Bezerra EP, Andrade LL, Costa MML. Evaluating the care of mothers of...



### **ORIGINAL ARTICLE**

# EVALUATING THE CARE OF MOTHERS OF CHILDREN WITH DIABETES TYPE 1 AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DESENVOLVIDOS POR MÃES DE CRIANÇAS PORTADORAS DO DIABETES TIPO 1

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE MADRES DE NIÑOS CON DIABETES TIPO 1 Lidiane Lima de Andrade<sup>1</sup>, Eva Porto Bezerra<sup>2</sup>, Marta Miriam Lopes Costa<sup>3</sup>

#### **ABSTRACT**

Objective: to investigate the care provided by mothers of children with diabetes type 1. *Method*: this is an exploratory study with qualitative approach and analysis of the subject's discourse analysis through the guiding questions: What do you know about diabetes? Do you know if this disease has complications? How do you measure your child's glycemia? What foods do you offer to your child and how do you prepare it? How do you apply the insulin and change the application sites? Does your child practice some physical activity? What are the difficulties in the care of your child? Participated in the investigation eight mothers registered in the Association of Diabetics who had children with diabetes, the inclusion criterium being age from 5 to 11 years. The research was approved by the Ethics Committee of FACENE, under the Protocol 0097/2006. A form applied during the interviews was used as the tool for data collection. The data obtained were analyzed under the light of the collective subject discourse technique. *Results*: we observed that mothers have knowledge on the disease and follow the medical guidelines, but experience difficulties with regard of the diet and insulin application. *Conclusion*: the mothers need to be assisted by a multidisciplinary team. *Descriptors*: diabetes mellitus type 1; mother; child.

#### **RESUMO**

Objetivo: investigar cuidados desenvolvidos por mães de crianças portadoras do diabetes tipo 1. *Método*: trata-se de estudo de natureza exploratória com abordagem qualitativa e análise do discurso do sujeito a partir das questões norteadoras: O que a senhora sabe sobre o diabetes? Sabe se essa doença traz complicações? De que maneira a senhora mede a glicemia do seu filho? Quais alimentos a senhora oferece ao seu filho e qual a forma de preparo? Como a senhora aplica a insulina e faz o rodízio dos locais de aplicação? Seu filho pratica alguma atividade física? Quais as dificuldades enfrentadas no cuidado com seu filho? Participaram da investigação oito mães cadastradas na Associação dos Diabéticos que possuíam filhos diabéticos, tendo como critério de inclusão a idade de 5 a 11 anos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da FACENE, sob o Protocolo n. 0097/2006. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário aplicado durante as entrevistas. Os dados obtidos foram analisados à luz da técnica do discurso do sujeito coletivo. *Resultados*: observou-se que as mães possuem conhecimentos acerca da doença e seguem as orientações médicas, porém, sentem dificuldades quanto à dieta e aplicação da insulina. *Conclusão*: as mães necessitam do acompanhamento por equipe multidisciplinar. *Descritores*: diabetes mellitus tipo 1; mãe; criança.

### RESUMEN

Objetivo: investigar la atención de las madres de niños con diabetes tipo 1. Método: esto es un estudio exploratorio con abordaje cualitativo y análisis del discurso del sujeto desde las preguntas orientadoras: ¿Qué sabes sobre la diabetes? ¿Sabes si esa enfermedad tiene complicaciones? ¿Cómo mides la glucemia de su hijo? ¿Qué alimentos ofrece a su hijo y cómo son preparados? ¿Cómo aplicas la insulina y cambias los locales de aplicación? Su hijo practica alguna actividad física? ¿Cuáles son las dificultades en el cuidado de su hijo? Participaron en la investigación ocho madres inscritas en la Asociación de Diabéticos que tenían niños con diabetes, teniendo como criterio de inclusión la edad de 5 a 11 años. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la FACENE, con el Protocolo 0097/2006. Como instrumento para la recogida de datos se utilizó un formulario aplicado durante las entrevistas. Los datos obtenidos fueron analizados a la luz de la técnica del discurso del sujeto colectivo. Resultados: se observó que las madres tienen conocimientos acerca de la enfermedad y siguen las orientaciones médicas, pero sienten dificultades en cuanto a la dieta y aplicación de la insulina. Conclusión: las madres necesitan del acompañamiento del equipo multidisciplinario. Descriptores: diabetes mellitus tipo

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós- Graduação da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: <a href="mailto:lidilandrade@hotmail.com">lidilandrade@hotmail.com</a>; <sup>2</sup>Enfermeira do Programa Saúde da Família. Mestranda do Programa de Pós- Graduação da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: <a href="mailto:evaenfermagem@yahoo.com.br">evaenfermagem@yahoo.com.br</a>; <sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem Clínica/UFPB/CCS. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: <a href="mailto:marthamiryam@hotmail.com">marthamiryam@hotmail.com</a>

Bezerra EP, Andrade LL, Costa MML.

Evaluating the care of mothers of...

### **INTRODUCÃO**

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia e associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro e vasos sanguíneos, podendo resultar em defeitos de secreção e/ou ação da insulina que envolve processos patogênicos específicos, como destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina e distúrbios da secreção da insulina.<sup>1</sup>

Essa doença atinge 150 milhões de pessoas no mundo, e a projeção feita pela Organização Mundial de Saúde para o ano de 2025 é de trezentos milhões, sendo o diabetes tipo 1 correspondente a 10% de todos os casos de diabetes. É uma das doenças crônicas mais comuns da infância, com pico de incidência entre cinco e quinze anos de idade, com acometimento de crianças cada vez mais novas. <sup>3</sup>

O DM além de ser uma doença crônica, com alta prevalência e elevada taxa de mortalidade no mundo, tem sido reconhecido como um grave problema de saúde pública. No Brasil, o diabetes está entre as dez maiores causas de morte, e o número de portadores da doença não diagnosticada e mal controlados são expressivamente elevados.<sup>3</sup>

O impacto de uma doença crônica na infância abala profundamente a estrutura familiar, sendo a mãe, na maioria das vezes, a responsável pelo cuidado com o filho doente, o que as torna sensíveis à doença e aos seus efeitos; também são elas que levam os filhos aos consultórios médicos, fazem observação e participam dos grupos de pais e, portanto, constituem uma rica fonte de dados.

Apesar da disponibilidade de terapêuticas efetivas, é preciso compreender a dificuldade do tratamento para os portadores do diabetes, família e sociedade, pois este, frequentemente, progride com complicações, o que, consequentemente, necessita de esforços conjuntos para que os portadores atinjam um bom controle metabólico, com o objetivo de minimizar as complicações advindas a longo prazo.<sup>4</sup>

Considerando essa diversidade de problemas, faz-se de suma importância o reconhecimento dos problemas advindos do DM pela família, tendo em vista que esta apresenta os cuidados primários e gerais que persistem desde a origem da humanidade, em que a mulher era responsável pelo cuidado com o filho e o homem por trazer mantimentos que sustentassem a casa. Sendo

este artigo uma fonte no que concerne o processo de educação em saúde e sensibilização, apresentando como intuito beneficiar o diabético e os seus cuidadores promover-lhes uma melhoria na qualidade de vida.

Aliando o contexto citado anteriormente à observação (durante estágios em unidades de saúde e hospitais) das dificuldades e inseguranças de mães de crianças portadoras do diabetes tipo 1, este artigo tem o objetivo de avaliar os cuidados desenvolvidos pelas mães no cuidado diário com seus filhos diabéticos.

#### **MÉTODO**

Estudo de natureza exploratória, utilizando abordagem qualitativa, tendo como cenário a Associação dos Diabéticos de João Pessoa (ADJP), situada na Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa. Esta instituição foi fundada em setembro de 1989, é constituída de pessoas portadoras de diabetes, seus familiares e membros, que estão ligados à causa do diabético com a finalidade de congregar os portadores de diabetes e seus familiares.

A amostra foi constituída por oito mães de crianças diabéticas que obedeceram aos seguintes critérios: aceitaram participar da pesquisa, possuíam crianças diabéticas na faixa etária de cinco a onze anos e encontravam-se desenvolvendo cuidados com o filho diabético. As mães que não estavam enquadradas nestes critérios foram excluídas da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um formulário abordando questões sobre o conhecimento da doença, das complicações, dos exames realizados nos cuidados diários, dos alimentos oferecidos às crianças, da aplicação da insulina, da prática de atividades físicas e, por fim, das dificuldades enfrentadas no tratamento da doença.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras no mês de abril do ano de 2006 na residência da família, em ambiente privado onde a entrevistada não tivesse muita interferência, garantindo-se desse modo tranquilidade na emissão das respostas. As entrevistas foram coletadas pela pesquisadora através de um formulário previamente construído, em que eram anotadas as respectivas respostas e tiveram duração média de sessenta minutos cada uma.

Durante a realização da coleta de dados, solicitou-se a autorização do membro responsável pela Associação. Após a

Evaluating the care of mothers of...

Bezerra EP, Andrade LL, Costa MML.

autorização, selecionamos nos cadastros de mães de crianças diabéticas as que obedeciam aos requisitos necessários. De posse dos dados cadastrais, através de telefonemas, foi agendado um encontro com cada uma delas para a realização da entrevista.

A análise dos dados foi realizada por meio da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, utilizando-se como figuras metodológicas, ideias centrais e discurso do sujeito coletivo.<sup>5</sup>

De posse dos dados coletados, foi realizado um consolidado das respostas em relação a cada questionamento estabelecido no instrumento para coleta de dados. Após várias leituras, foram identificadas nas respostas as ideias centrais, utilizadas na construção dos Discursos do Sujeito Coletivo.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados apresentados pelos discursos das oito participantes do estudo foram apresentados em sete ideias centrais, acompanhadas do discurso do sujeito coletivo correspondente. Foram obtidas as seguintes ideias centrais: 1 - Doença que altera o e necessita de controle informação; 2 - Diversas complicações; 3.1 -Limpando a região, fazendo diariamente; 3.2 - Glicemia esporádica devido ao custo; 4 - Alimentação variada em seis refeições, com pouco sal e gordura; 5 - Aplicação por toda família com seringa reta, variando os locais; 6.1 - Pratica regularmente, é muito importante; 6.2 - Não pratica, sei que é importante; 7 - Medicamentos e alimentos caros e aplicação da insulina.

Em reposta a questão: o que a senhora sabe sobre o Diabetes Mellitus? Obteve-se a Ideia Central 1 - Doença que altera o açúcar e necessita de controle e informação.

Discurso do Sujeito Coletivo: É uma doença que cursa com o aumento da glicose no sangue devido à destruição das células beta pancreáticas. Sei que é uma doença que a pessoa fica bebendo muita água, fica pálida. É uma doença que tem que se informar muito, preservar a alimentação da criança, fazer monitorização frequente. É uma doença que necessita de muito controle.

A ideia central "Doença que altera o açúcar e necessita de controle e informação", mostra um discurso do sujeito coletivo que define o diabetes mellitus, bem como os sintomas demonstrados pelo portador em caso de descompensação e a necessidade de informação no controle da doença.

Sabe-se que a educação em diabetes contempla todas as etapas do tratamento. No entanto, há uma série de fatores (psicológicos, sociais e culturais) que atuam

sobre os indivíduos, criando barreiras no tocante à aprendizagem. No caso dos pacientes diabéticos, aceitar, compreender, aprender e aplicar o que aprendeu, torna-se ainda mais importante porque a qualidade de vida e a postergação das complicações secundárias estão relacionadas à atitude diária efetiva.<sup>6</sup>

Neste primeiro discurso, percebeu-se que as mães estão bem esclarecidas sobre o que é o diabetes, bem como que cuidados diários devem realizar a fim de obterem o bom controle da doença dos seus filhos.

