da diabetes tipo 1. Insulina.

Abstract

Objective: To check in the recent literature what has been published about the challenges faced by children and adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus, addressing the diagnosis, acceptance and living with the disease, family perception, health education and self-care. Methods: This is an integrative literature review, consisting of scientific articles on the theme "Type 1 Diabetes Mellitus and the challenges of living with the disease". For this purpose, the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Nursing Database (BDENF) were used as databases, as well as the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) as a complementary source of research. Final considerations: During the research, it was possible to understand that the diagnosis of Type 1 Diabetes Mellitus is not always easily accepted, both by the family and by the children and adolescents diagnosed. Since they face several challenges, such as changing eating habits, daily insulin applications, biopsyoemotional issues, difficulties in self-care and in coping with stereotypes. It was also noted that the family plays an essential role in assisting in the pathology's management and adherence to self-care. It is noteworthy that the health education carried out by Primary Care professionals helps the patients get along with the condition, providing health literacy about the disease for children and adolescents with T1DM and their families.

Keywords: *Type 1 diabetes mellitus. Diabetes. Children and adolescents with type 1 diabetes. Self-care with type 1 diabetes mellitus. Challenges and coping with type 1 diabetes. Insulin.*

1. Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica crônica não transmissível, com desenvolvimento lento e gradual, além disso, é considerada um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou ação da insulina. A DM é uma patologia que vem crescendo a nível mundial, tornando-se um problema de saúde pública cada vez maior.^{1,2}

A DM pode ser classificada, inicialmente, em dois tipos: tipo 1 e tipo 2. A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é caracterizada por um processo autoimune em que ocorre a destruição equivocada das células beta pancreáticas, que são células endócrinas nas ilhotas de Langerhans do pâncreas, gerando a deficiência parcial ou absoluta da produção de insulina. Em consequência da ausência de insulina, o metabolismo sofre degradação, provocando manifestações clínicas da DM1, como poliúria, polidipsia, cetoacidose e perda involuntária de peso.^{3,4}

Já na Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), não há um consenso sobre a sua causa, porém, há fatores comuns para o seu desenvolvimento, sendo eles o sobrepeso, o envelhecimento e a hereditariedade. Neste caso, ela é gerada por uma deficiência e/ou resistência da ação da insulina, mas não é totalmente descartada a baixa em sua secreção, e não é tão intensa como nos casos da DM1. Com o diagnóstico de DM2 nem sempre o uso de insulina é necessário para o controle da hiperglicemia, uma vez que ela pode ser assintomática por muitos anos. Além disso, na DM2, a cetoacidose não é comum.^{1,3}

Diante disto, a clínica da DM1 tem como principais complicações a hiperglicemia acentuada e a cetoacidose, tendo esse tipo uma prevalência em cerca de 5 a 10% do total de pessoas com DM. No Brasil, a prevalência de DM1 em indivíduos menores de 15 anos é de 7,6 mil, ou seja, cerca de 30.900 crianças e adolescentes têm o diagnóstico da doença.^{5,6}

Em 2019, o Brasil ocupava o terceiro lugar no ranking mundial de crianças e adolescentes com DM1, tendo 51.500 diagnosticados de 0 a 14 anos, estimando-se uma incidência de 7.300 casos por ano. Diante disto, quando se recebe um diagnóstico de uma doença crônica, é desencadeada uma série de sentimentos negativos, tais como desespero, angústia e sentimento de mudança sobre sua vida. Isso pode afetar as atividades da vida diária, pois uma doença crônica como a DM pode gerar uma mudança drástica em todo o contexto biopsicossocial.^{7,8}

Na maioria dos casos, a DM1 é diagnosticada na adolescência, período em que ocorrem diversas mudanças fisiológicas e psicológicas, as quais podem impedir o controle da doença. Sendo assim, torna-se um desafio para os adolescentes terem uma boa qualidade de vida, já que o controle glicêmico pode refletir negativamente em seu cotidiano, podendo surgir sintomas depressivos relacionados ao estresse.⁹

