

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE CRIANÇAS DIABÉTICAS TIPO 1

MARIA VERACI OLIVEIRA QUEIROZ

AMANDA NEWLE SOUSA SILVA

VIVIANE PEIXOTO PENNAFORT

CAROLINE MAGALHÃES DE ALCÂNTARA

MILENA SIQUEIRA APOLONIO

O *Diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) é uma doença crônica que consiste em um distúrbio metabólico, caracterizado por uma deficiência total ou parcial de insulina. O tratamento deve incluir a reposição da insulina por via parenteral⁽¹⁾. Corresponde de 5% a 10% dos casos de diabetes. Há aumento crescente do DM1 em todo o mundo. No Brasil, são poucos os estudos referentes a este tema, porém em concordância com os dados anteriores, há semelhança, pois os índices de crianças com DM1 são elevados. A prevalência com diabetes tipo 1, no Brasil, é de aproximadamente 5 a 10%⁽²⁾ e incidência de aproximadamente 7,6 por 100 mil habitantes com menos de 15 anos⁽³⁾. Vale ressaltar que o diabetes produz alterações físicas, como também provoca modificações psicológicas, comportamentais, financeiras e sociais⁽²⁾. Assim, o DM1 requer esforço conjugado do sujeito adoecido, família e profissionais, visando controle glicêmico e metabólico. O objetivo do estudo foi descrever as características sociodemográficas, clínicas e os cuidados de enfermagem a crianças com DM1. Estudo descritivo e análise quantitativa, realizado no ambulatório do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH) do Sistema Único de Saúde, situado em Fortaleza, CE. A população de 256 e uma amostra de 93 crianças, foram considerados como parâmetros o nível de significância de 95% e o erro amostral de 4%, acrescentou-se a este valor 15% para possíveis perdas e *missing*. Na composição da amostra, observaram-se os critérios de inclusão: criança até doze anos acompanhados no local estudo, cujo prontuário encontrava-se disponível no período da pesquisa; os critérios de exclusão: faltar à consulta no dia da coleta ou apresentaram alguma intercorrência clínica com sintomas hipoglicemia ou hiperglicemia, que pudesse comprometer a realização do preenchimento do formulário durante a entrevista. Na coleta de dados, foi utilizado um formulário, onde as informações foram colhidas diretamente com a criança e o membro familiar que a acompanhava, contemplando informações sociodemográficas, clínicas da criança, além dos cuidados de enfermagem a crianças com DM1. A análise dos dados foram digitados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Utilizou-se o teste de associação qui-quadrado, para realização da estatística descritiva cujos dados foram apresentados em frequência absoluta e porcentagem e em valores de média \pm desvio-padrão. Algumas informações qualitativas foram codificadas e agrupadas por similaridades. A discussão foi pautada na literatura revisada com argumentação dos pesquisadores. Do ponto de vista legal, o estudo seguiu as exigências e orientações da Resolução 466 de

¹Enfa..Dra.Profa da UECE em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem – Pesquisadora CNPq.veracioq@hotmail.com

²Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceara.Esp em enfermagem do trabalho.Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente.

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CNPQ – Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente, Enfermagem – GEPCCA da UECE.

⁴Enfa..Ms. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem.Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente.

