

SENTIMENTOS E EXPERIÊNCIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FEELINGS AND EXPERIENCES OF TEENS WITH DIABETES MELLITUS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Artigo de Revisão

Anna Thayrine Sales Gomes¹

Midian da Rocha Medeiros²

Luiza Luana de Araújo Lira Bezerra³

RESUMO

Objetivou-se descrever a produção científica acerca dos sentimentos e experiências vivenciadas por crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus. Os dados foram coletados em outubro de 2014. Foram pesquisados artigos publicados entre 2005 e 2014, nas bases LILACS, SciELO, MEDLINE, a partir dos descritores Diabetes Mellitus; Criança; Adolescentes; Emoções. Os resultados evidenciaram que crianças e adolescentes portadores de Diabetes Mellitus sofrem um impacto nas dimensões biológicas e psicossociais advindo dos desafios diários gerados pela doença. O presente estudo evidencia a necessidade de um cuidar holístico dirigido a este público de modo a melhorar a assistência à criança e ao adolescente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Crianças; Adolescentes; Emoções.

ABSTRACT

This study aimed to describe the scientific production about the feelings and experiences of children and adolescents with diabetes mellitus. Data were collected in October 2014. We searched articles published between 2005 and 2014, in the LILACS, SciELO, MEDLINE, from Diabetes Mellitus descriptors; Child; adolescents; Feelings. The results showed that children and adolescents with diabetes mellitus suffer an impact on biological and psychosocial dimensions arising out of the daily challenges posed by the disease. This study highlights the need for a holistic care directed at this audience in order to improve assistance to children and adolescents.

Keywords: Diabetes Mellitus; Child; Adolescent; Emotions.

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome endócrino-metabólica que se caracteriza pelo aumento da glicose circulante no sangue resultando em hiperglicemia. Relaciona-se diretamente com a deficiência na produção de insulina, devido à falta desta ou pela incapacidade

de exercer sua função no organismo com sucesso⁽¹⁾. O diabetes representa um problema de saúde pública de elevada magnitude que requer cobertura eficiente e qualificada dos serviços públicos de saúde para satisfazer as necessidades dos clientes⁽²⁾.

Atualmente, o DM é uma das doenças crônicas mais prevalentes durante o período da infância. O mau controle da doença ocasiona uma série de complicações agudas e crônicas que podem ser evitadas através do acompanhamento pela equipe de saúde e da participação ativa do paciente e de sua família no seu tratamento diário⁽³⁾.

Estudos recentes realizados pela International Diabetes Federation revelaram que 70.000 crianças desenvolvem DM tipo 1 a cada ano, e cerca de 200 crianças desenvolvem a doença a cada dia. No Brasil, existem, atualmente, cerca de 5 milhões de portadores de diabetes, dos quais cerca de 300 mil são menores de 15 anos de idade⁽⁴⁾.

As limitações experimentadas pela criança com diabetes são inúmeras e provocam vários sentimentos, como o medo e a insegurança, e atitudes que vão do conformismo ao autocuidado⁽⁵⁾. Salienta-se que as emoções geradas na criança frente ao enfrentamento da doença crônica são semelhantes às emoções vivenciadas por pessoas em outras faixas etárias. Dentre esses sentimentos destacam-se a negação, a minimização da doença, raiva e frustração pela limitação da patologia, sintomas depressivos, culpa, procura de soluções impossíveis, dentre outras⁽⁶⁾.

O diabetes tipo I, muitas vezes, desenvolve-se em crianças que ainda não possuem habilidades cognitivas e maturidade emocional que permitam o planejamento e a tomada de decisões sobre os ajustes do seu plano terapêutico⁽⁷⁾. Por tratar-se de uma doença crônica, que requer acompanhamento contínuo e sistemático, exige uma série de rotinas terapêuticas, podendo levar a pessoa a apresentar dificuldades, destacando-se entre esses desafios o seguimento do plano alimentar e aceitação do esquema insulínico⁽⁸⁾.

Estudos apontam que estas dificuldades são ainda mais evidentes quando se trata do período da adolescência, pois existem

¹ Enfermeira. Pós-Graduada em Saúde Pública e Saúde da Família pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA).

² Discente do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). E-mail: luizaluana@yahoo.com.br

transformações físicas e emocionais características dessa fase da vida. É um período de revisão, questionamento de valores e instauração da identidade. Com o diabetes, esses conflitos parecem se intensificar e a doença passa a ser vista como repressora. Para o adolescente, qualquer atitude contrária a esses novos valores é, pois, vista como autoritarismo, algo que o reprime. Nesse contexto, o diabetes é sentido como algo que muda sua vida e o discrimina das outras pessoas⁽⁸⁻⁹⁾.

A depressão tem uma porcentagem significativamente alta entre adolescentes com DM tipo 1⁽¹⁰⁾ e tanto ela quanto problemas com autoestima têm um impacto negativo na adaptação ao diabetes e controle da patologia⁽¹¹⁾.

Assim, percebe-se que o diagnóstico de DM em crianças e adolescentes está associado a um impacto psicológico, sendo necessário um olhar holístico e um cuidado integral e humanizado por parte de uma equipe multiprofissional. É necessária também a colaboração da escola e principalmente o apoio familiar.

Dessa forma, torna-se indispensável entender os anseios, as privações e as dificuldades vivenciadas por esses clientes. Tais questionamentos têm como finalidade a aquisição de novos conhecimentos que possam colaborar para construção de planos de cuidados centrados na criança, no adolescente e em seus familiares e apoiados nos pressupostos da integralidade e da humanização da assistência à saúde.

Diante de tais considerações, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento científico produzido acerca dos sentimentos e experiências vivenciadas por crianças e adolescentes portadores de DM?

Na busca por aquisição de conhecimentos científicos que possibilitem uma reflexão acerca do cuidado oferecido a crianças e adolescentes com diabetes mellitus, este estudo tem como objetivo descrever a produção de conhecimento existentes na literatura científica sobre os sentimentos e experiências vivenciadas por crianças e adolescentes portadores de DM.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método de pesquisa permite que estudos anteriores sejam sumarizados e conclusões sejam instituídas a partir da avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas. O seu objetivo é sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de uma problemática específica a partir da síntese ou análise dos resultados dos estudos, com propósitos teóricos e/ou interencionistas⁽¹²⁾.

Para realização desta revisão integrativa, foram observadas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽¹³⁾.

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2014, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, utilizando para a busca dos artigos os seguintes descritores contidos nos Descritores em Ciências da Saúde

(DeCS): Diabetes Mellitus; Criança; Adolescentes; Sentimentos. Como estratégia de busca os descritores foram combinados da seguinte forma: Diabetes Mellitus AND Criança AND Sentimentos; Diabetes Mellitus AND Adolescentes AND Sentimentos.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados nesta pesquisa foram: estudos completos publicados em português entre os anos de 2005 a 2014, que abordavam os aspectos emocionais e as experiências de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus e que fossem estudos de natureza qualitativa.

Foram excluídos estudos que não se enquadraram no recorte temporal, que abordavam outros assuntos diferentes do que foi estabelecido pela questão norteadora, que estavam em outras línguas. Os que foram encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez e estudos duplicados também foram eliminados. A coleta de dados se operacionalizou mediante a utilização de um instrumento que foi aplicado a cada artigo, o qual contemplou: as informações relativas aos autores, título do artigo, periódico e ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo e os principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Empregando a estratégia de pesquisa anteriormente descrita, foram encontrados 176 artigos nas bases de dados, dos quais, 14 se encontravam repetidos, 147 foram rejeitados por não estarem na língua portuguesa, 8 artigos foram rejeitados por não responderem à pergunta norteadora estabelecida inicialmente. Ao final, a amostra do presente estudo foi composta por sete artigos científicos. A partir da análise dos estudos incluídos nessa revisão constatou-se que o diagnóstico de DM está associado a um impacto físico, psicológico e social para criança e para o adolescente portador da doença.

O DM tipo1 é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e uma das que mais exige adaptação nos campos psicológico, social e físico, tanto por parte da criança como dos familiares⁽¹⁴⁾. Ter que aprender a conviver com a doença e seguir seu tratamento, muitas vezes, é visto como algo que o torna diferente dos demais indivíduos da sua idade. Não é fácil para uma criança na fase inicial da doença ver seus colegas se alimentar com o que ela não pode comer. Da mesma forma que não é fácil para um adolescente viver com a exigência diária para manter um controle terapêutico rigoroso. Salienta-se, assim, a importância do convívio com a família e com os amigos como uma forma de amenizar e ajudar a superar os desafios diários que a doença impõe.

