

**PROGRAMA EDUCATIVO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIABÉTICAS  
ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA  
DO HUPAA**

*Yasmin Cavalcanti Duarte de Oliveira*

*Larissa de Oliveira Soares*

*Manuela Amaral Almeida Costa*

*Vanessa Ferry de Oliveira Soares*

*Edilma Magda de Sousa Muniz*

**Resumo:** O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças crônicas mais prevalentes na faixa etária pediátrica. Diante da complexidade na condução do diabetes, ressalta-se a importância do acompanhamento por uma equipe multidisciplinar. Há evidências de que intervenções educativas têm efeitos benéficos sobre os resultados metabólicos e psicossociais para crianças e adolescentes. Objetivo: Os encontros promovidos com paciente diabéticos e seus familiares têm como objetivo promover momentos de integração e troca de experiências, visando não apenas a aquisição de conhecimento, mas, acima de tudo, melhorar o comportamento diante da doença e, assim, atingir melhor controle metabólico da doença. Metodologia: Foram realizados encontros mensais coordenados por médica endocrinologista pediátrica, psicóloga, nutricionista e enfermeiras com pacientes, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, e seus familiares, acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, através de exposição dialogada sobre educação em diabetes. Resultados: Os encontros já vivenciados promoveram momentos de interação da equipe multidisciplinar com os pacientes e seus familiares, caracterizando-se como momentos de trocas de experiências entre todos os presentes. Considerações finais: Nesta perspectiva, os participantes manifestaram o desejo da continuidade desse tipo de atividade, fazendo com que a equipe assistencial se mantenha motivada para a promoção destas.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus Tipo 1. Criança. Adolescente.

**Abstract:** Type 1 diabetes mellitus (DM1) is one of the most prevalent chronic diseases in the pediatric age group. Faced with the complexity in the management of diabetes, the importance of follow-up by a multidisciplinary team is highlighted. There is evidence that

educational interventions have beneficial effects on metabolic and psychosocial outcomes for children and adolescents. A pilot project was proposed to be carried out by the multidisciplinary team that care 47 patients with a diagnosis of Type 1 Diabetes Mellitus and their relatives, accompanied at the Pediatric Endocrinology Outpatient Clinic at the Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. The monthly meetings were coordinated by pediatric endocrinologist, psychologist, nutritionist and nurses. These meetings aim to promote moments of integration, through a dialogue about diabetes education, as well as exchange of experiences, aiming not only to acquire knowledge, but above all to improve the behavior in the face of the disease and, thus, to achieve better metabolic control. The meetings already held promoted moments of interaction of the multidisciplinary team with patients and their families, characterizing themselves as moments of exchanges of experiences among all those present. In this perspective, the participants expressed the desire for continuity of this type of activity, making the care team stay motivated to promote these activities.

**Keywords:** Diabetes mellitus. Diabetes mellitus type 1. Child. Adolescent.

## 1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças crônicas mais prevalentes na faixa etária pediátrica. Atualmente, a sua incidência vem aumentando, particularmente nas crianças com menos de 5 anos (SBD, 2012). A idade de apresentação do DM1 na infância tem uma distribuição bimodal, com um pico entre quatro e seis anos e um segundo na puberdade, entre 10 a 14 anos (LEVITSKY & MISRA, 2018a). No geral, cerca de 45% das crianças são diagnosticadas antes dos 10 anos de idade (LEVITSKY & MISRA, 2018a).

Com os novos avanços tecnológicos e terapêuticos e novos conhecimentos dos fatores psicológicos e sociais que envolvem o diabetes, o tratamento é realizado com: insulina, monitorização da glicemia capilar e educação em diabetes (LEVITSKY & MISRA, 2018b). Sendo um desafio para países menos desenvolvidos, como o Brasil, onde os recursos limitados ameaçam constantemente a disponibilidade de ferramentas básicas para o controle do diabetes.