12 de dezembro de 2012. Resultados e discussão: As crianças que participaram do estudo, 40 eram do sexo masculino (43%) e 53 do sexo feminino (57%), com a idade de 2 a 12 anos sendo a faixa etária mais prevalente de 7 anos (n=2,64); 32 estavam na fase pré-escolar (34,4%) e 61 em idade escolar (65,6%). Em relação à procedência, a maior parte (47,3%) reside no interior do estado. Evidenciou-se que (33,3%) mora com 5 ou mais pessoas; (79,6%) tinham moradia própria e (83,9%) residiam com os pais. No perfil clínico indica que tinham peso adequado para a idade (67,7%). As insulinas utilizadas são a de ação Intermediária (NPH) e a de ação rápida denominada regular (52,7%). A aplicação da insulina realizada pela mãe correspondeu a (46,2%). Observa-se a predominância de hiperglicemia (68,8%) no cotidiano das crianças investigadas, os sinais e sintomas mais apresentados foram a perda de peso, poliúria, polidipsia e vertigem que começaram a se manifestar na descoberta da doença (40,9%), a principal complicação foi crise convulsiva (14%), apresentando descontrole glicêmico (37,6%). Em relação aos principais cuidados diários enfatizam a alimentação adequada (35,4%). As orientações relatadas pelos acompanhantes na consulta com a enfermeira ao DM1, as mais citadas foram em relação ao monitoramento glicêmico e insulinoterapia, as modificações no estilo de vida, orientações gerais: cuidados com os pés e ferimento na pele, esclarecimento de sinais e hipoglicemia e hiperglicemia. As crianças adotam a atividade física realizada em grupo como um meio para o controle da diabetes. Portanto, esta prática contribui para o controle glicêmico e integração social dessa criança. A rede social vem se tornando um aliado na recuperação, no enfrentamento e na estabilização dos sinais clínicos, como parte integrante do cuidado, sendo essencial para estabelecimento de relações, estreitando vínculos entre os participantes e colaborando para maior aceitação da nova realidade⁽⁴⁾. Os dados mostraram que a alimentação era parte integrante do cuidado, para o controle da doença, como citado por 91,3% das crianças e dos responsáveis e a principal participante responsável pela criança era a mãe, sendo, portanto, responsável direta pelo tratamento insulino terapêutico. Vale ressaltar que a alimentação é uma das principais mudanças no cotidiano delas, com restrições de alguns alimentos. Muitas vezes, elas vivenciam conflitos, tendo em vista o autocontrole e autocuidado⁽⁵⁾. No perfil clínico observou-se que a maioria apresentou glicemia em jejum elevada (hiperglicemia), no dia da coleta de dados. Ante a estas informações, pode-se inferir inadequação relacionada aos hábitos alimentares, principalmente no período noturno. Evidenciaram-se na pesquisa os principais sintomas para descoberta da doença: polidipsia, poliúria e perda de peso. São manifestações iniciais da doença, quando ainda não se iniciou o tratamento. Vale salientar que o descontrole metabólico pode ocasionar outras complicações, conforme ressaltado pelos sujeitos - a convulsão, o descontrole glicêmico, podendo chegar ao coma. Em relação às comorbidades, esta população apresentou poucos casos. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve intervir, principalmente propondo intervenções que possam auxiliar a mães e a família a se adequarem à rotina da criança com DM1⁽⁵⁾. Conclusão: Considera-se que apesar do seguimento contínuo as crianças apresentam dificuldade no controle metabólico; as principais orientações eram dadas por enfermeiros e por serem muitos atendimentos demandas de cuidados para um número limitado de profissionais, a educação em saúde ficava comprometida, não atendendo todas as necessidades da criança. Implicações para a enfermagem: é imperativo o cuidado clínico à criança por parte do enfermeiro e uma ferramenta essencial é a educação em saúde baseada

¹Enfa..Dra.Profa da UECE em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem – Pesquisadora CNPq.veracioq@hotmail.com

²Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará.Esp em enfermagem do trabalho.Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente.

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CNPQ – Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente, Enfermagem – GEPCCA da UECE.

⁴Enfa..Ms. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem.Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente.

nas características pessoais e clínicas dos sujeitos e suas relações familiares. Assim, a pesquisa implicará em subsídios na efetividade dos cuidados a esta população de crianças com DM1. Ademais, mediante o conhecimento desta realidade é possível elaborar uma intervenção mais adequada, contribuindo para o controle da doença e melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Diabetes Mellitus tipo 1. Cuidados de enfermagem. Enfermagem pediátrica.

Referências 1. Goes AP P, Vieira, MRR, Liberatoro junior RDR. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. Rev. paul. pediatr. 2007;25(2). 2. Gomes MB, Cobas R. Diabetes Mellitus. In: Grossi SAA, Pascali PM, organizadoras. Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. Manual de Enfermagem. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p. 6-17. 3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Epidemiologia e prevenção do diabetes *mellitus*. – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2014; p. 02. 4. Duarte CK, Almeida J C, Merker AJS, Brauer FO, Rodrigues TC. Nível de atividade física e exercício físico em pacientes com diabetes mellitus. Rev Assoc Med Bras. 2012;58(2). 5. Barreto MS, Silva AM, Nortean ECM, Marcon SS. Conviver com diabetes mellitus sob a ótica de adolescentes e jovens e suas mães. Rev. Cuid. Fundam. online. 2012;4(4)p.3080-93.

¹Enfa..Dra.Profa da UECE em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem – Pesquisadora CNPq.veracioq@hotmail.com

²Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceara.Esp em enfermagem do trabalho.Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente.

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CNPQ – Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente, Enfermagem – GEPCCA da UECE.

⁴Enfa..Ms. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem.Membro do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente.