REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.1 – 2019 (Páginas 364-372)

# DIABETES MELLITUS INFANTIL TIPO 1: CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS

# DIABETES MELLITUS INFANTIL TYPE 1: EMOTIONAL CONSEQUENCES

**[1]Lucio Onofre**

Possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Minas Gerais (1997) e mestrado em Zootecnia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2003). Atualmente é professor do Instituto Ensinar Brasil - Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni e professor da Universidade Presidente Antônio Carlos. E-mail lucioonofri@gmail.com.

**[2]Daniel de Azevedo Teixeira**

Possui graduação em Farmacia pela Fundação Percival Farquhar-UNIVALE (2004). Mestre em Ciências biológicas (UNIVALE). Doutor em Biocombustíveis. Coordenador e professor do curso de Farmácia.

Email: danielteixeira@unipacto.com.br

**[3]Leslie Aparecida Vieira. de Jesus**

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Vale do Rio Doce(2002), especialização em Ortodontia pela Faculdade Ingá(2010) e aperfeiçoamento em Endodontia pela Universidade de Cuiabá(2004).

**[4]Leandro Almeida de Castro**

Graduação em Farmácia pela Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC (2011), Pós-graduado em Análises Clínicas pela FUPAC (2014). Atualmente é Professor Supervisor de Estágio do curso de Farmácia, Supervisor no Consultório Farmacêutico e Professor horista da Universidade Presidente Antônio Carlos e-mail leo.acastro@hotmail.com.

**[5]Frederico Cerqueira Barbosa**

Possui graduação em Matemática pela Fundação Educacional Nordeste Mineiro (2005),Especialização em Docência do Ensino Superior pela UNIPAC -TO. Onde atua como professor assistente. E-mail fredericounipac@gmail.com

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo principal descrever o conceito da Diabetes Mellitus Infantil tipo 1, abordando os sintomas, as características mais significativas do diabetes na infância, o diagnóstico, o tratamento e as consequências emocionais que a criança e a família enfrentam nessa situação e de modo, como os profissionais farmacêuticos possam auxiliá-los no enfrentamento dos efeitos psicológicos da doença. Tendo em vista as repercussões que esta doença crônica traz, este artigo levantou dados bibliográficos que subsidiassem reflexões sobre os aspectos emocionais vivenciados

REVISTA SAÚDE DOS VALES

pelas crianças diabéticas. E para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa do presente estudo de natureza qualitativa e nível descritivo, e quanto aos procedimentos técnicos, foi feito uma pesquisa bibliográfica.

**Palavras chaves:** Diabetes Mellitus Infantil. Insulina. Família. Glicose. Equilíbrio Emocional.

**Área de Interesse:** Ciências da Saúde

## ABSTRACT

This article aims to describe the concept of Type 1 Infant Diabetes Mellitus, addressing the symptoms, the most significant characteristics of childhood diabetes, the diagnosis, treatment and emotional consequences that children and family face in this situation and in such a way. , as pharmaceutical professionals can assist them in coping with the psychological effects of the disease. Given the repercussions that this chronic disease brings, this article raised bibliographic data to support reflections on the emotional aspects experienced by diabetic children. In order to achieve the proposed objectives, a qualitative and descriptive study of the present study was carried out, and a literature search was carried out regarding the technical procedures.

**Key-words**: Childhood Diabetes Mellitus. Insulin. Family. Glucose. Emotional balance.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se visto um aumento na incidência de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em crianças menores que cinco anos. Constitui-se um grande desafio a obtenção de um bom controle, já que as dificuldades em relação ao tratamento medicamentoso e ao acompanhamento não são poucas. Nessa faixa etária as crianças têm atividades muito irregulares, não referem sintomas, mudam padrões alimentares com rapidez e o tratamento depende totalmente da família[1].

Com o advento dos medicamentos industrializados e com a grande variedade de produtos farmacêuticos surge a necessidade do profissional farmacêutico como responsável pela farmacoterapia do paciente. A farmácia clínica e atenção farmacêutica (AF) permitem que o farmacêutico se apresente como um profissional da saúde e não apenas como um profissional do medicamento[2]

A Atenção farmacêutica está inserida no contexto da Assistência Farmacêutica no momento da dispensação e utilização dos medicamentos. A primeira tem como foco o paciente, já a segunda o

medicamento, mas ambas buscam promover o Uso Racional de Medicamentos (URM). Na atenção farmacêutica o farmacêutico assume a responsabilidade de garantir uma farmacoterapia que seja a mais indicada, eficaz e segura[3]

Através do acompanhamento farmacoterapêutico é possível educar o paciente quanto ao uso correto das insulinas, à mudança dos hábitos alimentares, ao exame diário de glicemia capilar e manutenção de níveis glicêmicos adequados para prevenção de complicações e passar as demais orientações necessárias para a melhoria da efetividade do tratamento e qualidade de vida do paciente, tendo em vista as exigências do tratamento intensivo com insulinas.[4]

Este artigo tem como objetivo procurar abordar os sintomas e características mais significativas do DM1 na infância, as consequências emocionais que a criança e a família enfrentam nessa situação e de modo e de modo, como os profissionais farmacêuticos possam auxiliá-los no enfrentamento dos efeitos psicológicos da doença[5].

## METODOLOGIA

Para a elaboração da pesquisa, foi utilizado o presente estudo de natureza qualitativa e nível descritivo. Quanto à seleção do material pesquisado, foram feitas pesquisas em bases de dados virtuais como Scientific Electronic Library Online (SCIELO); O portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) Além destas bibliotecas virtuais, também foi realizada consultas em livros do assunto em questão para o desenvolvimento do mesmo. A busca pelas obras nas bases de dados se processou com a utilização dos seguintes descritores (palavras-chave): Diabetes Mellitus Infantil. Insulina. Família. Glicose. Equilíbrio Emocional.

Os critérios de inclusão para as obras foram: estar disponível em língua portuguesa, ter sido publicadas de 1994 até 2017. Além destes fatores, todas as obras deveriam ter sido cientificamente ou tecnicamente produzidas e publicadas.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A partir dos estudos de Willis, no século XVII, e Dobson, no século XVIII, na Inglaterra. Diabetes Mellitus vem do mel (latim) caracterizado pela urina abundante com odor e sabor de mel. Que é uma síndrome determinada por grupo heterogêneo de alterações metabólicas, caracterizada

por hiperglicemia e deficiência relativa ou absoluta de insulina com tendência a desenvolvimento de complicações[6] É mais comum da infância e resultante de adaptação metabólica ou alteração fisiológica em quase todas as áreas do organismo. Vários são os sintomas da DM1, como: aumento rápido dos níveis de açúcar no sangue, muita sede, aumento da fome, perda de peso, aumento da frequência em urinar, fraqueza, etc.

Trata-se de uma doença de difícil controle, propensa a diversas complicações tanto agudas como crônicas. Dessa forma, após confirmação diagnóstica, faz-se necessário incorporar um tratamento rígido e permanente, a fim de balancear suprimento e demanda de insulina, ou seja, dieta alimentar adequada, prática controlada de atividade física e insulinoterapia.[7,8,9]

No Brasil, assim como em muitas outras localidades, o DM1 está sendo reconhecido como um importante problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, em que ele tem representado de 30 a 40% das causas de morbidade entre adultos. [10,11]E em particular, o diabetes mellitus requer da criança e adolescente diabético, das famílias e dos profissionais de saúde, esforços conjuntos para que os portadores atinjam um bom controle metabólico, a fim de minimizar as complicações advindas em longo prazo. Estes esforços devem ser direcionados para ajudar a criança e o adolescente a administrar o complexo regime de insulina, dieta e exercícios, a fim de manter os níveis de glicose sangüínea dentro dos limites de normalidade, proporcionando-lhes qualidade de vida.[12]

Sabe-se que ao descobrir um diagnóstico consequências irão aparecer, se tratando de equilíbrio emocional, os pais e familiares devem ter o trabalho redobrado com essa criança, dando a ela um suporte necessário para enfrentar tal desafio.