O tratamento bem-sucedido da criança com diabetes inclui: estabelecer metas do controle glicêmico para cada criança e família; treiná-los para realizar os cuidados diários; reconhecer e tratar a hipoglicemia; promover crescimento, desenvolvimento e maturação emocional normais, com aumento da independência e do autocuidado à medida que a criança cresce (LEVITSKY & MISRA, 2018b). Porém, as crianças menores têm total dependência dos pais e cuidadores para administrar a insulina, se alimentar e monitorar os níveis glicêmicos. As mães podem ficar tensas, ter sentimento de culpa, frustração e comprometimento nos laços afetivos com a criança (SILVERSTEIN et al, 2005).

Diante dessa complexidade na condução do diabetes, principalmente na infância e na adolescência, fica clara a necessidade da participação de uma equipe multidisciplinar que deve incluir: endocrinologista, enfermeiro educador, nutricionista, psicólogo entre outros. Esse tipo de abordagem reduz o número de hospitalizações (LEVITSKY & MISRA, 2018b). Por isso, vários centros de tratamento de diabetes no mundo têm adotado a criação de grupos interdisciplinares com o intuito de melhorar a compreensão dos pacientes e seus familiares sobre a doença e o tratamento, entretanto, são poucos os serviços de endocrinologia pediátrica que têm grupos educativos organizados no Brasil (LEITE et al, 2008; LEITE, 2015; TSCHIEDEL et al, 2008; TORRES et al, 2009).

Para o sucesso na implementação de um tratamento complexo, que tem grande impacto na rotina do dia-a-dia dos pacientes, é muito importante um método de Educação em Diabetes que facilite e apoie o indivíduo e/ou familiares para que adquiram conhecimento, habilidade e técnica necessárias para o autocuidado, o manejo das crises e para fazer adaptações necessárias ao seu estilo de vida visando ao melhor controle glicêmico, à prevenção de complicações crônicas e, acima de tudo, à melhora na qualidade de vida (HELEN PHELAN, 2017; EIGENMANN, COLAGIURI, 2007; LEITE et al, 2008).

Há evidências de que intervenções educativas de uma equipe interdisciplinar que compartilha a mesma filosofia e objetivos tem efeitos benéficos sobre os resultados metabólicos e psicossociais na infância e na adolescência. Essa educação precisa ser adaptável e personalizada para cada idade, estágio de diabetes, maturidade, estilo de vida, cultura e ritmo de aprendizado. Também precisa ser um processo contínuo e repetido para que seja eficaz (HELEN PHELAN, 2017).

Sendo assim, a nossa pergunta condutora foi: “Haveria aceitação de crianças e adolescentes com diabetes e/ou seus familiares acompanhados no ambulatório de endocrinologia pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) para a implementação de um programa educativo em diabetes?” Então, o programa realizado pela equipe multidisciplinar teve como objetivo promover momentos de integração entre os profissionais e os pacientes e seus familiares, mas, principalmente, entre os próprios pacientes, sendo um momento de exposição dialogada sobre educação em diabetes, bem como troca de experiências, visando não apenas a aquisição de conhecimento, mas, acima de tudo, melhorar o comportamento diante da doença e, assim, atingir melhor controle metabólico.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O diabetes mellitus em crianças e adolescentes demanda, para além de uma abordagem de doença crônica, a compreensão dos cuidados em saúde integrados ao meio social em que os sujeitos se inserem. A convivência com a doença e suas implicações psicossociais exigem adaptações ou até mesmo mudanças no estilo de vida de pacientes e seus familiares (ALMINO *et al.*, 2008).

