

A criança e a sua diabetes

HELENA SEABRA (*)

«Diabetes Mellitus» é um termo de diagnóstico que engloba um largo número de doenças e síndromas que têm uma característica em comum: aumento crónico da concentração de glucose no sangue (hiperglicemia). A Diabetes é frequentemente definida em termos de falta de insulina. A hormona insulina tem várias funções: promove armazenamento da glucose, inibe a libertação de glucose dos locais de armazenamento e promove a entrada da glucose nos locais de combustão (tais como os músculos). A falta de insulina ou a falha na actuação normal da insulina, resulta em hiperglicémia, através de vários mecanismos. A destruição espontânea ou experimental de células beta que produzem a insulina no pâncreas causam a hiperglicémia.

A glucose é, normalmente, o único combustível para o cérebro. A fonte de todo o combustível, na fisiologia humana, são os alimentos – quase todos podem ser convertidos em glucose no corpo.

A etiologia da Diabetes Mellitus (Tipo I) envolve factores genéticos, imunológicos e infecciosos. Na Diabetes Tipo I, uma pessoa com susceptibilidade genética adquire uma infecção viral não específica. Como parte do curso da infecção, o pâncreas inflama-se, resultando em estragos nas células beta. Então, o sistema imunológico

do corpo gera anticorpos específicos, que são direccionados contra componentes das células beta, que eventualmente destruirão a maior parte ou todas as células beta.

As complicações da diabetes mellitus incluem problemas, tanto a curto, como a longo prazo. As complicações a curto prazo estão relativamente bem definidas e são atribuíveis a anomalias no metabolismo da gordura e da glucose. A hiperglicémia crónica pode ser clinicamente silenciosa, pode causar sintomas típicos ou pode levar a emergências com risco de vida. Muitas pessoas com diabetes não têm sintomas típicos ou pode levar a emergências com risco de vida. Muitas pessoas com diabetes não têm sintomas típicos ou graves, um facto que leva ao sub-diagnóstico desta condição. Se a hiperglicémia é suficientemente grave, na diabetes Tipo I, pode ocorrer perda de glucose na urina (glicosúria), levando aos sintomas clássicos do aumento de frequência da micção (poliúria) e sede excessiva (polidipsia). Na diabetes Tipo I, a falha da gordura do corpo e músculo em produzir glucose, podem causar perda de peso e aumento de apetite.

A glicosúria suficientemente grave para causar diuresia e desidratação, pode levar a emergências diabéticas com risco de vida, a acetoacidose e o coma. A acetoacidose é um síndrome que ocorre na diabetes Tipo I.

As complicações a longo prazo da diabetes podem afectar todas as partes do corpo mas,

(*) Psicóloga clínica.

principalmente, os olhos, rins, pés, vasos sanguíneos e sistema nervoso.

Sem tratamento, há uma queda ponderal grande, desnutrição e, sem tratamento insulínico, evolui para a morte.

Esta doença é uma carga pesada, tanto para o doente como para o meio que o rodeia. É uma doença grave e incurável, difícil de equilibrar e que traz, frequentemente, complicações secundárias.

No aspecto psicológico, não há um perfil comum nas organizações mentais variadas. Se o funcionamento mental for bastante sólido, a doença será circunscrita e assumida pelo sujeito; mas, se o funcionamento mental estiver alterado ou ficar, após o desenrolar da doença, e à medida que o sujeito toma consciência da cronicidade, passando pelas fases que todos conhecem (da negação à depressão, até uma relativa aceitação), a diabetes será sentida como invasora, não conseguindo o sujeito assumi-la, entrando em desequilíbrio somático e acelerando as complicações.

Para além de um papel etiológico, a personalidade também pode interagir com o regime terapêutico. Pacientes com diferentes tipos de personalidade acham perturbadores diferentes aspectos da doença e usam diferentes estratégias para lidar com essas dificuldades.

As personalidades passivas-dependentes podem necessitar de maior direccionamento a apoio, enquanto que uma personalidade mais obsessiva compulsiva poderá precisar de menos supervisão mas considerar mais frustrantes pequenos desvios do controlo ideal.