Uma das dificuldades quanto ao esclarecimento acerca da fisiopatologia do problema é vivenciada principalmente pela falta de preparo de pessoas que convivem com a criança portadora de diabetes, como os professores, diante da possibilidade de atendimento de crianças em situações de hipoglicemia, como é evidenciado em outro estudo<sup>4</sup>.

Em resposta a questão: a senhora sabe se essa doença traz complicações? **Obteve-se a Ideia Central 2 - Diversas complicações**.

Discurso do Sujeito Coletivo: e como [...] necrose, amputação, alterações vasculares, cardíacas, renal. Traz sim, se mal cuidada traz complicações como cegueira e amputações. Sérias complicações, se não houver um controle rígido e constante. Problema na visão, rins, pode amputar os pés, é muito perigoso. Traz muitas, diversas...se não controlar leva até a morte. Para os órgãos, leva a muita coisa séria. Muitas [...].

No discurso do sujeito coletivo, obteve-se, como ideia central, a de "diversas complicações, se não controlar". A resposta está baseada em fatos reais, uma vez que é comum ouvir relatos de pessoas que portam sérias complicações pelo fato de não controlarem adequadamente os níveis de glicose no sangue.

Em longo prazo, as complicações do diabetes incluem a retinopatia com potencial perda da visão; nefropatia, levando à insuficiência renal; neuropatia periférica com risco de úlceras nos pés e amputações, além de problemas cardiovasculares e disfunção sexual.<sup>7</sup>

Neste discurso, destaca-se o reconhecimento das possíveis complicações advindas da hiperglicemia crônica, decorrentes do mau controle do diabetes. As mães demonstram entendimento de que, se mal controlada, a doença de seus filhos pode levar a danos a longo prazo.

Em reposta a questão: de que maneira a senhora realiza a glicemia do seu filho(a)? Obteve-se a Ideia Central 3.1 - Limpando a região, fazendo diariamente.

Evaluating the care of mothers of...

Bezerra EP, Andrade LL, Costa MML.

Discurso do Sujeito Coletivo: limpo o dedinho com álcool a 70%, espero secar e faço [...] faço a glicemia capilar três vezes ao dia. Peço para ele lavar as mãos, e ele mesmo faz. Lavo a mão dele com sabão, depois álcool e faço a medição e vario os dedinhos, faço mais ou menos quatro vezes ao dia.

## E a Ideia Central 3.2 - Glicemia esporádica devido ao custo.

Discurso do Sujeito Coletivo: faço a glicemia quando sinto que está muito agitado, vomitando, eu faço, mas não faço todo dia porque as fitas são muito caras. Faço de dois em dois meses. Faço a glicemia duas vezes na semana, dá em torno de 90, 47, tá bom, não é? Eu realizo a glicemia, mas ela só faz quando se sente mal, aqui no posto não tem as fitas, eu tenho que comprar quando as tias dela ajudam.

Quanto à primeira ideia central "limpando a região, fazendo diariamente", observa-se que o discurso do sujeito coletivo está em concordância com o que é abordado na literatura pertinente, uma vez que as mães realizam a técnica de assepsia recomendada, além da frequência da monitorização da glicemia.

A recomendação é limpar o local com algodão embebido em álcool, usando movimento firme e circular e, ao mesmo tempo, executar movimentos para fora a partir do local, deixando secar o antisséptico.<sup>8</sup>

A monitorização glicêmica deve ser realizada em diferentes horários do dia, possibilitando a avaliação do perfil do paciente. Sugere-se a glicemia em jejum, antes e após as refeições, ao deitar, na madrugada, durante exercício e quando forem observados sintomas de hipoglicemia. Cada uma dessas avaliações permite um tipo de interpretação e facilita o ajuste de dose de insulina, alimentação e atividade física.