Segundo Geed (2000) [13], a medicina sozinha não consegue dar conta de ajudar no controle da doença para que não haja complicações, pois além de exames e medicamentos, é necessário dieta, exercícios físicos e um equilíbrio emocional, visto que estes aspectos influem diretamente sobre a doença, descontrolando-a e agravando o quadro.

A família da criança diabética também enfrenta a ansiedade frente à enfermidade que é dramática e exige cuidados, e por isso o diabetes deve ser tratado no grupo familiar, com um membro apoiando outro, pois através do apoio emocional os familiares tornam-se significativos no monitoramento do diabetes e na implementação das intervenções[14]

"O filho portador de diabete não é a imagem que os pais planejaram para eles. É preciso fazer uma grande readaptação, trazendo o diabete para o plano que a família traçou para a criança.

Os pais sentem-se ansiosos, culpados e tendem a superproteger a criança. Compensam, assim, a sobrecarga que sentem com o tratamento, as condutas e os procedimentos que precisam ser seguidos. É vivido um luto intenso pela criança sadia, que é perdida quando se formaliza o diabete".[15]

É ideal também que haja suporte psicológico especializado durante este período de adaptação, já que a boa aceitação do diagnóstico e a disposição para desenvolver os cuidados necessários para o bom controle são fundamentais para o sucesso do tratamento.[15]

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico de DM na primeira infância segue os mesmos critérios utilizados para outras faixas etárias, aceitos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Quase todos os pacientes são diagnosticados com sintomas sugestivos associados à glicemia ao acaso > 200 mg/dL (11,1 mmol/L). Em alguns casos o diagnóstico pode ser realizado a partir de glicemia de jejum >126 mg/dL (7 mmol/L) em duas ocasiões, sendo jejum definido por 8 horas sem ingestão calórica. É muito raro que seja necessário teste de tolerância à glicose oral (TTGo), mas se houver, a dose de glicose a ser oferecida é de 1,75g/kg, máximo de 75 g.

A abordagem diagnóstica inicial visa a preparar a família para cuidar do paciente no ambiente domiciliar, e inclui dar apoio emocional, passar informações básicas sobre diabetes e suas conseqüências (complicações agudas e crônicas), desenvolver plano alimentar e iniciar o treinamento prático. Este último inclui aplicação, monitorizarão, cuidados com insulina, higiene ao manipular o material etc. [16]

Quanto ao tratamento, é diferente segundo o tipo do diabetes, para o DM infantil, o tratamento é à base de aplicações de injeções de insulina diárias. A insulina é o principal fármaco utilizado no controle do diabetes. É um polipeptídio extraído do pâncreas do bovino ou suíno. As diferenças consistem na seriação e tipo de aminoácidos, não sendo diferentes na atividade, mas apresentam diferenças antigênicas[17] O conteúdo depende muito da necessidade que tenha o paciente. Ao mesmo tempo faz-se o controle do nível de glicose no sangue.

## DISCUSSÃO

Pode-se perceber que até poucas décadas atrás, a expectativa de vida de um diabético ainda era consideravelmente menor do que o restante da população. E isto por dois motivos básicos: o primeiro é que era muito mais complicado controlar as taxas de açúcar no sangue e o segundo é que cuidar das complicações do diabetes. Hoje a medicina cada dia vem se atualizando, existem vários tipos diferentes de insulinas. Além disso, o conhecimento médico aumentou bastante nos últimos tempos. Sabe-se, hoje, muito mais sobre cada uma das complicações possíveis do diabetes, e as equipes médicas são mais bem preparadas para tratá-las. Outro fator importante de lembrar é que, nos dias de hoje, dá-se muita atenção à prevenção. Nós sabemos o que faz bem e o que faz mal a um diabético, assim como sabemos quais são os fatores de risco para a doença. Por isso, deve-se cuidar da alimentação, fazer atividades físicas, para prevenção da diabetes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que está pesquisa proporcionou melhor compreensão a acerca do assunto abordado, diante dessa questão observada, sugere-se a participação ativa dos profissionais da saúde, a fim de estabelecerem vínculo com as famílias e iniciar um processo precoce e contínuo de monitoramento em crianças com DM1, com o envolvimento de todos os membros da família, pautado na concepção de cuidado, principalmente da criança que tem o desequilíbrio emocional afetado por conta da síndrome. [18]

