

A ORIENTAÇÃO PSICOLÓGICA AUXILIANDO NA EDUCAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES DE DIABÉTICOS TIPO 1

Jociani Andrade Reuse¹
Gabriel Vitor Melo Rocha²
Thomaz Décio Abdala Siqueira³

RESUMO

O tratamento do diabetes em crianças envolve os cuidados habituais e ainda algumas particularidades próprias de um ser em desenvolvimento, a educação do paciente e dos familiares tem papel essencial para o sucesso do tratamento. Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca bibliográfica nos bancos de dados LILACS e SciELO, onde a amostra foi composta por 13 artigos. De acordo com os resultados do presente estudo, pôde-se verificar que a educação em diabetes seja ela para a família ou o paciente é o primeiro passo para o enfrentamento e controle adequado da patologia. Nesse sentido a psicologia pode auxiliar no manejo adequado tanto da equipe, quanto nas demandas que as famílias apresentam frente a mudança necessária para evitar complicações ao longo do tempo. Foi possível visualizar que a educação em diabetes contribui positivamente para a melhora no tratamento. Nos artigos observou-se que além do autocuidado, questões relacionadas a qualidade de vida são significativas para a adesão ao tratamento. Os cuidadores também merecem atenção, pois acabam sobrecarregados com as novas demandas apresentadas, e muitas vezes as responsabilidades recaem para apenas uma pessoa.

Palavras-chave: Diabetes tipo 1; Psicologia; Educação.

ABSTRACT

The treatment of diabetes in children involves the usual care and even some peculiarities of a developing being, the education of the patient and family plays an essential role for the success of treatment. This study is an integrative literature review, performed through bibliographic search in the LILACS and SciELO databases, where the sample consisted of 13 articles. According to the results of the present study, it could be verified that diabetes education, whether it is for the family or the patient, is the first step for the coping and proper control of the pathology. In this sense, psychology can help in the proper management of the team, as well as the demands that families present in face of the necessary change to avoid complications over time. It was possible to see that diabetes education contributes positively to the improvement in treatment. In the articles it was observed that in addition to self-care, issues related to quality of life are significant for treatment adherence. Caregivers also deserve attention, as they end up burdened with the new demands presented, and often the responsibilities fall to just one person.

Keywords: Type 1 diabetes; Psychology; Education.

¹ Psicólogo Residente do Programa de Residência Multiprofissional FMT-HVD (Nilton Lins). E-mail: jocireuse@gmail.com

² Psicólogo Residente do Programa de Residência Multiprofissional FMT-HVD (Nilton Lins). Email.gabrielvitor.mr@gmail.com

³ Professor Pós-doutor em Psicologia Social e do Trabalho (USP). E-mail: thomazabdalla@ufam.edu.br

INTRODUÇÃO

Neste estudo discorreremos sobre como a orientação psicológica pode auxiliar na educação de pacientes e familiares de diabéticos tipo 1, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.

A diabetes tipo 1 pode ser ocasionada por uma lesão nas células beta do pâncreas ou doenças que prejudicam a produção da insulina, fatores como infecções virais ou distúrbios auto-imunes podem estar envolvidos na destruição das células betas, embora a hereditariedade também desempenhe um papel importante na determinação da suscetibilidade das células beta à destruição em consequência dessas agressões (GUYTON; HALL, 2006).

Os termos diabetes infanto-juvenil e insulino-dependente não devem ser mais usados para evitar confusões, pois esse tipo de diabetes pode aparecer também na idade adulta, e, por outro lado, qualquer tipo de diabetes na classificação acima pode se tornar um dia insulino-dependente (OLIVEIRA; MILECH, 2006).

O tratamento do diabetes tipo 1 requer administração de insulina, o paciente deve aplicar uma única dose de insulina de ação prolongada, e caso seja necessário doses adicionais de insulina de ação rápida podem ser administradas ao longo do dia nos momentos que o nível da glicose subir muito, como por exemplo nas refeições (GUYTON; HALL, 2006).

