



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Borsoi, Suelén Cristina; Roessler, Gisele; Vinharski Scheidt, Isabela; Gomes
Mascarenhas, Luis Paulo

Atendimento a cuidadores de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1:
revisão sistemática de literatura

ConScientiae Saúde, vol. 15, núm. 3, 2016, pp. 495-500

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92949900019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Atendimento a cuidadores de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: revisão sistemática de literatura

Service for Children and Teens Caregivers with type 1 Mellitus Diabetes: Review Literature Systematic

Suelén Cristina Borsoi¹, Gisele Roessler¹, Isabela Vinharski Scheidt¹, Luis Paulo Gomes Mascarenhas²

¹Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO. Irati, PR – Brasil.

²Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO. Irati, PR, Brasil.

Endereço para Correspondência:

Suelén Cristina Borsoi
Rua Coronel Guilherme de Paula, nº 956 – Centro
85301220 - Laranjeiras do Sul – PR [Brasil]
suelen.borsoi@hotmail.com

Resumo

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) acomete a população infanto-juvenil e teve prevalência aumentada nas últimas décadas, afetando assim a vida do paciente e sua família. **Objetivo:** identificar a relevância da intervenção da equipe interdisciplinar junto ao cuidador de pacientes com DM1. **Métodos:** Utilizou-se a revisão sistemática, com base nos indexadores Scielo e BVS, com os descritores: DM 1 e Família; Diabetes e família e equipe; DM 1 e educação. **Resultados:** Foram selecionados 6 artigos que trazem a nova realidade das famílias cuidadoras de pacientes com DM1. **Conclusão:** A equipe torna-se uma das principais aliadas dos cuidadores no processo que envolve o diagnóstico e o tratamento.

Descritores: Diabetes Mellitus tipo 1; Família; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract

Introduction: The diabetes mellitus type 1 (type 1 diabetes) affects the child population and had increased prevalence in recent decades, affecting the life of the patient and his family. **Objective:** To identify the importance of the interdisciplinary team intervention with the caregiver of patients with type1 diabetes. **Methods:** It was used a systematic review, based on indexers Scielo and BVS, with the descriptors: type 1 diabetes and Family; Diabetes and family and staff; type 1 diabetes and education. **Results:** It was selected 06 articles that bring the new reality of caregiving families of patients with type 1 diabetes. **Conclusion:** The team becomes one of the main allies of the caregivers in the process that involves the diagnosis and treatment.

Keywords: Diabetes Mellitus, Type 1; Family; Patient Care Team.

Introdução

As doenças crônicas degenerativas estão ganhando espaço no que se refere à realização de pesquisas relacionadas com o trabalho das equipes interdisciplinares, visto que, com o desenvolvimento deste grupo patológico, o indivíduo é afetado nas esferas biológica, psicológica e social. Esse espaço começou a ser conquistado a partir do momento que o pensamento passou a ser articulado no que tange ao ensino de técnicas especializadas e fragmentadas^{1,2,3,4}.

Os estudos envolvendo questões de saúde buscam rever sua proposta de intervenção, tendo como objetivo principal repensar e articular os saberes técnicos dos profissionais, passando por rearranjos ordenados, principalmente com a Reforma Sanitária e criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste período, conceitos como integralidade, interdisciplinaridade e trabalho em equipe proporcionaram a formação de novos profissionais, com a capacidade de articular diversos saberes^{5,6}.

O trabalho interdisciplinar possibilita refletir sobre os modelos de atenção existentes (estáticos e imutáveis), visando a percepção do indivíduo enquanto ser bio-psíquico-social e cultural, disponibilizando melhor atendimento para as demandas expressas pelos seres humanos. Deste modo, a interdisciplinaridade busca superar as fronteiras disciplinares^{5,6}, por meio da troca e cooperação⁷. Esta forma de trabalho visa as integralidade das práticas multiprofissionais, invadindo as fronteiras disciplinares e possibilitando aos profissionais da saúde repensarem sua forma de trabalho em benefício do paciente^{5,8}.