É muito possível que o desenvolvimento da diabetes e as suas subsequentes complicações, assim como a execução contínua dos necessários comportamentos de auto-ajuda, possam influenciar significativamente o desenvolvimento da personalidade.

Ter diabetes é uma experiência em que há uma interacção de uma personalidade pré-mórbida, numa situação social-familiar-ocupacional, dum estado metabólico e dum estado da doença.

O tratamento da diabetes coloca enormes exigências ao paciente: os pacientes Tipo I devem testar a sua glicémia diariamente (4 vezes ao dia).

Estas exigências não são apenas extensas, contínuas, caras e muitas vezes repugnantes mas, mesmo com óptima adesão, a glicémia po-

de continuar a flutuar excessivamente, devido a factores excessivos e incontroláveis.

Durante esta fase, considera-se que estão menos receptivos à informação complexa sobre a diabetes e que apenas lhes deve ser dada a informação básica, para a sobrevivência.

Ao contrário de muitas outras doenças crónicas, a diabetes é um intruso contínuo na vida de rotina dos pacientes e da família; a definição de auto-administração devia ser extensiva, de forma a incluir a família; o desenvolvimento e promoção de diversos comportamentos de auto-ajuda podem depender da fase da diabetes em que se encontra o paciente.

Os pais vão ter que aprender «tudo» o que diz respeito à diabetes, sobretudo para poderem tratar a criança em casa, ajudando a conseguir o equilíbrio pretendido, não só ao nível físico mas também emocional, tanto da criança como da família.

Quando a diabetes se instala numa idade muito precoce (até três anos), só os pais estão aptos a lidar com a diabetes da criança. Nestas idades precoces, o importante é prevenir episódios graves de hipoglicémia, pois corre-se sempre o risco de que ocorram subtis défices cognitivos.

Na criança de 4-7 anos, aparece a necessidade de educar os outros sobre diabetes: os problemas de separação, que se apresentam frequentemente nestas idades, são passíveis de serem aumentados numa criança com diabetes. Estas crianças têm, frequentemente, um pensamento de causa-efeito: podem culpar-se a si próprias por serem diabéticas e considerar as injeções e restrições alimentares como castigos, pelo que é sempre benéfico o encontro com outras crianças igualmente diabéticas, pois assim podem trocar ideias, desmistificar fantasmas.

Assim, é importante o apoio psicológico destes pais, no sentido de melhor ajudarem a criança a adaptar-se à diabetes, sem lhe criarem problemas acrescidos e permitirem uma aprendizagem das tarefas diárias (tal como o é o duche e o lavar dos dentes, por exemplo), naturais e facilmente integráveis na sua rotina. Na alimentação, os pais podem melhorar bastante e substituir alimentos menos saudáveis pela alimentação correcta que o diabético é «obrigado» a fazer, mas que todos deveríamos seguir. Estes bons princípios vão-se integrando naturalmente na criança que, ao crescer, os vai levando consigo

sem os considerar um peso ou um castigo, permitindo uma boa evolução da doença e retardando ao máximo eventuais complicações.

Para tanto, é necessário criar um sentimento de confiança básico, que assente em alicerces profundos, com um ambiente gerador de confiança, que permita à criança sentir que é amada e aceita; estes aspectos são fundamentais para uma boa socialização e também para o desenvolvimento de sentimentos positivos sobre si mesma, que lhe permita ser autónoma e segura e, no futuro, um adulto equilibrado e bem adaptado ao meio que o rodeia.

É importante que a criança caminhe para a autonomia; mas os pais serão sempre os responsáveis por ela e, mais ou menos discretamente, deverão fazer a sua supervisão e controlo, no sentido de prevenir expectativas irreais ou prema-

turas, que a sua criança possa ter relativamente à diabetes.

RESUMO

A autora sintetiza os aspectos médicos da diabetes juvenil e as consequências psicológicas sobre a criança e sobre a família.

Palavras-chave: Criança, diabetes juvenil, aspectos médicos, aspectos psicológicos.

ABSTRACT

The author synthesizes medical and psychological aspects of diabetes, and its impact in the family.

Key words: Child, juvenile diabetes, medical aspects, psychological aspects.