A segunda ideia central da Figura 3 reflete um discurso do sujeito coletivo que mostra a não aderência ao tratamento recomendado devido à dificuldade financeira para custear os gastos com o tratamento, uma vez que as fitas para o controle têm um custo muito elevado, o que prejudica o bom controle metabólico e eleva os riscos de complicações crônicas.

A terapia intensiva, nos diabéticos do tipo 1, inclui insulinoterapia e monitorização glicêmica intensiva. Isto implica um consumo mensal de 120 fitas reagentes de glicemia capilar, totalizando um valor aproximado de R\$ 360,00, por quatro testes diários, além dos gastos com as fitas, acrescentados ao custo das seringas descartáveis. Estes gastos afetam diretamente as famílias de baixa renda que chegam a gastar 56% a mais, em relação às

famílias que não possuem pessoas diabéticas.<sup>10</sup>

A dificuldade de um controle adequado do tratamento representa grande impacto psíquico, somático, social e financeiro, levando à redução drástica do nível de vida, favorecendo percepção negativa da doença através da tristeza, estresse e ansiedade.<sup>11</sup>

Em reposta a questão: Quais os alimentos que a senhora oferece ao seu filho e como são preparados? Obteve-se a Ideia Central 4 - Alimentação variada em seis refeições, com pouco sal e gordura.

Discurso do Sujeito Coletivo: faz seis refeições, preparo tudo com margarina light, pouco óleo (...), faço o máximo pra não sobrecarregar no sal. No café, ele toma vitamina de banana ou suco de laranja, biscoito diet(...) todas as frutas ele come. A comida daqui é feita com pouco sal, e a gordura é bem diminuída, e eu evito frituras. Geralmente ela come feijão, carne, alface, gosta de linguiça e frango, cuscuz, batata doce e gosta de nissin miojo, leite (...) refeições balanceadas, capricho no limão que é bom pra baixar o açúcar. Os alimentos que eu ofereço são verduras, maçã, iogurte, biscoito cream craker, leite.

Desta questão, obteve-se um discurso do sujeito coletivo de acordo com o que é recomendado à dieta de crianças diabéticas, uma vez que essas mães estão realizando a distribuição dos alimentos de todos os grupos em pequenas refeições ao dia. Isto permite que a criança não fique em jejum por períodos prolongados, evitando os riscos de hipoglicemias e também de glicemias pósprandiais elevadas, o que facilita o controle metabólico.

A criança é um ser em crescimento e maturação, portanto o planejamento alimentar deve ser adequado para prevenir alterações no crescimento, desenvolvimento e maturação sexual. A alimentação deve conter proteínas, gorduras essenciais, sais minerais e vitaminas para garantir o estado de saúde e atingir esses objetivos. A insulina deve ser adequada à alimentação, e não se devem fazer dietas restritivas em calorias ou carboidratos.<sup>11</sup>

Em alguns estudos observa-se que a alimentação constituiu-se em uma das principais dificuldades enfrentadas pelas famílias do paciente portador de diabetes, apontando muitas vezes a modificação e reestruturação do cardápio alimentar da família.<sup>4</sup>

Em reposta a questão: A senhora aplica a insulina no seu filho e faz o rodízio dos locais de aplicação? Obteve-se a Ideia Central 5 -

Bezerra EP, Andrade LL, Costa MML.

Evaluating the care of mothers of...

### Aplicação por toda família com seringa reta, variando os locais.

Discurso do Sujeito Coletivo: toda a família aplica, mas ele mesmo aplica também. Eu aplico, e meu marido também, estamos começando a ensiná-lo. Faço uma prega e aplico com a seringa reta. Aplico no braço, perna, barriga. Passo o algodão com álcool a 70% e aplico a 90°. Vario os locais de aplicação, faço no braço, bum-bum e coxa.