No que diz respeito ao Diabetes, a equipe pode acompanhar os portadores da doença e seus cuidadores. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, no Brasil há mais de treze milhões de pessoas convivendo com a doença (6,9 % da população), visto que se estima o aumento crescente deste número⁹.

O diabetes pode ser dividido em dois grandes grupos: Tipo 1, o qual atinge crianças e jovens, enquanto o Tipo 2 se desenvolve na ida-

de adulta. O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), é considerado uma doença crônica, causada pela alteração do sistema responsável pela regulação do armazenamento e utilização de energia química produzida pela alimentação^{9,10}.

O DM1 é caracterizado pela hiperglicemia crônica, que provoca alterações na pressão osmótica das células, resultando em desidratação e polidipsia. Além disso, tal patologia apresenta outros sinais, como alterações comportamentais e físicas dos pacientes: poliúria, cansaço e perda de peso¹¹.

Os pacientes diabéticos sofrem transformação em suas vidas após o descobrimento da doença. Passam a fazer uso de injeções de insulina diariamente, buscando se adaptar a novas condições de vida e modificações de seus comportamentos. É necessário que os indivíduos acometidos pela DM1 passem a ter uma dieta nutricional balanceada, controle adequado da glicemia plasmática, manutenção do peso corporal adequado, fazendo uso de medicação na dosagem correta, praticando atividades físicas e educação informativa sobre a patologia¹². O aspecto psicológico também se faz importante através do equilíbrio emocional que está diretamente ligado ao prognóstico da doença¹³.

Estudos comprovam que a falta do controle adequado da patologia pode gerar sequelas, como neuropatia, complicações de níveis cerebrais, incluindo distúrbios como convulsões, que, em situações mais severas, tem a possibilidade de levar o paciente ao coma¹⁴.

O tratamento do DM1 pode proporcionar sentimentos contraditórios no paciente. Cabe aos profissionais de saúde e familiares o acolhimento, visando o prognóstico satisfatório, tendo em vista as mudanças propostas para o direcionamento do tratamento¹⁵.

A alteração dos hábitos de vida para indivíduos diabéticos modifica a estrutura de vida dos cuidadores que, por sua vez, necessitam da ressignificação de seus comportamentos. Assim conseguem auxiliar o paciente na adequação de um tratamento satisfatório e manutenção da qualidade de vida de ambos^{1,16}.

Neste contexto, a equipe interdisciplinar é importante para auxiliar e compreender a família, proporcionando uma visão integrativa da doença e possibilitando amparo nas mudanças comportamentais¹⁶. A partir dessas informações, a presente revisão tem como objetivo identificar a relevância da intervenção da equipe interdisciplinar junto ao cuidador de pacientes com DM1.

Materiais e métodos

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que visa identificar a relevância da intervenção da equipe interdisciplinar junto aos cuidadores de pacientes com DM tipo 1.

Foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Considerou-se como critérios de inclusão: publicações em português; disponíveis gratuitamente em texto completo nas bases de dados Scielo e BVS; publicadas entre janeiro/2005 a setembro/2015; artigos que abordassem relações entre equipe interdisciplinar e cuidadores de pacientes com DM1.

Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas, teses, dissertações, capítulos de livros e artigos de revisão. Foi realizado o cruzamento dos descritores DM1 e Família; Diabetes e família e equipe; DM1 e educação. Os estudos foram avaliados primeiramente pelos títulos por dois pesquisadores de forma independente, obedecendo aos critérios de elegibilidade.

Após a seleção, realizou-se a leitura dos resumos dos estudos selecionados, de acordo com a questão norteadora e com os critérios de elegibilidade definidos. Excluíram-se aqueles que não responderam à questão inicial do estudo, sendo realizada, então, a leitura dos artigos selecionados na íntegra.

A partir disso, aplicou-se a escala de PEDro (Physioterapy Evidence Database) aos artigos selecionados, de forma independente pelos pesquisadores e, após, as discordâncias foram resolvidas. Os dados foram analisados por meio

da estatística descritiva e apresentados por meio de tabela com as seguintes informações: autores, ano de publicação, metodologia e instrumentos, objetivos, número de participantes e resultados.

Resultados

Na busca inicial, foram selecionados os artigos referentes às combinações dos descritores, totalizando 4.981 artigos. Seguindo os critérios de exclusão, restaram 170 artigos. Após a leitura dos títulos, restou 35 estudos, sendo que destes, 17 eram repetidos. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos de 18 artigos, sendo excluídos aqueles que não respondiam à pergunta inicial, bem como artigos de revisão, restando 6 artigos qualitativos (Anexo na Figura 1). Passou-se para a análise da através da Escala de PEDro, em que 5 estudos tiveram pontuação significativa e apenas 1 apresentou fragilidade metodológica. Quatro artigos têm como amostra cuidadores familiares, e os ou-

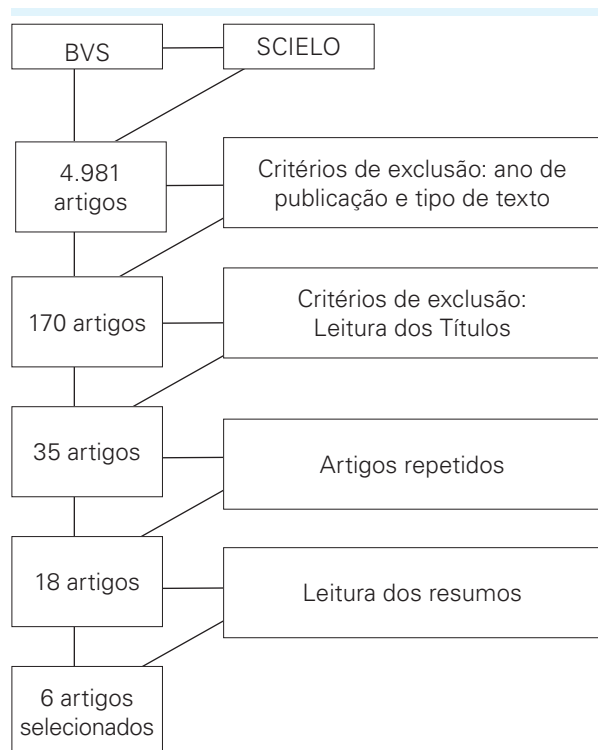


Figura 1: Diagrama ilustrativo da metodologia.

tros dois, os cuidadores e os filhos. A (Anexo na Tabela 1) apresenta as características dos trabalhos selecionados.

Discussão

Dentre as considerações levantadas pelos autores, Brito e Sadala¹⁷, Barreto *et al.*¹⁸, Marcon

*et al.*¹⁹ e Sales *et al.*²⁰, é possível perceber que as famílias tornam-se cuidadoras desde o momento do diagnóstico. Esse papel é crescente durante a vida dos diabéticos, pois mesmo antes do diagnóstico, os pais começam a perceber sintomas diferentes, como sede insaciável ou emagrecimento súbito. Deste momento em diante busca-se o diagnóstico correto e inicia-se a caminhada junto ao tratamento¹⁷.