É importante apontar que o tratamento da DM1 é constituído pelo controle da glicemia através do uso de insulina exógena, em que se usa basicamente dois tipos: uma para regular a quantidade de insulina basal, e outra que corrige o nível de glicose provocada pelas refeições diárias. Geralmente, as crianças que convivem com DM1 podem sofrer danos fisiológicos e emocionais, pois passam por uma etapa de grande modificação em sua rotina, meio social e familiar, precisando se adaptar a viver e controlar a doença, fazendo ajustes e limitações na alimentação e atividades diárias. Isso pode gerar situações estressantes ao longo do tratamento, além disso devem se submeter a idas aos hospitais e a procedimentos dolorosos que podem contribuir para que elas se sintam diferentes, irredimidas e com dificuldade para aceitar a condição em que vivem.^{4,10}

De acordo com o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ressalta que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.^{11,12}

Com a constituição supracitada, o Brasil reconheceu pela primeira vez o direito à saúde como fundamental. Nesse contexto, há algumas políticas públicas que favorecem os portadores de DM, como a Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, a qual declara que os portadores da DM possuem o direito de receber gratuitamente medicamentos e materiais necessários para o controle da doença, incluindo também o direito de reportar às autoridades sanitárias municipais o respectivo atraso.^{13,14}

Dessa forma, a consulta de enfermagem é de extrema importância pois através dela que se conhece o paciente de forma integral. O enfermeiro é o grande responsável pela prestação de assistência integral, como por exemplo a educação dos pacientes, família e comunidade acerca da doença, e auxiliando na importância da compreensão do autocuidado, para que eles adquiram um estilo de vida saudável e controlem a glicemia. Além de elaborar estratégias de cuidado baseadas no olhar holístico.¹⁵

Portanto, com o que foi abordado até o momento, surgiu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são os desafios no enfrentamento da Diabetes Mellitus tipo 1 em Crianças e Adolescentes, no que tange ao diagnóstico e aceitação da doença, percepção familiar, educação em saúde e autocuidado? Por conseguinte, o presente estudo tem como objetivo verificar na literatura recente o que há publicado sobre quais são os desafios enfrentados por crianças e adolescentes portadoras de Diabetes Mellitus tipo 1 abordando o diagnóstico, aceitação e convivência com a doença, percepção familiar, educação em saúde e autocuidado.

2. Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, composta de artigos científicos acerca da temática “Diabetes Mellitus tipo 1 e as dificuldades da convivência com a doença”. Para esse fim, utilizou-se como bases de dados a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), assim como a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) como fontes de pesquisa complementar. Para a obtenção dos artigos, foram utilizados os descritores “Diabetes Mellitus Tipo 1”, “Diabetes”, “Crianças e Adolescentes com Diabetes Tipo 1”, “Autocuidado com a Diabetes Mellitus tipo 1”, “Desafios e Enfrentamento da Diabetes Tipo 1”, “Insulina”, encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e relacionados utilizando o operador booleano AND.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos disponibilizados gratuitamente nas bases de dados descritas, sendo eles artigos originais, de relato de experiência, de estudo de campo, e similares; artigos contendo texto completo disponível para análise, publicados em português, inglês e/ou espanhol (com tradução em português disponível), no período de 2016 a 2021, e que estivessem relacionados ao tema desta revisão. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão integrativa ou narrativa de literatura, publicações anteriores a 2016, artigos que estivessem em outra língua não supracitada e/ou que não contivesse sua tradução na íntegra, e artigos que não tinham relação com o tema.

Após a pesquisa com os descritores em saúde “Diabetes Mellitus Tipo 1”, “Diabetes”, “Crianças e Adolescentes com Diabetes Tipo 1”, “Autocuidado com a diabetes mellitus tipo 1” e “Desafios e Enfrentamento da diabetes tipo 1” e “Insulina”, foram encontrados 45.514 artigos no total, sendo 6.467 na SciELO, 3.003 na BDENF e 36.044 na LILACS. Após a aplicação dos filtros, ficaram 390 na SciELO, 750 na BDENF e 906 na LILACS. Entretanto, após a leitura do resumo de 51 artigos, foram selecionados para leitura completa 30 deles. Contudo, foram escolhidos criteriosamente 15 artigos que correspondiam ao tema do trabalho, sendo 6 da SciELO, 4 da LILACS e 5 da BDENF.

3. Resultados e Discussão

A partir dos 15 artigos selecionados, elaborou-se um instrumento (Quadro 1), visando melhor análise e avaliação dos dados pertinentes, contendo título, autores,

objetivo, método, conclusão e ano de publicação, sendo organizado de forma decrescente quanto ao ano em que os artigos foram publicados.

Quadro 1. Distribuição de artigos de acordo com o ano de publicação, título, autores, objetivos, conclusão. Brasília, 2022.