No discurso da questão 5, revela-se a aplicação feita por toda a família, cuja técnica utilizada é com a agulha a 90°, bem como a realização do rodízio dos locais de aplicação.

A técnica da lavagem das mãos deve ser rigorosa antes da aplicação da insulina, bem como a limpeza do local de aplicação com algodão embebido em álcool a 70%. 12

O uso efetivo da insulina requer material adequado e técnica apropriada no preparo e na administração. O ângulo de 90° é utilizado em adultos; já em crianças muito magras, pode ser necessário aplicar a 45° para evitar que a injeção seja intramuscular. O rodízio dos locais de aplicação é necessário para a prevenção de lipodistrofia. 11 Crianças a partir de sete anos de idade já podem ser orientadas para a autoaplicação, garantindo-lhes maior autonomia e liberdade para acompanhar os passeios e as atividades sociais próprias da idade. 13

O envolvimento da família no cuidado com o diabetes é um componente importantíssimo no tratamento da criança, sendo necessário que os profissionais de saúde avaliem os fatores que interferem no cuidado com a criança e trabalhem com a família para resolver problemas e modificar metas, quando necessário.

Em resposta as questões: seu filho pratica alguma atividade física? Quantas vezes na semana ele faz? A senhora acha importante que ele pratique? Obtiveram-se as Ideias Centrais 6.1 - Pratica regularmente, é muito importante.

Discurso do Sujeito Coletivo: pratica natação e dança. Natação, duas vezes na semana, e dança, duas vezes também. Acho importante porque controla a glicemia (...) sedentarismo engorda e ajuda a complicar mais (...). Ela faz balé duas vezes na semana, tem que ser moderadamente, senão baixa muito. Quando ele para, a glicemia sobe. Eu comparo a necessidade de esporte à necessidade de insulina.

## E a Ideia Central 6.2 - Não pratica, sei que é importante.

Discurso do Sujeito Coletivo: não faz nenhuma. Eu acho que pra saúde dele o esporte é muito importante. Não pratica regularmente (...) uma vez ou outra eu "boto" pra nadar, andar de bicicleta, mas eu tenho consciência que tenho que colocar. É muito importante, você percebe mesmo quando ela vai pra piscina ou anda de bicicleta baixa muito a glicose. Com certeza, é importante que ele seja incentivado a praticar. Ele fazia natação e hipismo, mas deixou(...) Ele precisa, é muito importante. Não pratica, ele tem preguiça, só quer jogar vídeo game (...) tenho muita vontade que ele faça natação, mas é muito longe daqui, e eu não tenho tempo de levar.

A ideia central 6.1 do discurso do sujeito coletivo, demonstra que as mães reconhecem a importância da atividade física como parte do tratamento do diabetes.

O exercício físico é recomendado como um componente do tratamento do diabetes, melhorando a sensibilidade à insulina, reduzindo os níveis de glicose no sangue e acarretando efeitos psicológicos positivos. A criança pode fazer várias atividades, desde que escolha uma que ela goste de praticar. 14

Na segunda ideia central, o discurso do sujeito coletivo, expressa reconhecimento da importância da atividade física no controle da doença, e, embora reconhecendo essa importância, seus filhos não praticam exercícios.

Diante disso, é importante que essas profissionais que assistem mães expliquem, orientem, avaliem as dificuldades e busquem em conjunto um meio de supri-las, incentivando-as e mostrando os benefícios que as crianças terão no tratamento e na sua qualidade de vida com a prática de atividade física.

Em outro estudo,<sup>4</sup> também é verificada essa dificuldade quanto à utilização da atividade física, constituindo-se em um dos pilares para o tratamento do diabetes associado à dieta e insulinoterapia, e muitas vezes sendo referenciado como uma forma de melhorar o grau de controle glicêmico e a autoestima das pessoas portadoras de diabetes.

Em reposta a questão: Quais as dificuldades enfrentadas pela senhora nos cuidados com seu filho diabético? Obteve-se a Ideia Central 7 - Medicamentos e alimentos caros e aplicação da insulina.

