

O CONHECIMENTO DE FAMILIARES E EDUCADORES A CERCA DO DIABETES INFANTIL

ROKEMBACH, Jamila Vasquez¹

HISSE, Claudia das Neves²

SILVEIRA, Jandira Maria do Amarilho³

SANTANA, Maria da Gloria⁴

Introdução: O diabetes infantil vem aumentando rapidamente sua prevalência em todo o mundo. Essa doença de surgimento inesperado e agravamento silencioso possui conseqüências graves para o seu portador, como amputações, cegueira, doenças renais e cardíacas, com gastos absurdos para a nação, ampliando consideravelmente o número de internações hospitalares. Os custos intangíveis (dor, ansiedade, inconveniência e redução de qualidade de vida,...) também ocasionam impacto na vida destas pessoas, suas famílias e são difíceis de serem quantificados. No Brasil, calcula-se que dez milhões de pessoas sejam vítimas do problema¹. No mundo, em 2002, o número chegava a 173 milhões, com projeção de atingir 300 milhões no ano 2030². No estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2006, os óbitos em decorrência do diabetes foram de 2508 indivíduos, 3,5% da totalidade, sendo que 14 crianças, na faixa etária de 5 a 14 anos, morreram com doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas³. Sabe-se que o diabetes é uma questão de

saúde pública, sob o ponto de vista do custo individual, familiar e social, uma vez que o extraordinário aumento da incidência dessa enfermidade a nível mundial (e em particular nos países em desenvolvimento) tem se traduzido em uma elevação impressionante dos custos de assistência médica. O diabetes é uma doença definitiva e incurável, cuja prevenção, como tal, não é possível. Sendo assim, requer a aquisição e mudança de certos hábitos de vida e a adoção de uma série de medidas de autocontrole, que permitam manter um nível adequado de glicose no sangue, além de evitar ou adiar o aparecimento de complicações. A “invisibilidade” e a evolução insidiosa da doença tornam propício o desrespeito ao controle e as restrições impostas, podendo gerar conflitos difíceis de ultrapassar⁴. Nesse contexto, acreditamos que é muito importante que a criança com diabetes, seus familiares e professores, estejam bem informados sobre os cuidados com a doença. **Objetivo:** Identificar o nível de informação dos familiares e educadores frente à criança dia-

1. Enfermeira Especialista em Programa Saúde da Família, Hospital Escola / UFPel, jamilavasquez@hotmail.com;

2. Enfermeira Especialista em Projetos Assistenciais de Enfermagem, Hospital Escola / UFPel, claudiah@fau.com.br

3. Enfermeira Especialista em Projetos Assistenciais de Enfermagem, Hospital Escola / UFPel, jandiras@fau.com.br.

4. Professora da Faculdade de Enfermagem FEO/UFPel, Doutora em Enfermagem

bética. **Metodologia:** A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de caráter exploratório, descritivo e qualitativo. A pesquisa qualitativa responde a questões particulares, num espaço mais profundo das relações, considerando como sujeitos do estudo pessoas pertencentes à determinada condição social, com suas crenças, valores e significados⁵. O estudo qualitativo tem como características fundamentais à importância dada ao ambiente e ao papel desempenhado pelo pesquisador⁶. Os elementos metodológicos de natureza descritiva possuem um foco que reside no anseio de conhecer o universo em estudo, seus traços característicos, seus problemas, sua preparação para o trabalho, além de seus valores. É exploratório porque permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema⁷. O estudo foi realizado em seis escolas públicas de ensino fundamental completo da rede municipal e estadual de diferentes bairros da zona urbana de um município no interior do Rio Grande do Sul. As escolas foram escolhidas de forma a possibilitar um resultado fidedigno da realidade municipal. Os sujeitos da análise foram sete educadores de cada escola, totalizando quarenta e dois indivíduos, que ministravam aulas para crianças portadoras ou não desta patologia, e um membro de cada família de crianças até 12 anos de idade, portadoras de diabetes, matriculadas nas referidas escolas, que tivessem interesse em participar da pesquisa, perfazendo um total de oito familiares. No presente estudo foram mantidos os