	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	MÉTODOS	CONCLUSÃO	ANO
Artigo 1	Autocuidado apoiado de adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 à luz da gestão do cuidado.	Batista AFMB, Nóbrega VM, Fernandes LTB, Vaz EMC, Gomes GLL, Collet N.	Observar as demandas de autocuidado apoiado de adolescentes portadores de DM1.	Estudo qualitativo.	O autocuidado sem o apoio familiar e profissional interfere negativamente na gestão da doença.	2021
Artigo 2	Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária.	Camargo PNN, TENANI CF, Bulgareli JV, Guerra LM, Silva RP, Batista MJ.	Abordar o entendimento dos usuários hipertensos e diabéticos sobre atenção à saúde prestada em Unidades Básicas de Saúde.	Estudo qualitativo.	É importante que as pessoas com doenças crônicas tenham conhecimento acerca do atendimento voltado para sua condição na Atenção Primária.	2021
Artigo 3	Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 na infância.	Hermes TSV, Rodrigues RM, Fonseca LMM, Toso BRGO, Conterno SFR, Viera CS.	Demonstrar a importância da educação em saúde para a aderência do autocuidado e controle da DM1 em crianças.	Estudo qualitativo.	O estudo demonstra que recursos recreativos facilitam a educação em saúde, tanto para os familiares como para as crianças com DM1.	2021
Artigo 4	Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: intervenções no domicílio.	Pedrinho LR, Shibukawa BMC, Rissi GP, Uema RTB, Merino MFGL, Higarashi IH.	Discorrer sobre o uso de brinquedos na terapêutica em crianças com DM1 no contexto domiciliar.	Estudo qualitativo do tipo estudo de caso.	O uso de brinquedos durante a assistência de crianças com DM1 é efetivo, pois ele proporciona uma facilidade na criação de vínculo com a criança, facilitando assim a educação em saúde.	2020

Artigo 5	Cuidado domiciliar à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva do cuidador.	Souza RR, Marquete VF, Vieira VCL, Fischer MJB, Spigolon DN, Marcon SS.	Reter informações do cuidador familiar sobre a assistência prestada para crianças e adolescentes no cuidado domiciliar.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	A vivência com crianças e adolescentes portadores da doença é cercada por dificuldades no que diz respeito a alimentação, aplicações de insulina e tratamento medicamentoso.	2020
Artigo 6	Um Olhar Psicanalítico Sobre Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus Familiares.	Vargas DM, Barbaresco AC, Steiner O, Silva CRLD.	Procurar entender as questões emocionais das crianças e adolescentes diabéticas e os seus familiares de maneira psicanalítica.	Estudo qualitativo.	As crianças e os adolescentes passam por sofrimentos equiparados ao sentimento de luto, no que diz respeito a todo o processo da doença. Com isso, o apoio dos profissionais de saúde e familiares reflete positivamente na adesão ao tratamento e controle da doença.	2020
Artigo 7	Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença.	Hermes TSV, Viera CS, Rodrigues RM, Toso BRGO, Fonseca LMM.	Descrever como é a convivência familiar da criança com DM1 e a administração da doença.	Estudo qualitativo descritivo, tipo estudo de caso.	O apoio familiar é de extrema importância para a criança no enfrentamento da doença. A forma como a família lida com o problema pode afetar positivamente ou negativamente na relação entre a criança e a DM1, abordando também a importância do acompanhamento dessa criança com uma equipe multiprofissional.	2018