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-ABREU, Isabela; PILGER, Calíope. Diabetes mellitus na infância: Repercussões no cotidiano da criança e de sua família. Guarapuava-PR, 2007.

2-BREITSAMETER, Irene; FAN, Luiz Carlos Ribeiro; CARVALHO, Cláudio Baptista de. DIABETES MELITO. Cienc. Rural, Santa Maria , v. 24, n. 1, p. 223-227, 1994.

3-CALLIARI, Luis Eduardo P.; MONTE, Osmar. Abordagem do diabetes melito na primeira infância. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 243-249, Mar. 2008.

4-CARVELHO et al. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional. Psicologia: flexão e Crítica, 2005, 18(1), pp.72-77.

5-GARABELI, A.; DAHER, J. Atenção farmacêutica ao paciente diabético tipo 1 em uso de insulina. Universidade Estadual de Ponta Grossa. (S/D).

6-HOETT JJ. Uma esperança para os diabéticos. Saúde do Mundo. 1991:12(5): 4-5.

7-MARCELINO, Daniela Botti; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre , v. 18, n. 1, p. 72-77, Apr. 2005

8-OKIDO, Aline Cristiane Cavicchioli et al. As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, e20170034, 2017 .

9-ZANETTI, Maria Lúcia; MENDES, Isabel Amélia Costa. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: Depoimento de mães. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p. 25-30, Nov. 2001.

10. LEITE EG, BALDINI NLF. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e metilfenidato: uso necessário ou induzido? Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – 2011. Disponível em: < http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/76/pdf > Acesso em: 23 de ago. de 2016.

11. ROSSETTI AM. Gestão no mundo da Lua: O Discurso Médico-Psiquiátrico sobre o TDAH na Imprensa Leiga (1998-2013). Florianópolis 2013.

12. BRANT LC, CARVALHO TRF. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.,** v.16, n.42, p.623-36, jul./set. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/v16n42a04.pdf > Acesso em: 15 ago. de 2016.

11. ORTEGA *ET AL*. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.34, p.499-510, jul./set. 2010. Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/icse /v14n34/aop1510.pdf > Acesso em: 04 de set. de 2016.

12. ONU. International Narcotics Control Board. Psychotropic substances: statistics for 2006: assessments of annual medical and scientific requirement. 2008. Disponível em: <http://www.incb.org/pdf/technical-reports/psychotropics/2008/psy_2008.pdf > Acesso em: 19 ago. de 2016.

13**.** LIMA C. Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

14. BARROS DB, ORTEGA F. Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários. Revista Saúde e Sociedade, v. 20, p. 176–182, 2011.

15. LEITE HA, TULESKI SC. Tdah ou não-desenvolvimento da atenção voluntária? novos olhares para casos de desatenção e hiperatividade. **UEM –** Maringá- PR – 2011. Disponível em: < http://www.abrapee.psc.br/xconpe/trabalhos/1/239.pdf> Acesso em: 05 set. de 2016.

16. SADOCK BJ: Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento, Psiquiatria clínica, Porto Alegre, Pg 1304, Artmed,2007

17. Medicina NET – Uso na gravidez de Ritalina. Disponível em: < http://www.medicinanet.com.br/bula/4550/ritalina.htm> Acesso em: 15 ago. de 2016.

18. BARKLEY RA, MCMURRAY MB, EDELBROCK CS, *et al*. - Side Effects of Methylphenidate in Children with Attention Deficit HyperactivityDisorder: a Systemic Placebo-controlled Evaluation. Pediatrics86 (2): 184-92, 1990.