preceitos da resolução 196/96 do Ministério da Saúde que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos⁸. Foi solicitado aos entrevistados uma autorização para a participação, garantindo-lhes o anonimato e sigilo, bem como o direito de acesso aos dados coletados e direito de desistir de sua participação a qualquer momento. Os dados foram coletados através da aplicação de instrumento de pesquisa do tipo entrevista semi-estruturada com questões abertas, que visaram identificar nos familiares e educadores, seu nível de informação sobre diabetes, seus sentimentos relacionados a esta questão, o significado de conviver com uma criança portadora desta patologia, e quais as formas de cuidado que utilizam no trato com esse indivíduo. Realizamos visitas domiciliares a cada criança identificada como diabética para conhecer melhor a realidade em que vivem, bem como aplicar os instrumentos aos familiares. Os resultados foram analisados através da leitura específica e criteriosa sobre o assunto. As entrevistas com a família e educadores foram transcritas, interpretadas e agrupadas para análise. **Resultados:** Evidenciamos nas falas dos familiares que devido a proximidade com a criança possuíam conhecimento acerca da patologia. Todos identificaram a sintomatologia da hipoglicemia e alguns da hiperglicemia, realizavam hemoglicoteste, conheciam os valores aceitáveis e administravam insulina conforme a necessidade. Houve uma reestruturação da dieta familiar, com planejamento nutricional visando a melhoria da ingestão compatível com a

nova realidade, baseado em conhecimentos adquiridos a respeito da doença. O diagnóstico de diabetes mellitus em crianças e pré-adolescentes está associado a um impacto psicológico familiar muito grande, na maioria das vezes, não há outros casos na família, o que faz que, no início, haja maior dificuldade de aceitação do diagnóstico e maior resistência ao aprendizado. Um dos desafios ao acompanhamento do diabetes na infância e pré-adolescência é estimular o total envolvimento da família já que a criança é dependente de seus cuidados⁹. Em vários depoimentos pode-se observar que os educadores não possuem conhecimento suficiente a respeito do diabetes. Poucos professores relataram experiências com essas crianças, o que nos faz pensar que muitos deles possuem noções vagas sobre a doença, seus sintomas e cuidados. Alguns têm conceitos equivocados a respeito da enfermidade e poucos descreveram os sintomas e cuidados. **Considerações finais:** A educação do diabético deve ser um processo contínuo, adaptado à fase de evolução da doença, idade da criança, nível socioeconômico e cultural da família. Trata-se de uma doença cuja evolução depende dos cuidados prestados, exigindo responsabilidade, empenho pessoal^{10;11} e a colaboração da família e comunidade. As recomendações para o controle domiciliar do diabético incluem auto-monitorização da glicemia capilar, de múltiplas doses de insulina, das alterações dos padrões dietéticos a partir de reeducação alimentar e da realização de atividades físicas programadas, mantendo assim os ní-

veis glicêmicos, implicando em mudanças de comportamento das crianças e familiares. Diante disto percebemos a importância do conhecimento deste agravo no ambiente familiar e escolar. É importante que se explique no que consiste esta doença, quais os cuidados e intervenções necessárias, além das complicações potenciais que podem atingir estas crianças. Acreditamos ser a educação em saúde uma das saídas para superar a desinformação constatada nos docentes das escolas sobre o tema diabetes infantil e onde a compreensão da família deve ser reforçada em todos os momentos da discussão na escola.

Unitermos: Diabete Mellitus; criança; família; escola.

Referências

- 1- Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil – Torquato, MT et al. São Paulo Med J. 2003. nov 6; 121(6): 224-30.
- 2- Wild S, Roglic, G, Green A. Global Prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care. v.27, n.5, p. 1047-53, 2004.
- 3- Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Núcleo de Informações em Saúde. Estatísticas de Saúde: mortalidade 2006. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde; 2007.
- 4- Relvas AP. Estudo de alguns aspectos emocionais e cognitivos na

- diabetes. *Psiquiatria Clinica*. 2000; 21(3): 173-82.
- 5- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo: Hucitec; 1998.
 - 6- Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. Porto Alegre: Dacasa; 1997.
 - 7- Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1992.
 - 8- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução CNS nº196, de 10 de outubro de 1996. *Inf Epidemiol SUS* 1996; 5 (2 supl 3): 13-41.
 - 9- Milech A, Forti AC, Golbert A, Raimalho AC, Lerário AC, Pires AC. et al. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e Acompanhamento do Diabetes Mellitus, Diretrizes da sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic Editora; 2007.
 - 10- Graham P, Turk J, Verhulst F. *Child Psychiatry*. New York: Oxford University Press, Inc., 1999.
 - 11- Melvin L. *Tratado de Psicopatologia da Infância e da Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.