Artigo 8	Autocuidado apoiado no manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência.	Collet N, Batista AFMB, Nóbrega VM, Souza MHN, Fernandes LTB.	Identificar as necessidades dos adolescentes e pré-adolescentes com DM1, com o intuito de abordar o manejo da doença e o autocuidado apoiado.	Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva.	Com o diagnóstico da DM1 durante a transição da infância para a adolescência, é essencial que ocorra mudanças no estilo de vida, além de abordar questões intrínsecas que influenciam diretamente no cotidiano e no seu autocuidado.	2018
Artigo 9	Qualidade de Vida e Diabetes Mellitus: Autopercepção de Adolescentes de uma Cidade do Sul do Brasil.	Menezes M, Lacerda LLV, Borella J, Alves TP.	Avaliar a Qualidade de Vida em Relação à Saúde (QVRS) de adolescentes.	Estudo descritivo, exploratório e de cunho quantitativo.	O manejo adequado da patologia proporciona maior qualidade de vida para os adolescentes portadores da DM1.	2018
Artigo 10	Do diagnóstico ao desconhecido: Percepções dos pais de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus.	Pimentel RRS, Targa T, Scardoelli GC.	Compreender a percepção dos pais de crianças e adolescentes diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	O diagnóstico de uma doença crônica é um momento que gera angústia em todos os familiares, fazendo com que os pais a se adaptem com uma nova rotina, na tentativa de lidar com seus fatores físicos, emocionais e sociais.	2017
Artigo 11	Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores.	Wolkers PCB, Macedo JCB, Rodrigues CM, Furtado MCC, Mello DF.	Medir e equiparar a qualidade de serviços da APS oferecidas às crianças com diabetes mellitus tipo 1, nos serviços públicos pela experiência dos seus cuidadores.	Estudo transversal, fundamentado em avaliação em saúde.	No contexto da criança com DM1, a APS atua de modo inerente na educação em saúde e recuperação em saúde, reduzindo a sobrecarga dos serviços de emergência.	2017

Artigo 12	As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1	Okido ACC, Almeida A, Vieira MM, Neves ET, Mello DF, Lima RAG.	Entender sobre as experiências vividas pelas famílias no cuidado às crianças com Diabetes Mellitus tipo 1.	Estudo Descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	O conhecimento da família acerca da doença é importante para potencialização dos cuidados direcionados as crianças com DM1.	2017
Artigos 13	Autocuidado dos Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Conhecimento acerca da Doença.	Flora MC, Gameiro MGH.	Analisar os conhecimentos dos adolescentes sobre a diabetes e o autocuidado a cerca doença.	Descritivo-analítico e transversal.	O entendimento dos adolescentes acerca da DM1 influencia positivamente ou negativamente no seu autocuidado.	2016
Artigo 14	Percepções do Cotidiano Alimentar de Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1.	Bertin RL, Elizio NPS, Moraes RNT, Medeiros CO, Fiori LS, Ulbrich AZ	Conhecer o ponto de vista de crianças e adolescentes portadores de DM1 e práticas alimentares.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	A nutrição adequada das crianças e adolescentes com DM1 previne patologias associadas a doença, além de ser um fator essencial para o controle metabólico.	2016
Artigo 15	Sensibilizando a criança com diabetes para o cuidado de si: Contribuição à prática educativa.	Queiroz MVO, Brito LMMC, Pennafort VPS, Bezerra FSM.	Saber da sensibilidade da criança para o seu autocuidado por meio dos seus relatos.	Estudo descritivo e analítico com abordagem qualitativa.	A educação em saúde tem uma contribuição relevante para que a criança com DM1 desenvolva o autocuidado para manejar a doença.	2016

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a avaliação dos artigos utilizados nesta pesquisa, foi possível agrupar os resultados encontrados em três tópicos, sendo eles: Desafios no Diagnóstico e Aceitação da Diabetes Mellitus tipo 1; A percepção Familiar mediante a Diabetes Mellitus tipo 1; e a Influência da Educação em Saúde no Autocuidado de portadores da Diabetes Mellitus tipo 1.

Desafios no Diagnóstico e Aceitação da Diabetes Mellitus tipo 1

Complementando o que já foi abordado anteriormente, mediante o diagnóstico da doença, tanto a família quanto às crianças e adolescentes diagnosticados são acometidas por um sentimento de perda profunda, podendo ser comparado ao luto. Com isso, há uma mudança na perspectiva de futuro devido à condição de saúde. Diante do conhecimento sobre a doença várias decisões são tomadas visando a própria vida e a de seus familiares.¹⁶

Em vista disso, os primeiros sinais e sintomas da DM1 aparecem na infância, onde requer mudanças de hábitos a partir do diagnóstico e conhecimento da doença.