O diagnóstico do diabetes mellitus tipo 1 (DM1) provoca uma ruptura temporal nestas crianças e adolescentes, que a partir de então se deparam com um quadro irreversível, ao qual terão que se adaptar. A rotina, então, se altera e passa a incluir autovigilância,

monitoramento de glicemia, injeções de insulina e condições dietéticas específicas. No adolescente, em especial, o diagnóstico acompanha o início da independência no autocuidado, antes atribuído à equipe e/ou à família. Mas, em linhas gerais, estas crianças e adolescentes sentem a frustração oriunda da redução de autonomia pessoal – da qual decorrem sentimentos como medo, insegurança, ansiedade, entre outros. É necessário trabalhar, então, a superação e a adaptação através de orientações educativas e, neste sentido, os grupos auxiliam na troca de experiência e na aquisição de segurança e autonomia (ALMINO et al., 2008).

Desde o diagnóstico até a manutenção do tratamento, percebe-se a interferência do DM1 nas relações sociais e no desenvolvimento destas crianças e adolescentes. Vê-se então que a abordagem da qualidade de vida perpassa pela questão comportamental. Precisam ser consideradas a vulnerabilidade, sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de outros aspectos como adesão ao tratamento, número de internações e a relação do paciente com o autocuidado. Assim, destaca-se a necessidade do cuidado multiprofissional para a obtenção de uma abordagem integral aos pacientes (GRECO-SOARES; DELL'AGLIO, 2016).

A organização da educação e do acompanhamento no cuidado junto a pacientes com DM1 precisa contemplar o contexto no qual estão inseridos. É importante considerar a situação econômica, o nível educacional, a condição social e a disponibilidade de recursos. A exemplo disso, está o fato de que as hospitalizações e as complicações do quadro clínico mostram-se mais incidentes em pacientes com condições socioeconômicas menos favorecidas. Também é relevante que os profissionais ponderem acerca da viabilidade do método educacional oferecido. Os grupos devem ser orientados para uma execução fácil, abrangente e acessível. Caso necessário, adaptações devem ser feitas, de acordo com o sistema de saúde (LEITE *et al.*, 2008).

Assim, discutir o processo de educação em saúde é essencial para a abordagem do diabetes mellitus. A transferência de conhecimento e a educação são processos complexos

permeado por dificuldades. No entanto, sua implementação e seu aperfeiçoamento são de grande eficácia para o tratamento do diabetes (TORRES *et al.*, 2009).

### 3 METODOLOGIA

A população alvo inclui todos os 48 pacientes, entre crianças e adolescentes, com diagnóstico de DM1, e seus familiares, acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). As atividades são desenvolvidas no próprio local de atendimento dos pacientes.

São realizados encontros mensais e os conteúdos são abordados através aulas expositivas dialogadas; atividades lúdicas; dinâmicas em grupo e oficinas práticas.

Os conteúdos abordados encontram-se assim distribuídos:

1º encontro: Entendendo o Diabetes tipo I - Dr<sup>a</sup> Yasmin Cavalcanti – endocrinologista pediatra.

2º encontro: Compulsão ou rebeldia? Comportamentos relacionados a alimentação de pacientes com diabetes - Dr<sup>a</sup> Vanessa Ferry – psicóloga.

3º encontro: Orientações nutricionais: Contagem de carboidratos no DM1 - Dr<sup>a</sup> Larissa Soares – Nutricionista.

4º encontro: Orientações de Enfermagem: cuidados na administração e transporte da insulina - Enf<sup>a</sup> Manuela e Enf<sup>a</sup> Magda.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os principais motivos apontados pelos pacientes para a participação das reuniões em grupos educativos em diabetes em estudo realizado por Cazarini *et al.* (2002) foram: o aprendizado sobre o que é a doença e como realizar o auto manejo, o compartilhamento de experiências, o momento de descontração e o estabelecimento de novas amizades. Sendo

esses também nossos objetivos ao realizarmos nossas reuniões, porém, ainda sem condições de conferir se foram atingidos, pois ainda não foram aplicados questionários, que estão previstos para pesquisas futuras. Entre as principais causas mencionadas para a não participação, foram listadas: falta de interesse, horário inadequado e dificuldade de transporte (CAZARINI et al, 2002). Sendo essas as mesmas dificuldades que suspeitamos existirem em nosso grupo, já que menos da metade do total de pacientes frequentou as reuniões, tendo em vista que atualmente acompanhamos 48 pacientes.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Promover estes momentos de interação da equipe multidisciplinar com os pacientes e seus familiares acompanhados pelo serviço caracterizou-se como um processo rico de troca de experiências vivenciadas pelos familiares no manejo da doença, na aquisição de insumos, bem como com relatos das dificuldades diárias sentidas pelos portadores de DM1 e seus familiares para o controle da doença.

