

TEMA: *Pediatria*

REDE SOCIAL DAS CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA DIABETES MELLITUS TIPO I: percepção das crianças

Danty Ribeiro Nunes¹; Henrico Garchet Batistela¹; Dário Tavares Jacinto²; Vinícius Matheus Pereira Assunção³; Marilene Rivany Nunes⁴.

¹Acadêmico do 2º período do Curso de Medicina – Centro Universitário de Patos de Minas. UNIPAM

²Acadêmico do 8º do Curso de Medicina – UNIPAM

³Acadêmico do 4º período do Curso de Medicina – UNIPAM

⁴Doutora em Enfermagem em Saúde Pública – EERP-USP; Docente do Curso de Medicina- UNIPAM

E-mail para contato: dantynunes@yahoo.com

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus do tipo I (DM I) é uma doença complexa e de difícil controle na infância com repercussões físicas, emocionais e sociais na vida destes. **Objetivo:** Identificar a composição da rede social das crianças com DM I. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e quantitativa. A amostra foi constituída por 10 criança, com DM I, cadastradas no Centro de Assistência Especializada (CEAE), no município de Patos de Minas, Minas Gerais, no ano de 2018. Adotou-se para coleta de dados o mapa de rede social e para análise os parâmetros de Sluzki. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do UNIPAM sob número do protocolo 2.517.583/ 2018. **Resultados e discussão:** Percebe-se que as redes sociais de 8 crianças são de tamanho grande, 1 média, 1 pequena. Notou-se a presença de membros da família, ênfase na mãe, amigos, profissionais do CEAE e ausência dos membros da escola, da Equipe de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família na rede social. **Conclusão:** Infere-se que as redes sociais das crianças com DM I apresentam-se de tamanho grande e que esses membros vêm oferecendo apoio as crianças ao ponto de serem lembradas pelas mesmas. Uma rede composta por profissionais de saúde, membros das famílias e amigos são capaz de oferecer cuidados para desenvolver um tratamento eficaz, com vista a promoção de saúde e bem-estar da criança.

PALAVRAS CHAVE: Apoio social. Diabetes mellitus tipo I. Promoção de Saúde. Rede social. Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus do tipo I (DM I) é uma doença crônica complexa e de difícil controle na infância visto que estas vivenciam o processo de crescimento físico e emocional. Esta ocasiona repercussões físicas, emocionais e sociais, além de várias mudanças nas atividades diárias provocadas pelas manifestações clínicas da doença, efeitos adversos dos fármacos, administração da insulina, dieta, consultas e exames laboratoriais repetidamente. Em geral, a DM I implica em vulnerabilidades na vida das crianças e de sua família, assim, percebe-se que as mesmas necessitam de pessoas e instituições capaz de oferecer apoio para enfrentar as adversidades causadas pela DM I (SILVA et al., 2017). A rede social é formada por pessoas e ou instituições que oferecem apoio/auxílio/ajuda, frente as dificuldades e problemas enfrentados no cotidiano. Esta pode oferecer apoio como de companhia

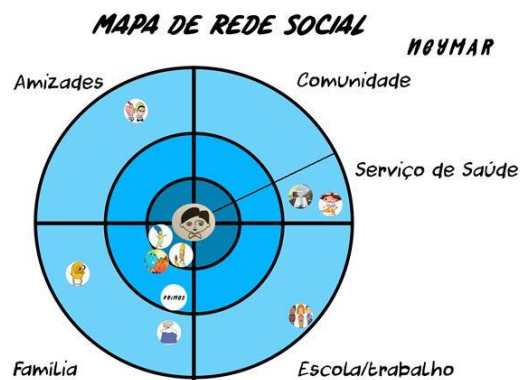
social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação e controle social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos (SLUZK, 2010). Estudos realizados com crianças que convivem com a DM I afirmam que a rede social e o apoio social são efetivos para o enfrentamento da DM I e a qualidade de vida dessas (SILVA et al., 2017; OKIDO et al., 2017). Este estudo teve como objetivo identificar a composição da rede social das crianças acometidas pela DM I, acompanhados no Centro Estadual de Assistência Especializada (CEAE), no município de Patos de Minas – Minas Gerais (MG), no ano de 2018.