Deve-se promover alterações cotidianas, como a prática de atividades físicas, mudanças na alimentação, controle da glicemia e aplicações de insulina. Tais alterações exigem adaptação e estímulo ao autocuidado, que vai depender do nível de maturidade da criança, além disso há alterações na rotina da família acerca do controle da doença.¹⁷

Tratando-se da DM1 e qualidade de vida, o controle glicêmico é essencial para evitar complicações agudas como a cetoacidose, e crônicas como a Nefropatia e Retinopatia Diabética, além da redução da probabilidade de internações e do risco de morte. Deste modo, a insulinoterapia, em conjunto com apoio emocional e familiar, contribuem para a melhora do controle metabólico.¹⁸

Ademais, torna-se um desafio para os portadores de DM1 a monitorização e a administração rotineira de insulina, pois essas aplicações podem gerar dor, desconforto e insatisfação, fazendo com que não ocorra a adesão adequada da insulina. Esses fatores podem contribuir para que as crianças tenham ainda mais dificuldade na aceitação do tratamento e apresentem resistência a realização desses procedimentos.^{18,19}

Em relação à necessidade de modificação no estilo de vida entre a infância e adolescência, torna-se importante lidar com o surgimento de alguns sentimentos, como o medo das possíveis complicações da doença, a não aceitação do diagnóstico e a omissão da doença para os amigos por receio de rejeição. Esses sentimentos podem surgir devido aos estereótipos que estão relacionados a patologia, que influenciam de maneira negativa na forma como a DM1 é percebida pelos portadores.²⁰

Destaca-se que a terapia nutricional é um fator essencial para gerenciar a DM1, estando relacionada ao bem-estar do indivíduo, além do mais é necessária para prevenir complicações e patologias associadas a DM1. Somando a isso, a atividade física diária integra o tratamento da doença, se realizada da forma correta.²¹

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o acesso inicial do sistema de saúde para identificar novos casos de DM1 antes mesmo da piora do quadro clínico, por meio de sinais e sintomas característicos da doença e através da mensuração da glicemia capilar. Entretanto, em um Projeto de Extensão Universitária com pacientes portadores de DM1 e seus familiares, foi relatado por eles o despreparo dos profissionais da APS para lidarem com a clínica da doença.¹⁶

A percepção Familiar mediante a Diabetes Mellitus tipo 1

O apoio familiar é de extrema importância frente ao adoecimento de algum membro da família, porque proporciona amparo emocional, educacional e nas atividades diárias. Vale ressaltar que o diagnóstico de uma doença crônica não atinge somente o paciente, mas também o meio familiar em que este está inserido. Esta situação se torna mais intensa quando se trata de crianças e adolescentes, é importante apontar que quando o portador da DM1 e os sintomas da sua patologia são colocados como principal prioridade na família, pode ocorrer uma baixa adesão ao tratamento.^{22,23}

Somando a isso, com o diagnóstico da DM1, mesmo que todo o meio familiar seja afetado, normalmente quem adota a maior responsabilidade é a figura materna, o que pode gerar uma grande carga emocional para esse membro da família. Ela se torna a “principal” responsável em ter conhecimento sobre os sinais e sintomas da hipoglicemia e hiperglicemia, composição alimentar, além de preparo e administração de insulina. Desse modo, faz-se necessária a educação em saúde voltada para os familiares, para que assim eles possam estimular o autocuidado dessas crianças e

adolescentes. O diagnóstico da doença pode refletir negativamente no meio familiar em que a criança está inserida, podendo gerar interrupções das atividades diárias, exaustão do cuidador principal, problemas financeiros e até ocasionar a saída do emprego.^{22,24}

Nos casos do acometimento da doença nas crianças, a família é a maior base de apoio, pois com seu acolhimento os sentimentos de sofrimento são divididos e assim torna-se mais fácil o convívio com a doença. Porém, os integrantes da família lidam com essa situação de maneira diferente, em que alguns aceitam facilmente o diagnóstico e já outros apresentam maior dificuldade de aceitação. Logo, esse processo de aceitação dos membros familiares pode influenciar positivamente ou negativamente no dia a dia da criança.²⁵

Em um estudo realizado no Estado do Paraná em domicílios que residiam crianças com DM1, foi observado que há fatores que precisam ser levados em consideração, como condições sociais e contexto familiar. Embora vivenciem a mesma doença, cada criança e família têm um tempo individual para lidar com a cronicidade da patologia, porém, é importante pontuar que a rotina com a doença pode variar ao longo da vida, podendo ser afetada pelo desenvolvimento, mudanças físicas e emocionais nos portadores de DM1.²⁴