Para Silva (2010), o impacto da diabetes e a adaptação à doença tem início com o diagnóstico, constituindo uma fonte de estresse ao doente e para toda sua família, todos precisam adquirir novas informações e competências básicas para gestão da doença, muitas vezes, implica em mudanças pouco desejadas nas rotinas e no estilo de vida da família.

É a principal doença endócrina e forma de diabetes diagnosticada na infância e na juventude. Tendo como características principais a necessidade diária de insulina no tratamento, controle metabólico lábil, grande oscilação na glicemia e grande tendência a desenvolver cetoacidose e coma, com grande variação glicêmica no controle e dependência diária da aplicação de insulina (OLIVEIRA; MILECH, 2006).

O tratamento do diabetes em crianças envolve os cuidados habituais e ainda algumas particularidades próprias de um ser em desenvolvimento. Além da insulinização, que tem características peculiares na infância, a nutrição visa auxiliar o melhor controle glicêmico, sem comprometer o crescimento e a formação do indivíduo. Estudos revelaram que crianças diabéticas que apresentaram uma boa adesão ao tratamento, possuem hábitos alimentares mais saudáveis em comparação com não-diabéticas, lembrando que a alimentação deve ser ajustada ao gosto, a cultura, ao estilo de vida e o orçamento de cada família (LOTTENBERG, 2008).

É importante ressaltar que alguns estudos mostram que crianças diabéticas com boa adesão ao tratamento possuem hábitos alimentares mais saudáveis em comparação com não-diabéticas.

A educação do paciente e dos familiares tem papel essencial no sucesso do tratamento e na colaboração com os cuidados, não esquecendo, a escola que é parte importante da vida da criança e deve se tornar uma peça que atua nos cuidados. Outros aspectos ainda têm que ser lembrados, prepará-los para os dias de doença, orientação quanto ao calendário vacinal e a monitorização do crescimento e desenvolvimento puberal, com especial atenção aos problemas típicos de cada faixa etária (OLIVEIRA; MILECH, 2006).

Em decorrência do novo cenário que se apresenta com o recebimento do diagnóstico de uma doença crônica, como o diabetes tipo 1, este trabalho tem a proposta de investigar como a psicologia a partir da educação em diabetes pode contribuir para mudanças cognitivas e comportamentais positivas? Essa questão foi o elemento norteador do nosso estudo.

É ideal que haja suporte psicológico especializado durante este período de adaptação, para uma boa aceitação do diagnóstico e disposição no desenvolvimento dos cuidados necessários, objetivando o sucesso do tratamento, entendendo que ocorre uma mudança em todo o cenário que o paciente conhece e está familiarizado (CALLIARI; MONTE, 2008).

É esperado que os doentes sigam um complexo conjunto de ações de cuidados diários, ao longo de toda sua vida, abrangendo o estilo de vida, uso da medicação (insulina), a monitoração dos níveis de glicemia, as respostas aos sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia, os cuidados com os pés, além de precauções adequadas para o diabetes (SILVA, 2010). As doenças crônicas, consideradas incuráveis e permanentes, exigem que o indivíduo ressignifique sua existência, adaptando-se às limitações, frustrações e perdas, o número de crianças diabéticas tem sido cada vez mais frequente nos tempos atuais. (LEAL, et al, 2012).

O papel da família é de fundamental importância para manter o equilíbrio emocional da criança, que já se encontra demasiadamente abalado. A maneira como a família lida com a situação influenciará a criança na aceitação ou negação da doença (PILGER; ABREU, 2007)

Apesar das dificuldades relacionadas à adesão dos pacientes o acompanhamento psicológico pode auxiliar as pessoas com diabetes, melhorando a qualidade do controle glicêmico e conseqüentemente aumentando a qualidade e a expectativa de vida. Os pacientes diagnosticados com mau controle glicêmico e com adaptação ineficaz severa e grave devem receber atenção especial, pois são os que mais precisam, mas também os mais resistentes (HELENO; ANTONIA, 2004).