Discurso do Sujeito Coletivo: são tantas [...] A alimentação que é muito cara, mesmo a alimentação básica; não falo só dos diets e lights, tudo é muito caro! [...] A aplicação da insulina é a maior dificuldade que eu tenho com relação a ele, ter de aplicar todo dia, sem perspectiva de parar de tomar. A parte da alimentação [...] privar a criança da alimentação é pior do que aplicar a insulina. A alimentação (que é muito radical), o tratamento é muito caro, a alimentação é muito cara também. A rotina de ter de aplicar a insulina,

Evaluating the care of mothers of...

Bezerra EP, Andrade LL, Costa MML.

o trabalho de explicar para a criança que ela não pode comer as coisas, que ela vai ter de conviver com a doença e não se sabe por quanto tempo [...] a alimentação e a insulina é muito cara. As picadas da aplicação da insulina, pois a gente sempre espera algo melhor que não chega nunca [...] a gente se conforma porque é o jeito, mas é difícil de aceitar [...] eu procuro nem pensar muito pra não me angustiar.

O diagnóstico de diabetes em crianças está associado a um grande impacto psicológico na família, o que gera dificuldade de aceitação do diagnóstico e maior resistência ao aprendizado. A abordagem inicial preparar a família para cuidar da criança no ambiente domiciliar e inclui apoio emocional, informações básicas sobre diabetes e suas consequências, desenvolver plano alimentar e iniciar o treinamento prático. 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. Deve-se ressaltar que o tratamento do diabetes em crianças depende totalmente da atuação da família, sendo ela o foco principal da equipe multidisciplinar.9

A mudança de comportamentos em relação à dieta de uma criança passa pela educação da família. A boa aceitação da criança ao tratamento depende muito da reação dos pais, uma vez que muitos encaram a doença como algo muito difícil e de grande sofrimento para o filho, fazendo com que a crianca perceba que todo o tratamento está causando sofrimento aos pais. O apoio aos pais deve ser iniciado desde o momento do diagnóstico, para que se sintam seguros e motivados na busca de conhecimentos e alternativas que ajudarão no tratamento e desenvolvimento da criança; eles precisam entender que, para a criança se desenvolver, independente de ter diabetes ou não, ela tem que obedecer a alguns limites; se os pais explicam ao filho que deverão modificar alguns hábitos alimentares por causa do diabetes, a criança entenderá que aquilo poderá ser algo que o beneficiará no tratamento.15

Nesta perspectiva, o profissional de saúde precisa ser um parceiro na construção de um viver saudável. Seu papel inclui o compartilhar saberes, a busca constante por mais compreensão sobre o que é viver com uma doença crônica, não impondo cuidados e tratamentos, mas encontrando alternativas que ajudem essas pessoas a terem uma vida com mais qualidade. O princípio básico do cuidado passa a ser a flexibilidade, a

compreensão, a disponibilidade disponível e a horizontalidade do diálogo.<sup>1</sup>

### **CONCLUSÕES**

A aproximação com esta problemática levou a uma melhor compreensão da vivência das mães inseridas no grupo de estudo e contribuiu para um melhor conhecimento da realidade vivenciada por elas. Foi possível aliar a teoria à prática, de forma a orientar as mesmas, quando necessário.

No entanto, observa-se que ainda existem algumas fragilidades no tocante a ações de educação em saúde e quanto à prática destas ações, compreendendo que o cuidado perpassa a governabilidade dos profissionais de saúde, sendo relacionados aos familiares ou até mesmo as pessoas que estão em um convívio mais próximo.