Outrossim, a convivência dos adolescentes com parentes e familiares que possuem a doença pode impactar positivamente no tratamento, podendo melhorar a qualidade de vida, além de ter uma forte base de apoio, o que ajuda nos momentos de crise e estresse. Ademais, um ambiente familiar bem estruturado proporciona sensação de segurança, assim os portadores de DM1 terão melhor aceitação da doença e isso influenciará no seu autocuidado. É importante que junto com os familiares e profissionais de saúde haja a inserção do portador na realização do manejo da enfermidade. Diante disso, uma abordagem multiprofissional torna-se necessária na assistência dessas pessoas. Portanto o acolhimento dos portadores da DM1 e seus familiares intermediam o conhecimento acerca da doença, norteando o cuidado que os profissionais de saúde oferecerão e potencializando o cuidado domiciliar.^{22,25,26}

Influência da Educação em Saúde no Autocuidado de portadores da Diabetes Mellitus tipo 1

No cenário atual das estratégias de saúde, há diversas atividades voltadas para o desenvolvimento do autocuidado para DM, como os recursos tecnológicos, tais como: softwares, telefone, e até avaliação de conhecimento sobre a doença. No que diz respeito ao autocuidado da DM1, os adolescentes portadores da doença devem ser orientados a realizarem consultas e a realizarem o monitoramento através de hemograma e de análises de urina, bem como a regulação das doses de insulina de acordo com a alimentação e a prática de exercícios físicos. Neste aspecto, é importante observar a maneira com que o adolescente conduz a patologia diante do tratamento e a sua convivência na sociedade.^{17,27}

É essencial que as crianças portadoras de DM1 tenham acompanhamento na APS, para não gerar sobrecarga aos serviços de emergência, além de reforçar e valorizar as particularidades da APS. Cabe ressaltar que esse serviço permite condutas como: promoção e prevenção em saúde, visitas domiciliares, identificação de possíveis riscos e consolidação da relação profissional e paciente.²⁸

Portanto, é atribuído a APS dois tipos de competências distintas, são elas a exclusiva e a derivada. A primeira é responsável pela integralização, contato inicial com o paciente, continuidade do cuidado e coordenação; já a segunda aborda a

família como o centro dentro da atenção, além da orientação para a sociedade e adaptação cultural. Com isso, é dever da APS ser determinante para identificar fatores de risco, carência e exigências de saúde individual e coletiva através da clínica ampliada, sendo qualificada na criação de laços, construção da autonomia dos indivíduos e da sociedade, e quando necessário intervir clinicamente. No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), a equipe de cuidado pode elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), como forma de criar vínculo e acompanhar integralmente o paciente e/ou família, dessa forma a APS é o canal de conexão dentro os meios de atenção em saúde.²⁹

Tratando-se de educação em saúde, tem-se como objetivo a mudança de conduta e o ensinamento acerca de alguma patologia no contexto individual. Essa equipe tem um papel de prevenção e adaptação para que os adolescentes melhorem o seu autocuidado no dia a dia, além de adquirir aprendizado e capacidade para conduzir a doença. Assim sendo, é necessário que a educação em saúde seja feita de acordo com a necessidade do portador, com isso ela incentiva a participação ativa dos portadores de DM1 através do diálogo e da sistematização da assistência. Diante disso, fica claro que essa abordagem pode ser positiva, pois assim as crianças e os adolescentes têm maior conhecimento sobre seu autocuidado e manejo da doença.^{17,16}

Além do mais, o enfermeiro pode ser inserido no autocuidado da criança que possui DM1 através de jogos e brinquedos terapêuticos possibilitando que esses pacientes consigam se expressar e ter um alívio do peso que a doença pode acabar se tornando. A melhor maneira de criar um vínculo com a criança é através de brincadeiras, que são capazes de criar uma afinidade no contexto enfermeiro, criança e família. Com isso, é possível que o profissional tenha uma perspectiva pelo olhar da criança. O brinquedo terapêutico é uma forma lúdica de educar a criança para que ela possa aprender a verificar a glicemia e realizar o controle, e assim estimular a criança a encarar a doença. Além de ser informativo, também cessam os questionamentos e curiosidades, reduzindo o medo de realizarem os procedimentos.²⁴

Logo, o tratamento da DM1 tem relação com a assistência do profissional em saúde e com as escolhas dos portadores, podendo dificultar ou facilitar a adesão do tratamento. Cabe aos profissionais de saúde gerar autonomia para as crianças e os familiares, facilitando o conhecimento para aprimorar o seu próprio cuidado, como a administração de insulina, monitoramento glicêmico, hábitos alimentares e a prática de atividades físicas. Vale ressaltar que, a autorresponsabilidade no cuidado e controle da doença necessitam de discernimento e desenvolvimento cognitivo. Todavia, a metodologia utilizada para o ensinamento vai depender da faixa etária em que a criança se encontra.¹⁷