O profissional da psicologia pode atuar na educação em diabetes seja em grupos ou junto com a equipe multidisciplinar, denomina-se educação/psicoeducação em diabetes o processo de desenvolvimento dessas habilidades e a incorporação de ferramentas necessárias para atingir as metas estabelecidas em cada etapa do tratamento. Portanto, a educação em diabetes é a principal ferramenta para a garantia do autocuidado que permitirá o autocontrole por parte do paciente (Diretrizes SBD, 2016).

A proposição do presente estudo se justificativa pela importância no conhecimento sobre a doença e sua relação com a adesão ao tratamento, por parte tanto dos familiares quanto dos próprios pacientes, pois, o diagnóstico traz mudanças significativas ao que eles até então vivenciaram, auxiliando na superação das dificuldades apresentadas para então se adaptar aos novos desafios.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, foi escolhido por “reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

Realizada por meio de busca bibliográfica nos bancos de dados LILACS e SciELO. Foram empregados os seguintes descritores: Educação + Diabetes + ”tipo 1”; Psicologia + Diabetes + ”tipo 1”, durante o levantamento foram encontradas publicações que compreendem os anos de 1983 até o ano de 2017.

Como critérios de inclusão foram selecionadas as publicações em formato de artigo, publicados no período entre 2013 a 2017 e que apresentavam como o idioma a língua portuguesa. Como critérios de exclusão, descartamos publicações que não estivessem no formato de artigo, que não estivessem com o texto na íntegra online, textos que se encontravam em idiomas estrangeiros, publicados fora do período estipulado e que não tinham como objeto de estudo principal a diabetes tipo 1.

Na busca foram encontradas 119 publicações no total (76 - LILACS, 43 – SCIELO). Destas, 21 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão anteriormente estabelecidos, retirando as que se repetiam em mais de uma base de dados, ao final o número de artigos selecionados foi reduzido para 13.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por artigos nas bases de dados escolhidas e que preencheram os critérios de inclusão e exclusão utilizados para qualificar as publicações no processo de busca bibliográfica, chegou-se ao total de 13 artigos indexados de produção brasileira que abordavam a temática sobre o diabetes tipo 1, que foram utilizados como instrumentos de mensuração dos critérios preestabelecidos para a construção do corpus deste estudo. Estes estudos da revisão foram analisados e agrupados de forma sistemática conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos Artigos que Constituem o Corpus do Estudo Segundo Autores, Ano de Publicação e Título

Ref.	Autor (es)	Ano	Título
1	Rodrigues & Costa	2013	Locus de controle, auto-eficácia e qualidade de vida na diabetes tipo 1
2	Pennafort, Silva & Queiroz	2014	Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes
3	Gonçalves et al.	2014	A experiência da criança com diabetes: pesquisa qualitativa e interventiva em saúde por meio do sociodrama
4	Correia Júnior et al.	2014	Apreender as repercussões do diabetes mellitus em crianças sob a ótica das mães
5	Souza et al.	2014	Avaliação do nível de atividade física em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e sua correlação com variáveis metabólicas
6	Serrabulho et al.	2015	A educação para a saúde nos jovens com diabetes Tipo 1
7	Geraldo et al.	2015	Diabetes mellitus tipo 1 de curta duração e suas implicações sobre a qualidade de vida
8	Queiroz et al.	2016	Sensibilizando a criança com diabetes para o cuidado de si: Contribuição à prática educativa
9	Moreira et al.	2016	Dificuldades de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 acerca da doença
10	Borsoi et al.	2016	Atendimento a cuidadores de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: revisão sistemática de literatura
11	Sales-Peres et al.	2016	Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática
12	Moura et al.	2017	Construção de cartilha sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1
13	Venancio, Banca & Ribeiro	2017	Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães

No que concerne ao ano de publicação, observou-se que nos anos de 2014 e 2016 concentraram-se o maior número de publicações, eles contribuíram com 30,8% cada um, seguido, os anos de 2015 e 2017, onde cada ano contribuiu com 15,4% das publicações, enquanto que, para o ano de 2013, foi obtido apenas um artigo selecionado, correspondendo a 7,7% da amostra total de artigos que compõem o corpus do estudo (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição Numérica de Publicações Encontradas e Selecionadas nas Bases Indexadoras Consultadas

Palavras-chave	LILACS		SCIELO	
	Enc.	Selec.	Enc.	Selec.
Educação + Diabetes + "tipo 1"	20	5	26	5
Psicologia + Diabetes + "tipo 1	56	2	17	1

O tema mais abordado entre os estudos selecionados trata sobre a prática educativa que aparecem em 38,5% dos artigos, destacando a relevância desse tema para o cuidado do diabetes tipo 1. Os autores Pennafort; Silva; Queiroz (2014), falam das percepções de enfermeiras sobre a prática educativa, onde foi demonstrado a necessidade de abordagens mais criativas para o manejo adequado da doença. Serrabulho et al (2015) avaliaram a satisfação em relação às atividades educativas, onde sinalizaram a importância do investimento na equipe de saúde para motivar os jovens na adesão ao tratamento. Já Moura et al (2017) descreveu o processo de construção de cartilha educativa, que teve a colaboração das crianças, este recurso promove o conhecimento de práticas de autocuidado. Ainda sobre autocuidado os autores Queiroz et al (2016), trabalharam questões referentes a sensibilização que promoveu um ambiente favorável as expressões de sentimentos e demonstração dos cuidados básicos ao conviver com o diabetes, Venacio; Banca; Ribeiro (2017), trataram das percepções das mães sobre o autocuidado dos filhos após a participação de um acampamento de férias, essa experiência se provou positiva ao possibilitar independência, melhor controle e aceitação da doença.

Fatores relacionados a qualidade de vida, configuram 15,4%. Rodrigues; Costa (2013), testaram a relação entre o locus de controle e a auto eficácia na adesão ao tratamento e na qualidade de vida, seus resultados apontaram que o locus de controle está relacionado com o autocuidado e alguns componentes da qualidade de vida, auto eficácia está relacionada a qualidade de vida, assim como há correlação significativa entre adesão ao tratamento e a qualidade de vida. Geraldo et al. (2015) avaliou a qualidade de vida de paciente diabéticos tipo 1, sob a ótica dos pacientes e dos cuidadores, os resultados demonstraram ausência de complicações crônicas destacando a importância de intervenções precoces.

Em seguida, com 15,4% dos artigos trataram sobre os cuidadores dos diabéticos, Correia Júnior (2014) estudou as repercussões da patologia sobre a ótica do cuidador, onde observou-se a ocorrência de mudanças comportamentais, verificou que a sobrecarga das responsabilidades, com os cuidados, recai sobre as mães, sinalizou a necessidade de intervenção multidisciplinar para trabalhar a educação em saúde. Borsoi et al. (2016), nos apresenta os resultados de intervenção multidisciplinar junto ao cuidador, foi possível perceber a eficiência no direcionamento da família quanto ao manejo, assim como junto aos próprios pacientes, para o enfrentamento desta nova condição, já que 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.

Na sequência temos artigos sobre controle glicêmico, que correspondem a 15,4%, Sales-Peres et al. (2016), estudou a relação existente entre estilo de vida e controle glicêmico, onde a atividade física regular foi a variável que apresentou maior relação com a melhora nos níveis glicêmicos. Souza et al. (2014), identificou o nível de atividade física praticado por adolescentes com diabetes tipo 1 e sua relação com o controle glicêmico, onde seus estudos demonstraram que os indivíduos mais ativos apresentam padrões mais próximos ao preconizado.

