

## EFEITOS DA DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS ENTRE DOIS E DOZE ANOS

Carolina Silva Schiebel  
carolschiebel@hotmail.com

Beatriz De Toledo Nogueira  
biatriz00@hotmail.com

Gisele De Paula Júlio Garcia  
gipajuga@hotmail.com

Gisele Simão  
gisele\_si@hotmail.com

Julia Maurer Appel  
juliamappel@gmail.com

Mariah Dondoni Bento  
mariahdondoni@outlook.com

Stefani Kawane Wünsche  
sthe\_wunsche@outlook.com

Janaína Lopes Câmara  
janacamara@gmail.com

Fernanda de Andrade Galliano Daros Bastos  
fernanda-daros@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus. Saúde da Criança. Doenças Crônicas.

**INTRODUÇÃO AO TEMA:** A Diabetes Mellitus é um fator crescente e muito preocupante para todos os países devido ao aumento significativo de casos. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), aproximadamente 1.106.500 crianças e adolescentes possuem a Diabetes Mellitus Tipo 1 (DMT1), sendo que o Brasil é o terceiro país com maior número de casos (BOAVIDA, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que essa doença é a terceira maior causa da mortalidade infantil, pois diversos governos pelo mundo ainda não compreenderam sua relevância e complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). O número de casos de crianças entre 2 e 12 anos com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DMT1) vem crescendo consideravelmente, resultando assim em uma maior atenção às possíveis causas que levam ao desenvolvimento da mesma, admitindo-se que fatores psicológicos possuem uma grande influência (SANTOS & ENUMO, 2003). Com o passar dos anos, o sedentarismo aumentou entre as famílias e conseqüentemente entre as crianças acometidas, o que acarreta em maiores chances no desenvolvimento de doenças

cardíacas e obesidade (PILGER & ABREU, 2007). Por esta razão, a abordagem da Diabetes Infantil possui extrema relevância dado o fato de que além de trazer diversas complicações para a vida do portador, é uma doença com características epidemiológicas e graves implicações. Além das características da doença, ela também pode provocar algumas complicações como insuficiência renal, cegueira, doença cardiovascular, entre outros, constituindo atualmente um dos maiores desafios da saúde pública (BOAVIDA, 2016). **PERCURSO TEÓRICO REALIZADO:** Por se tratar de uma doença complicada, também tem sua etiogenia e patogenia intrincadas. É considerada uma doença autoimune, ou seja, o próprio corpo ataca as células beta, responsáveis pela produção de insulina. Assim, há uma deficiência absoluta de insulina no corpo, que é responsável por captar na corrente sanguínea a glicose livre e a transportar para células que precisam de glicose para a produção de ATP (VILAR, 2016). Para que esse processo se inicie, é necessário um fator desencadeante da doença, denominados fatores ambientais, sendo sobretudo infecções virais, estresse, má-alimentação e uso de certos medicamentos em indivíduos geneticamente suscetíveis (MARCELINO & CARVALHO, 2005). Ao longo da doença, portadores sofrem consequências no aspecto psicológico e físico. Quanto ao psicológico, é preciso conhecer a dificuldade de se enfrentar uma doença, e o quão penoso pode ser essa relação com os portadores e até mesmo com a família. Lidar com uma doença crônica requer o uso de recursos psicológicos, para neutralizar as dificuldades de se viver com o problema. Essa dificuldade varia conforme a aceitação por parte do paciente, que também varia pela idade. Normalmente, adolescentes ou pré-adolescentes possuem maneiras diferenciadas para administrar problemas de enfrentamento, possuindo mais dificuldade devido a imaturidade, questões hormonais e insegurança (SANTOS & ENUMO, 2003). Quanto ao físico, pode ser afetado por outras doenças passíveis de desenvolvimento juntamente à DMT1, como a obesidade, pressão arterial elevada, dislipidemia, inatividade física, até mesmo amputação de membros e cegueiras, onde todas levam o jovem a possuir uma qualidade de vida muito baixa (PILGER & ABREU, 2007). A teorização do trabalho foi elaborada por meio de uma revisão de literatura com abordagem classificada como narrativa (SILVA & RAMOS, 2010; ROTHER, 2007). Para indicar o que versam as publicações no período de 2000 até 2018 quanto à DMT1, realizaram-se buscas de artigos no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo com os descritores “Diabetes Mellitus Tipo 1”, “Doenças pediátricas crônicas” e “Diabetes infantil”. Quanto aos livros pode-se destacar a utilização de materiais relacionados à fisiologia, patologia, histologia e bioquímica. **CONCLUSÃO:** Por fim, foi inferido que várias dificuldades são enfrentadas diariamente pelas famílias que possuem algum membro em tratamento para controle da DMT1, entre estas relacionam-se reestruturação do cardápio alimentar, adaptação escolar, estímulo à prática de exercícios físicos, além de apoio moral e psicológico. Diante deste aspecto, os profissionais de saúde são incumbidos de promover a orientação adequada, estabelecendo estratégias eficazes e criativas que potencializem os aspectos positivos e diminuam as lacunas que dificultam o adequado controle e tratamento da enfermidade. As pesquisas apontaram que os materiais que englobam a temática possuem uma abordagem voltada exclusivamente ao público adulto e com linguagens técnicas, fazendo com que a criança, principal alvo deste levantamento, fique excluída e tenha seu entendimento situacional afetado. Objetivando uma aproximação lúdica, foi elaborada uma cartilha voltada ao público infantil, que aborda por meio de atividades interativas os sintomas e os recursos terapêuticos da diabetes, desta maneira busca-se minimizar amplamente as dúvidas dos portadores e de seus familiares.