As crianças referem-se ao diagnóstico do DM como um momento doloroso, difícil de entender e de acreditar⁽¹⁵⁾. A revolta é um sentimento muito comum entre as crianças diabéticas, e que pode acontecer tanto na fase após o diagnóstico como acompanhá-lo por mais tempo. Ela perde a paciência e chega a sentir raiva da insulina, do tratamento e da dieta. Ela também convive com o medo do preconceito, do isolamento por parte de outras pessoas da sua idade, por isso não fala para todas as pessoas sobre seu diagnóstico⁽¹⁶⁾.

O adolescente, geralmente, tem mais dificuldades para aceitar a doença, quando comparados a crianças, pois, enquanto estas ainda são dependentes dos cuidados dos pais ou responsáveis, os adolescentes são chamados a responsabilizar-se pela própria saúde. Sua

imaturidade pode revelar-se no momento em que tem que assumir alguns cuidados, como por exemplo, a administração de medicamentos e seguimento de uma dieta⁽¹⁷⁾.

Além da imaturidade e das dificuldades na aquisição do autocontrole, as mudanças hormonais também podem fazer com que a incumbência do controle da taxa de glicose no sangue seja ainda mais difícil durante este período⁽⁹⁾. Torna-se difícil e estressante para os adolescentes seguirem rigorosamente o tratamento para o controle metabólico do DM1. Estes estão vivenciando uma etapa da vida em que gostam de sentirem-se iguais aos seus pares e buscam constantemente viver dentro dos padrões normais de saúde expressos pela sociedade⁽¹⁸⁾. Conviver com DM1 faz o adolescente experimentar sentimentos de perda, ansiedade, medo, revolta, impotência e desconforto. Entretanto, são conscientes de que para sobreviver precisam rever seu padrão de vida e, para isso, buscam a auto superação, aceitação e resignação. Porém, tais vivências mostram-se diferentes conforme a maturidade de cada adolescente, a fase da doença e o contexto de vida⁽¹⁹⁾. Comumente os adolescentes reclamam de suas atividades diárias, como horários para estudo e outros compromissos. Quando se considera o contexto do adolescente diabético é ainda mais complicado conseguir administrar todas as exigências do tratamento, que afeta sua liberdade pela dependência em cumprir as normas e restrições necessárias para manter o controle da doença⁽²⁰⁾.

No que se refere à convivência com os amigos, os adolescentes diabéticos salientam a importância de serem aceitos e incorporados ao grupo. Entretanto, ressaltam que esse fator pode influenciar positivamente ou negativamente no controle doença. Para isso, precisam ter maturidade para assumir as consequências de suas atitudes e decisões. O grupo de amigos é um espaço onde os adolescentes partilham segredos e experiências. Geralmente, a cobrança em relação aos cuidados com o diabetes não está presente neste espaço e não haverá reprovação de suas atitudes se ele fizer algo que não está de acordo com as normas. Sendo assim, é comum o adolescente quebrar algumas regras quando está acompanhado dos amigos, uma vez que adotar comportamentos semelhantes da maioria do grupo é uma forma de incorporar-se a ele⁽²⁰⁾.

O suporte dos amigos é relevante para auxiliar o adolescente a enfrentar e conviver com a doença⁽²⁰⁾. Apesar de destacarem algumas dificuldades, especialmente no convívio com amigos e na incorporação das exigências do tratamento na sua rotina, afirmam que essas tais barreiras podem ser ultrapassadas quando possuem

o apoio dos familiares e de amigos dispostos a ajudar, principalmente quando o adolescente tem consciência sobre seu problema e está disposto a enfrentá-lo⁽²⁰⁾.