É importante destacar que os dados encontrados merecem ser analisados pelos profissionais de saúde, com vistas ao aprimoramento dos programas de assistência às crianças e às mães. Conclui-se que a formação e capacitação de equipes multiprofissionais especializadas para atender crianças diabéticas é de suma importância. diabetes. Programas de educação em formação de grupos de educação para orientar as mães sobre o manuseio de equipamentos, conhecimento sobre a doença, além de troca de experiências, seguramente reduzirá o número de internações com riscos para a criança, especialmente na fase inicial doença, bem como acarretará fortalecimento da segurança que elas devem passar para seus filhos.

### **REFERÊNCIAS**

- 1. Souza LR, Martins TSS, Maciel RO, Dias LS, Gentil AB. O cuidado de enfermagem junto à criança com diabetes mellitus tipo 1: elaboração de um folheto educativo. Rev enferm UFPE on line [periodico da Internet]. 2010 [acesso em 2011 jul 07];4(spe):365-9. Disponível em: <a href="http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/inde">http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/inde</a> x.php/revista/article/view/1064
- 2. Cavalcanti S. Epidemia de diabetes. [internet]. Brasil: Epidemia de diabetes [acesso em 2011 jun 12]. Disponível em: <a href="http://www.terra.com.br/istoegente/256/saude/">http://www.terra.com.br/istoegente/256/saude/</a>
- 3. Braga WRC. Diabetes mellitus. Rio de Janeiro: Medsi; 2001.
- 4. Zanetti ML, Mendes IAC. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães. Rev

Bezerra EP, Andrade LL, Costa MML.

Latino-Am Enfermagem [periódico na Internet]. 2001 [acesso em 2011 jun 7];9(6):25-30. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_artext&pid=S0104">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_artext&pid=S0104</a>

### 11692001000600005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- 5. Lefrève F, Lefrève AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul; 2005.
- 6. Zagury L, Zagury RL. Tratamento Atual do Diabetes Mellitus. São Paulo: A. Araújo Silva Farmacêutica; 2009.
- 7. American Diabetes Association. Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellitus. Diabetes Care. 2004; 3(2):54-9.
- 8. Bonifacio NA, Michelin AF, Costa LRLG, Zanetti ML, Cassiani SHB, Teixeira CRS. Automonitorização da glicemia capilar no domicílio. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(2):171-9.
- 8. Pascali PM. Monitorização da Glicemia Capilar. BD Terapêutica em Diabetes. Boletim Médico do Centro BD de Educação em Diabetes. 2004; 9(31):[aproximadamente 3 p.].
- 9 Calliri LEP, Monte O. Abordagem do Diabetes Melito na Primeira Infância. Arq Bras Endrocrinol Metab. 2008; 52(2):243-9.
- 10. Castro ADR, Grossi SAA. Custo do tratamento do diabetes mellitus tipo 1: dificuldades das famílias. Acta Paul Enferm. 2008 [acesso em 2011 maio 28];2(4):624-8. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_ar ttext&pid=S0103-

### 21002008000400014&lang=pt&tlng=pt

- 11. Grossi SAA. Aspectos Práticos da Administração de Insulina com Seringas. BD Terapêutica em Diabetes. 2004;9(31): [aproximadamente 3 p.].
- 12. Castro AV, Grossi AAA. Prática da reutilização de Seringas e Agulhas Descartáveis na Aplicação de Insulina pela Clientela Diabética: uma análise da literatura. Nursing. 2004: 77(7): 22-8.
- 13. Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica: pediatria clínica geral. São Paulo: Savier; 2003.
- 14. Francisco LT, Portella ES, Cury MTF. Diabetes na Infância. Manual de Apoio para Pais. Rio de Janeiro: Rubio; 2005.
- 15. Heleno MGV, Garanha GP. Cuidando do Emocional. BD Bom dia. 2004; XV(67): [aproximadamente 3 p.].

Sources of funding: No Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/07/25

Last received: 2011/10/04 Accepted: 2011/10/04 Publishing: 2011/11/01

### **Corresponding Address**

Eva Porto Bezerra Rua Alzira Coutinho de Araujo, 65 — Bancários CEP: 58051-119 — João Pessoa (PB), Brazil