Tabela 1: Descrição e caracterização dos artigos selecionados

Autores / Ano	Amostra (N)	Metodologia e Instrumentos.	Objetivos	Resultados	Pontuação na escala PEDro
Barreto <i>et al.</i> ¹⁶	10	Descritivo; qualitativo; Entrevista;	Descrever a convivência com o Diabetes mellitus e as modificações na rotina, experienciadas por adolescentes e jovens com a doença e suas mães.	Relatos de dificuldades de ajustes e mudanças impostas pelo diabetes por parte das mães.	2/4
Leal <i>et al.</i> ²⁰	20	Pesquisa qualitativa; Entrevista;	Descrever o enfrentamento da doença pelos familiares do portador de diabetes mellitus tipo 1 e discutir a importância dos mesmos no controle e tratamento da patologia.	Modificação nos hábitos e costumes da família.	1/4
Brito e Sadala ¹⁸	10	Método fenomenológico qualitativo Entrevista individual gravada;	Investigar a experiência de cuidar de adolescentes e pré-adolescentes portadores de diabetes tipo 1, na perspectiva dos seus familiares.	Dificuldades e estratégias para manter a família unida e oferecer suporte aos filhos. Estimulação paterna para a aceitação da doença.	3/4
Sales <i>et al.</i> ¹⁸	06	Qualitativo Abordagem fenomenológica existencial heideggeriana; Entrevista;	Compreensão dos sentimentos dos cuidadores informais de crianças menores de 12 anos com Diabetes mellitus tipo 1.	4 categorias: diagnóstico do filho; convívio com a doença; vivenciando a necessidade de compartilhar seu pesar e; importância da espiritualidade para o entendimento da situação.	2/4
Marcon <i>et al.</i> ¹⁷	07	Descritivo Qualitativo Entrevista semiestruturada;	Conhecer os recursos utilizados pelas famílias na assistência às crianças diabéticas tipo 1.	4 categorias de análise: acompanhamento da diabetes não é no posto de saúde; falta serviços básicos na UBS; necessidade de plano de saúde; e importância dos grupos de apoio.	2/4
Goes <i>et al.</i> ¹⁹	13	Transversal descritivo; Questionário semiestruturado;	Identificar dificuldades da criança com diabética no convívio diário com familiares e sociedade, enfocando aspectos ligados à alimentação e tratamento.	Dificuldades encontradas pelos pais ligadas ao custo dos alimentos, medo do desconhecido, necessidade de conhecimento da doença.	2/4

O diagnóstico é entendido como um marco na vida das famílias. Ao entrarem em contato com a doença, passam por um misto de sentimentos, como a ansiedade e o desespero, devido ao desconhecimento de informações sobre o tratamento¹⁹ e o medo da perda do controle sobre suas vidas¹⁸. Com o auxílio da equipe interdisciplinar, a família torna-se capaz de entender o diagnóstico e falar sobre seus medos. A equipe esclarece e acolhe esses sentimentos buscando sanar as dúvidas sobre a doença e seu tratamento¹⁸, que passa a fazer parte e modificar o estilo de vida das famílias¹⁹.

Os exames, internações, tratamento medicamentoso, aplicação de insulina, inserção de atividades físicas e, principalmente, a reeducação alimentar, fazem parte da nova rotina familiar. O apoio profissional pode acontecer de forma individual ou grupal, levando em conta a questão socioeconômica apresentada pela família²¹.

Sales *et al.*²⁰, comentam que a dificuldade apresentada pelos filhos em entender e aceitar o novo estilo de vida está ligada à aplicação da insulina e à dieta restritiva. Muitas vezes, pelas dificuldades dos filhos, os pais desenvolvem comportamentos de superproteção e acabam influenciando de forma não saudável os seus desenvolvimentos.

Leal *et al.*²² fazem menção ao descobrimento do diabetes por parte das famílias como algo de difícil aceitação, visto que a preocupação dos pais se focaliza no desenvolvimento saudável e crescimento normal dos filhos, e a doença implica em limitações e mudanças no estilo de vida de toda família.

A literatura evidencia a importância da equipe interdisciplinar, pois esta colabora desde o momento do diagnóstico, através do acolhimento e explicações a respeito da doença. Numa perspectiva mais ampla, a equipe pode promover melhora na qualidade de vida tanto dos cuidadores, quanto dos acometidos por DM1, buscando auxiliar na adaptação à nova realidade e contribuir para a construção de uma vida saudável.

Considerações Finais

Com a elaboração da presente revisão, conclui-se que o trabalho desenvolvido pelas equipes interdisciplinares no respaldo aos cuidadores de pacientes com DM1 é importante, visto que o enfrentamento de uma doença crônica traz adaptações no estilo de vida da família, que nem sempre está preparada para assumir tais modificações. Foi possível perceber a eficiência no direcionamento da família quanto ao manejo do sujeito com DM1, assim como junto aos próprios pacientes, para o enfrentamento desta nova condição. O papel da equipe de saúde vai além da informação sobre a doença, sendo necessário estar apta para conseguir traduzir os sentimentos de cada cuidador, considerando a situação econômica, as crenças e os valores da família.

No que se refere à pesquisa, observou-se poucos trabalhos desenvolvidos junto a população abordada no presente estudo, sendo que apenas uma das publicações foi realizada no intervalo dos últimos cinco anos. Haja vista toda a complexidade da presente temática, destaca-se a necessidade de se realizar pesquisas junto a cuidadores de portadores de DM1.