Por fim, é de extrema importância que os profissionais que lidam com crianças e adolescentes com DM1, principalmente os da enfermagem, tenham ciência das dificuldades que os responsáveis dos portadores da DM1 enfrentam, para que assim eles promovam atividades que os envolvam, com o intuito de empoderar os seus filhos quanto a sua independência e o autocuidado, também sendo um apoio psicoemocional e promovendo bem-estar no que tange aos cuidados de seus filhos.³⁰

4. Considerações finais

O diagnóstico da DM1 nem sempre é facilmente aceito, visto que as crianças e os adolescentes enfrentam diversos desafios ao longo do processo, começando desde a dificuldade de receber o diagnóstico até os estereótipos que deverão ser enfrentados, desafios estes que podem atingir também o meio familiar. Destaca-se

que as mudanças nos hábitos de vida como a terapia nutricional, atividade física e a insulino-terapia são de extrema importância para o controle metabólico das crianças e adolescentes com DM1.

Desse modo, a família dos portadores de DM1 possui um papel importante no processo de aceitação, além do manejo e controle da doença. Geralmente, dentro do ambiente familiar o principal cuidador é a figura materna, com isso gera-se uma sobrecarga biopsicoemocional sobre esse membro da família. Vale enfatizar que a forma em que os familiares lidam com o diagnóstico pode influenciar positivamente ou negativamente sobre o adoecido, especialmente se tratando de crianças e adolescentes.

Conclui-se que, a prática do autocuidado com acompanhamento do profissional de saúde na APS é um fator importante para o manejo da doença. É necessário ressaltar que, esses profissionais realizem o letramento em saúde com as crianças e adolescentes portadoras da DM1 e com seus familiares, para que assim consigam alcançar uma qualidade de vida e melhorar o enfrentamento da doença. Tratando-se da criança, a educação em saúde realizada de maneira lúdica é uma forma de facilitar e incentivá-las a aceitarem e lidarem com a doença de uma forma mais amena.

5. Referências

- 1) Classification of diabetes mellitus. *Geneva*: World Health Organization; 2019.
- 2) Dias EG, Nunes MSL, Barboza VS, Jorge AS, Campos LM. Comportamentos de Pacientes com Diabetes tipo 2 sob a perspectiva do autocuidado. *Rev J Health Sci*. 2017; 19(2):109-13.
- 3) Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
- 4) Freitas, L. L. de Semeghin, C. R., & Hirata, B. K. S. (2021). 100 anos de insulina: Como a descoberta do hormônio revolucionou o tratamento de diabetes tipo 1. *Research, Society and Development*, 10(15), e385101522757–e385101522757. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22757>
- 5) Brasil. Sociedade Brasileira de Diabetes. Acesso em 2022 set.07. Disponível em: <https://diabetes.org.br/>
- 6) Nobre CMG, Costa AR, Minasi AS, Possani SM, Mota MS, Gomes GC. Cuidado à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1. *Rev enf UFPE online*. Jan., 2019[acesso em 2022 jul 21]; 13(1):111-7.
- 7) International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [internet]. Brussels: IDF; 2019. [cited 2020 June 29]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org>
- 8) Rodrigues RC, Teixeira MLO, Castelo Branco EMS. Dialogando sobre as vivências com diabetes mellitus: subsídio para o cuidado educativo de Enfermagem. *REME – Rev Min Enferm*. 2018[acesso em 2022 ago. 28] ;(22).1140. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1279>