A análise das literaturas evidenciou, ainda, uma carência de políticas públicas de saúde voltadas para os portadores de DM jovens. Assim sendo, este público, embora apresente características peculiares à fase de vida em que se encontra, é tratado como os demais portadores de DM pertencentes a outras faixas etárias, não sendo considerados seus medos, angústias e frustrações por terem a doença e por não poderem levar uma vida como os demais indivíduos de sua idade, tendo muitas vezes que assumir um autocuidado mais cedo que os outros. Por outro lado, o convívio com os amigos e a família é visto como uma válvula de escape frente ao sofrimento e aos desafios que esta doença traz aos seus portadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos, contactou-se que crianças e adolescentes sofrem um impacto nas dimensões biológicas e psicossociais advindo dos desafios diários gerados pela doença. Dessa forma, faz-se necessário à implementação de planos de cuidados centrados na criança e no adolescente portador de diabetes mellitus apoiados nos pressupostos da integralidade e da humanização da assistência à saúde. Receber o diagnóstico de DM ainda durante a infância e a adolescência significa ter algumas restrições que exige mudanças rigorosas nos hábitos de vida, hábitos esses que muitas vezes são vistos como repressores, como o fato de não poder alimentar-se da mesma maneira que o colega se alimenta, ou ainda por ter que seguir um rigoroso tratamento farmacológico diariamente.

Percebe-se uma deficiência no que diz respeito a estudos sobre essa temática na literatura brasileira, visto que a maioria dos estudos encontrados datava de 10 anos ou mais. Em virtude disso, recomenda-se a realização de novos estudos sobre o assunto, afim de que possam viabilizar a reflexão sobre a temática. Nesse contexto, evidencia-se a educação em saúde como uma ferramenta de fundamental importância para promover o aumento da autonomia dos clientes juvenis para o autocuidado, afim de que se possam evitar as complicações agudas e crônicas que são produzidas pela doença. Além disso, torna-se necessário que os profissionais de saúde estejam atentos aos sentimentos e experiências deste público e de seus familiares por meio de uma escuta sensível as suas necessidades biológicas e psicossociais.

REFERÊNCIAS

1. Faeda A, Leon CGRMP. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(6):818-821.
2. Pereira LP, Guedes MNC. Dificuldades de mães de adolescentes diabéticos tipo 1 no acesso ao atendimento de saúde. Rev. Rene. 2013; 12(3):487-493.
3. Vasconcelos LB, Adorno J, Barbosa MA, Sousa JT. Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. Rev. Eletrônica Enferm. (online). 2000; 2(2).
4. International Diabetes Federation. Today's children to bear brunt of diabetes epidemic USA; 2006 [cited 2007 Jul]. Available from: <http://www.idf.org/node/1350>.
5. Kovacs ACTB. Trabalhando as necessidades especiais de crianças e jovens diabéticos. [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2001.
6. Cruz M, Rocha MCD, Silva MFP, Castelli M. Criança e doença fatal - Assistência Psicorreligiosa. São Paulo: Sarvier; 1984.
7. Golden MP. Special problems with children and adolescents with diabetes. Prim Care. 1999; 26(4):885-93.
8. Fialho FA, Dias IMVA, Nascimento L, Motta PN, Pereira SG. Crianças e adolescentes com diabetes mellitus: cuidados/implicações para a enfermagem. Rev. Baiana Enferm. 2011; 25(2):145-154.
9. Vieira MA, Lima RAG. A criança e o adolescente com doença crônica e seu desenvolvimento: implicações para o cuidado de enfermagem. In: Galvão MAM, organizadora. Saúde da criança e do adolescente: contribuições para o trabalho de enfermeiro(as). Curitiba: UFMG; 2006.
10. Kanner S, Hamrin V, Grey M. Depression in adolescents with diabetes. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2003; 16(1):15-24.
11. Schiffrin A. Psychosocial issues in pediatric diabetes. Curr Diab Rep 2001; 1(1):33-40.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8:102-6.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
15. Gonçalves VN, Oliveira SKM, Ribeiro AR, Lage AMV. A experiência da criança com diabetes: pesquisa qualitativa e interativa em saúde por meio do sociodrama. Rev. bras. psicodrama [online]. 2014; 22(1): 43-53.
16. Moreira PL, Dupas G. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006; 14(1): 25-32.
17. Alencar DC, Lima ACS, Almeida VCF, Sampaio KJAJ, Damasceno MMC, Alencar AMPG. Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013; 66(4): 479-484.
18. Fragoal LVC, Araújo MFM, Lima AKG, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(3).
19. Almino MAFB, Queiroz MVQ, Jorge MSB. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(4).
20. Ferreira LE, Zanatta EA, Brum MLB, Nothhaft SC, Motta MGC. Diabetes mellitus sob a ótica do adolescente. Cogitare Enferm. 2013; 18(1):71-7.

Recebido em: 10.07.2016

Aprovado em: 20.07.2016