Agradecimentos

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior) e Fundação Araucária, pela concessão das bolsas de mestrado.

Referências

1. Macedo EC; Silva LR, Paiva MS, Ramos MNP. Burden and quality of life of mothers of children and adolescents with chronic illnesses: an integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2015;23(4):769-777.

2. Sales-Peres, SHC, Guedes MFS, Sá LM, Negrato CA, Lauris JRP. Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016;21(4):1197-1206.
3. Almeida AM, Nunes FA, Rezek GSS, Novo NF, Schnaider TB. Qualidade de vida, autoestima, depressão e espiritualidade em pais cuidadores de menores diabéticos. *Revista do Médico Residente* 2012; 14(2).
4. Leite SAO, Zanim LM, Granzotto PCD, Heupa S, Lamounier RN. Pontos básicos de um programa de educação ao paciente com diabetes melito tipo 1:[revisão]. *Arq. bras. endocrinol.* 2008; 52(2):233-42.
5. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016;18(11): 3203-3212.
6. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
7. Figueiredo WN, Veras RM. Integrando educação e trabalho: o caso do permanecer sus da secretaria da saúde do estado da Bahia. *Trab. educ. saúde* [online]. 2016;14(3):803-823.
8. Frigo LF, Silva RM, Manfio F, Boeira, GS. A interdisciplinaridade na atenção primária:um relato de experiencia.Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2012;4(2).
9. Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet] 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/>.
10. Costa M, Gamiero MGH. Autocuidado dos adolescentes com diabetes *mellitus* tipo 1: responsabilidade no controlo da doença. *Rev. Enf. Ref.* [online]. 2016;4(9):9-19.
11. Souza IVB, Marques DKA, Lacerda ORM, Collet N. Percepção das mães frente ao diagnóstico do filho com Diabetes Mellitus Tipo 1. *Cogitare Enferm.* 2011 Jan/Mar; 16(1):43-8.
12. Carona C, Pereira M, Moreira H, Silva NM, Canavarro C. The Disability Paradox Revisited: Quality of Life and Family Caregiving in Pediatric Cerebral Palsy. *J Child Fam Stud.* 2013;22:971-86.
13. Lavoie-Tremblay M, Bonin JP, Bonneville-Roussy A, Briand C, Perreault M, Piat M, et al. Families' and Decision Makers' Experiences with Mental Health Care Reform:The Challenge of Collaboration. *Archives of Psychiatric Nursing.* August 2012;26 (4):41–50.
14. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta paul. enferm.,* 2013;26(3):289-293.
15. Kirchner LF; Marinho-Casanova ML.Avaliação da adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 1: revisão de literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia,* Jun 2014;5(1): 45 – 63.
16. Melo LP. É como uma família: significados atribuídos a grupos de educação em saúde sobre diabetes por profissionais da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016;21(8):2497-2506.
17. Brito TB, Sadala MLA. Diabetes mellitus juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva,* 2009; 14(3):947-60.
18. Barreto MS, Silva AM, Nortean ECM, Marcon SS. Conviver com diabetes mellitus sob a ótica de adolescentes e jovens e suas mães. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2012; 4(4):3080-93.
19. Marcon S, Faquinello P, Fonseca EL, Haddad ML, Barreto MS. Diabetic children health care in the family's view: a qualitative approach. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2009; 8(2)
20. Sales CA, Tironi NM, D'Artibale EF, Silva MAP, Violin MR, Castilho BC. O cuidar de uma criança com diabetes mellitus tipo 1: concepções dos cuidadores informais. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(3):563-72.
21. Goes APP, Vieira MRR, Liberatore Junior RDR. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Rev. paul. pediatri., São Paulo,* June 2007,v. 25, n. 2, p. 124-128.
22. Leal DT, Fialho FA, Dias IMÁV, Do Nascimento L, Arruda WC. Diabetes na infância e adolescência: O enfrentamento da doença no cotidiano da família. *HU Revista* 2010; 35(4):288-95.