Os demais artigos selecionados correspondem a 7,7% (cada). Gonçalves et al (2014), estudou os significados das crianças sobre a experiência de ser portador de doença crônica, especificamente o diabetes tipo 1, entende-se que a representação coletiva dos sentimentos diante do diabetes mellitus promove a revelação dos conflitos, a compreensão, ocasionando uma condição psicológica de enfrentamento em questões, como: o senso de inserção social, as transformações de sentimentos ambivalentes, o enfrentamento criativo de situações novas e o fortalecimento dos atores em jogo como protagonistas de suas histórias, conferindo-lhes senso de direção e de realização. Moreira et al. (2016), avaliou o conhecimento sobre diabetes em crianças e adolescentes e as dificuldades acerca da doença, o estudo revelou elevado percentual de acertos entre os participantes, sugerindo conhecimento sobre a doença, apesar disso, estes referiram ser o controle da alimentação e a insulino-terapia, as principais dificuldades relacionadas ao tratamento.

De acordo com os resultados do presente estudo, pôde-se verificar que a educação em diabetes seja ela para os familiares ou o paciente é o primeiro passo no enfrentamento e controle adequado da patologia. Nesse sentido a psicologia pode auxiliar no manejo adequado

tanto da equipe, quanto nas demandas que as famílias apresentam frente a mudança necessária para evitar complicações ao longo do tempo e promover o automanejo adequado.

O paciente diabético tem que assumir seu protagonismo frente aos desafios que a doença crônica lhe apresenta, pois não existe fórmula mágica para o controle glicêmico, tendo em vista que cada pessoa vai necessitar de cuidados específicos, sempre respeitando as características de cada indivíduo.

CONCLUSÃO

Após análise das publicações selecionadas, fez-se possível visualizar que a educação em diabetes contribui positivamente para a melhora no tratamento. Nos artigos, observou-se que além do autocuidado, questões relacionadas a qualidade de vida são significativas para a adesão ao tratamento. Os cuidadores também merecem atenção, pois acabam sobrecarregados com as novas demandas apresentadas, e muitas vezes as responsabilidades recaem para apenas uma pessoa.

Um bom controle glicêmico está positivamente relacionado à prática regular de atividades física, além da boa alimentação. Há carência de grupos de apoio para tratar das dificuldades que as crianças e seus cuidadores apresentam, esse tipo de intervenção promove troca de experiências, seja, entre os participantes, ou com os educadores em diabetes.

Há atualmente especializações em educação em diabetes, por se tratar de um novo campo de atuação que vem ganhando espaço gradativamente. No Brasil, desde 2011, temos um mestrado com essa temática, infelizmente ainda não é de fácil acesso pelo valor da mensalidade e por ser em outra cidade, Belo Horizonte, os educadores são profissionais de diversas áreas capacitados para atender as necessidades dos diabéticos e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

CALLIARI, Luis Eduardo P; MONTE, Osmar. **Abordagem do diabetes melito na primeira infância.** Arq Bras Endocrinol Metab vol.52 no.2 São Paulo Mar. 2008.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica:** Tradução de Barbara de Alencar Martins et al. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2006.

HELENO, Maria Geralda Viana; ANTONIA, Catarina. Promoção e educação para a saúde: um estudo com pacientes diabéticos. **Psicologia, Saúde & Doenças.** vol.5, no.2. 189-194.

Nov. 2004. Disponível em:
<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 29 jul. 2017.

LEAL, Dalila Teixeira. et al. A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], 2012; jan/mar;14(1):189-96. Disponível em:<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a22.pdf>. Acesso: 12 de ago. 2017.

LOTTENBERG, Ana Maria Pita. Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 250-259, Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 28 July 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 12 de ago 2017.

MILECH, Adolfo et al. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2015-2016**; organização OLIVEIRA, José Egidio Paulo de, VENCIO, Sérgio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de; MILECH, ADOLPHO. **Diabetes Mellitus - clínica, diagnóstico e tratamento multidisciplinar**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

PILGER, Calíope; ABREU, Isabella Schroeder. Diabetes mellitus na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família. **Cogitare Enfermagem** [on-line], 2007; v. 12(4).Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10076/6928>>. Acesso: 3 de ago. 2017.

SILVA, Isabel Lopes da. **Psicologia da diabetes**. 2 ed. Lisboa: Placebo, 2010.