Sendo assim, confirmou-se que o trabalho em grupo se mostra como uma estratégia possível e adequada para desenvolver propostas educativas em busca da melhoria das condições de saúde dos portadores de DM1. Nesta perspectiva, a equipe assistencial entende a necessidade de continuidade destas ações com frequência semestral, visto que o efeito educativo parece diminuir ao longo do tempo, após o término da intervenção. Há também o desejo de realizar em breve um projeto de extensão a fim de mensurar a capacidade educativa deste tipo de atividade, através de questionário específico para avaliação do nível de conhecimento apreendido e o impacto nas condições de saúde do grupo.

## REFERÊNCIAS

ALMINO, M. A. F. B. et al. Diabetes Mellitus na Adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a04v43n4.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

CAZARINI, R. P. *et al.* Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 35, p. 142–150, 2002.

Eigenmann C, Colagiuri R. **Outcomes and Indicators for Diabetes Education-Consensus Position**. Diabetes Australia, Canberra 2007. Disponível em: <https://static.diabetesaustralia.com.au/s/fileassets/diabetes-australia/281a322b-44df-43f8-b407-39dca2136011.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

GRECO-SOARES, J. P.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre qualidade de vida e diabetes mellitus tipo 1 na adolescência. **Rev Contextos Clínicos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2016.92.02/5654>>. Acesso em: 17 out. 2018.

HELEN PHELAN. Ispad (Org.). **Diabetes education in children and adolescents: Clinical Practice Consensus Guidelines 2017 Compendium**. Newcastle, Australia, 2017.

LEITE, Marcela Nóbrega de Lucena. **Efetividade da implementação de um programa educativo no controle metabólico de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1**. 2015. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, CCS, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

LEITE, S. A. O. *et al.* Pontos Básicos de um Programa de Educação ao Paciente com Diabetes Mellitus Tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 233–242, 2008.

SILVERSTEIN, J. *et al.* Care of children and adolescents with type 1 diabetes. **Diabetes Care**, v.28, n. 1, p. 186-212, 2005.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **POSICIONAMENTO OFICIAL NO 1:** Diagnóstico e tratamento do diabetes tipo 1. Atualização 2012. 1 ed. Rio de Janeiro: Europa Press Comunicação Brasil Ltda., 2012.

TORRES, H. D. C. *et al.* Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 291–298, 2009.

TSCHIEDEL, B. *et al.* Organização de um Serviço de Assistência ao Paciente com Diabetes Melito Tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 219–232, 2008.

LEVITSKY, L. L.; MISRA, M. **Epidemiology, presentation and diagnosis of type1 diabetes mellitus in children and adolescents.** In: Wolfsdorf, J.I. ed. UpToDate. 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-presentation-and-diagnosis-of-type-1-diabetes-mellitus-in-children-and-adolescents>>. Acesso em: 19 set. 2018a.

LEVITSKY, L. L.; MISRA, M. **Management of type 1 diabetes-mellitus in children and adolescents.** In: Wolfsdorf, J.I. ed. UpToDate. 2018. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/management-of-type-1-diabetes-mellitus-in-children-and-adolescents?search=type%20%20diabets&source=search\\_result&selectedTitle](https://www.uptodate.com/contents/management-of-type-1-diabetes-mellitus-in-children-and-adolescents?search=type%20%20diabets&source=search_result&selectedTitle)>. Acesso em: 19 set. 2018b.