## REFERÊNCIAS:

BOAVIDA, J. M. **Diabetes**: uma emergência de saúde pública e de políticas de saúde. 2016.

DORADO, J.P.H. Diabetes mellitus tipo 1. **Revista Pediátrica de La Paz**. v.47. n.2, 2008. p. 90-96.

GROSS, J. L. et al. **Diabetes Melito**: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico.

INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES. **Conheça a Diabetes**. Porto Alegre: 2018. Disponível em <<http://www.icdrs.org.br/conheca-o-diabetes/manuais-e-protocolos/>> Acesso em setembro de 2018.

KAHN, C.R; WEIR, G.C.; KING, G.L.; JACOBSON, A.M.; MOSES, A.C.; SMITH, R.J. **Joslin: Diabetes Melito**. 14.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KOEPPEN, B. M.; STANTON, B. A. **Berne & Levy Fisiologia**. 6.ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

MARCELINO, D.B; CARVALHO, M.D. de B; Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.18. n.1, 2005. p.72-77.

NELSON, D.L.; COX, M.M. **Lehninger - Princípios de Bioquímica**. 4.ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

PORTH, C. M. **Fisiopatologia**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PILGER, C.; ABREU, I.S. Diabetes mellitus na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família. **Biblioteca digital de periódicos da UFPR**. v.12. n.4, 2007. p. 494-501.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**. v. 20, n. 2, 2007.

RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; SCHUWARTING, R.; RUBIN, R.; STRAYER, D. **Patologia: bases clínico patológicas da Medicina**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SANTOS, J. R.; ENUMO, S. R. F. Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: Seu Cotidiano e Enfrentamento da Doença. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2003. p. 411-425.

SESTERHEIM, Patrícia; SAITOVITCH, David; STAUB, Henrique. Diabetes mellitus tipo1: multifatores que conferem suscetibilidade a patologia autoimune. **Scientia médica**. v.17, 2007.

SILVA, R.V.G.O.; RAMOS, F.R.S. Integralidade em saúde: revisão de literatura. **Ciência e Cuidados na Saúde**. v.9, n.3, 2010. p.593-601.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes sociedade brasileira de diabetes 2017-2018**. Disponível em

<<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>> Acesso em setembro de 2018.

VILAR, L. **Endocrinologia Clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ZANETTI, M.L; MENDES, I.A.C. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: Depoimentos de mães. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.9, n.6, 2001. p. 25-30.