- 9) Cordeiro, G. R., Smolarek, A. de C., Rebesco, D. B., Boiko Ferreira, L. H., & Gomes Mascarenhas, L. P. (2020). Comparação da qualidade de vida e sono de adolescentes portadores e não portadores de diabetes mellitus tipo 1. *Journal of Physical Education*, 31(1). <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v31i1.3177>
- 10) Silva, M. E. de A., Moura, F. M. de, Albuquerque, T. M., Reichert, A. P. da S., & Collet, N. (2017). Network and social support in children with chronic diseases: Understanding the child's perception. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(1). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006980015>
- 11) Brasil. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988.
- 12) Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF ;1990. [acesso em 2022 set 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm.
- 13) Queiroz RM, Lourenço CRB. Direito à saúde: tratamento terapêutico com análogos de insulina aos portadores de diabetes mellitus tipo 1 e a jurisprudência nacional. *Rev. Bras de direitos e garantias fundamentais online*. Jul/dez. 2019 [acesso em 2022 Set 11]; 5(2): 19-40. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais>
- 14) Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 11.347 de 27 setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 2006. [acesso em 2022 de set 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm
- 15) Costa RM, Oliveira RZG, Gomes CT, Nogueira LT. Atuação do enfermeiro no controle da diabetes mellitus tipo 1 na adolescência: Repositório alfaunipac;2019.
- 16) Vargas DM, Barbaresco AC, Steiner O, Silva CRLD. Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. *Rev. Psicologia e Saúde*. Online 2020 jan-abr [acesso em: 2022 out 12];12(1);87-100. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609864065007>
- 17) Hermes TSV, Rodrigues RM, Fonseca LMM, Toso BRGO, Conterno SFR, Viera CS. Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 na infância: *Rev. Enf. da UFSM*. Online. 2021 julho 24 [acesso em: 2022 out 12]; 11(50):1-21. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6401>
- 18) Menezes, M., Lacerda, L. L. V. de Borella, J., & Alves, T. P. (2019). Qualidade de vida e diabetes mellitus: Autopercepção de adolescentes de uma cidade do sul do Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35430>

19) Queiroz, M. V. O., Brito, L. M. M. C., Pennafort, V. P. dos S., & Bezerra, F. S. de M. (2016). Sensitizing children with diabetes to self-care: Contributions to educational practice. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(2).

20) Collet, N., Batista, A. F. de M. B., Nóbrega, V. M. da, Souza, M. H. do N., & Fernandes, L. T. B. (2018). Self-care support for the management of type 1 diabetes during the transition from childhood to adolescence. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017038503376>

21) Bertin, R. L., Elizio, N. P. dos S., Moraes, R. N. T. de, Medeiros, C. O., Fiori, L. S., & Ulbrich, A. Z. (2016). Percepções do cotidiano alimentar de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Revista Contexto & Saúde*, 16(30), 100–109. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.100-109>

CloseDeleteEdit

22) Souza, R. R., Marquete, V. F., Vieira, V. C. de L., Fischer, M. J. B., Spigolon, D. N., & Marcon, S. S. (2020). Cuidado domiciliar à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva do cuidador [Home care for child and adolescent home care with type 1 diabetes mellitus from the care giver's perspective] [Atención domiciliaria para niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 desde la perspectiva del cuidador]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28(0), 46013. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.46013>

23) Okido, A. C. C., Almeida, A. de, Vieira, M. M., Neves, E. T., Mello, D. F. de, & Lima, R. A. G. (2017). Care demands of children with type 1 Diabetes Mellitus. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 21(2). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170034>

24) Pedrinho, L. R., Shibukawa, B. M. C., Rissi, G. P., Uema, R. T. B., Merino, M. de F. G. L., & Higarashi, I. H. (2021). Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: Intervenções no domicílio. *Escola Anna Nery*, 25(3), e20200278.

25) Hermes, T. S. V., Viera, C. S., Rodrigues, R. M., Toso, B. R. G. de O., & Fonseca, L. M. M. (2018). Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: Repercussões no manejo da doença. *Saúde em Debate*, 42(119), 927–939.

26) Batista, A. F. M. B., Nóbrega, V. M., Fernandes, L. T. B., Vaz, E. M. C., Gomes, G. L. L., & Collet, N. (2021). Self-management support of adolescents with type 1 Diabetes Mellitus in the light of healthcare management. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20201252. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1252>

27) Flora MC, Gameiro MGH. Autocuidado dos Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Conhecimento acerca da Doença. *Rev Referência- Revista de Enfermagem*, (8)17-16.

28) Wolkers, P. C. B., Macedo, J. C. B., Rodrigues, C. M., Furtado, M. C. de C., & Mello, D. F. de. (2017). Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: Perspectiva de cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30, 451–457. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700066>

29) Camargo, P. N. N., Tenani, C. F., Bulgareli, J. V., Guerra, L. M., Silva, R. P., & Batista, M. J. (2021). Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária. *Revista de Ciências Médicas*, 30, 1. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v30e2021a5047>

30) Pimentel RRS, Targa T, Scardoelli MGC. Do diagnóstico ao desconhecido: percepções dos pais de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus. *Rev enferm UFPE*, 11(3):1118-26.