MATERIAIS E MÉTODOS

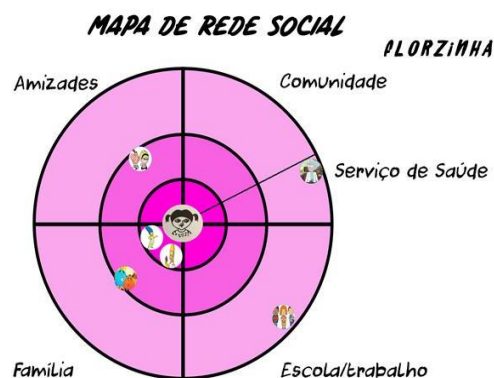
Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por crianças de ambos sexos, na faixa etária de 7 até 12 anos, com diagnóstico de DM I, cadastradas no CEAE, na cidade de Patos de Minas- MG, no ano de 2018. Para a coleta de dados foi adotado a construção do Mapa de rede social para identificar a composição da rede social. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista, durante uma visita domiciliar, em dia e horário de disponibilidade dos participantes. Os dados foram analisados pelos parâmetros de Sluzki (2010). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – CEP – UNIPAM sob número do protocolo 2.517.583/ 2018 em 28/02/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 10 crianças de ambo sexo, na faixa etária, de 7 até 12 anos, com diagnóstico de DM I, acompanhados no CEAE, em 2018. No Mapa 1 observa-se que a criança *Florzinha*, possui uma rede social pequena (1 a 7 pessoas) e no Mapa 2 da criança *Neymar*, uma rede média (8 a 10 pessoas).



Fonte: Mapa de rede social de Neymar, 10 anos.



Fonte: Mapa de rede social da criança Florzinha, 11 anos.

Sluzki (2010) assevera que a rede pequena é menos efetiva em doenças crônicas, visto que ocorre uma sobrecarga de cuidado a poucos membros e que a ausência de um membro pode representar uma perda significativa. Nunes et al. (2017) assevera que independentemente da quantidade de pessoas o que deve ser considerado é a percepção de poder contar com alguém. Já a rede de tamanho médio é considerada ideal, visto que os membros são capazes de distribuição do cuidado entre seus membros auxiliando de forma efetiva o enfrentamento das adversidades (NUNES et al. 2017). A maioria das crianças (8) citaram uma rede social grande (mais de 10 pessoas), o que indicia a possibilidade dessa rede não ser tão efetiva no cuidado, já que os membros podem ter a suposição de que alguém já esteja cuidando do problema e no fim nenhum atua diante das adversidades ou problemas, gerando um descompromisso (SLUZKI, 2010). No Mapa de rede social 3, de Natsu, percebe-se uma rede numerosa, o que pode inferir na dificuldade de saber quem realmente cuida e apoia este nos momentos de dificuldade.



Fonte: Mapa de rede social de Natsu, 12 anos.

Na composição da rede social dos 10 mapas percebeu-se a presença significativa da família, dos amigos, dos profissionais do CEAE, já a escola e a comunidade foram menos referenciadas. Esta análise favorece a visualização dos recursos existentes e das lacunas na rede. A presença da mãe reflete uma valorização por parte das crianças. Cruz et al. (2017) relatam que a mãe apesar de vivenciar sentimentos de medo e insegurança em relação ao cuidado da criança, são capazes de desenvolver um cuidado repleto de amor e de responsabilização. Os autores afirmam que estas mães necessitam de um apoio oriundo de uma equipe multiprofissional. Apesar de todas as crianças citarem a presença do médico e 2 crianças citarem a enfermeira do CEAE, nenhuma criança citou a presença dos profissionais de saúde da Equipe de Saúde da Família (ESF) e dos membros do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) o que é preocupante. Entende-se que estes deveriam estar próximas das crianças que apresentam situações complexas é necessitam de um cuidado integral. Percebe-se que essas crianças vivenciam situações de vulnerabilidades em relação a saúde e necessitam de ser amparadas tanto pelos profissionais do CEA, quanto pelos da ESF e o NASF. Okido et al. (2017) sugerem que os profissionais da saúde atuem no desenvolvimento de um cuidado centrado na pessoa, na abordagem família e na singularidade da criança. Assim, os profissionais devem elaborar o Projeto terapêutico singular, com vista a promover o cuidado integral proporcionando assistência adequada. Os autores citados acima afirmam a necessidade de uma maior capacitação dos profissionais de saúde no que tange ao modo de cuidar destas crianças.

CONCLUSÃO

Contudo infere-se que as redes sociais das crianças com DM I se apresentaram com tamanho grande e que esses membros da rede vêm oferecendo apoio as crianças ao ponto de serem lembradas pelas mesmas. É que uma rede composta por profissionais de saúde, membros das famílias, amigos são capaz de oferecer cuidados para desenvolver um tratamento eficaz, com vista a promoção de saúde e bem-estar da criança. Este artigo evidenciou que a rede social atua como fator de proteção capaz

de amenizar os impactos da DM I, na vida das crianças, contribuindo para o controle metabólico, manejo da doença e adesão ao tratamento da DM I.

REFERÊNCIAS

CRUZ, Déa Sílvia; Collet, Neusa; Costa de Andrade, Edineide Maria; Medeiros da Nóbrega, Vanessa; Lima da Nóbrega, Maria Miriam. Vivências de mães de crianças diabéticas. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, vol. 21, núm. 1, 2017, pp. 1-8.

OKIDO, Aline Cristiane Cavicchioli et al. As demandas de cuidado das crianças com

Diabetes Mellitus tipo 1. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170034, 2017

SILVA, Maria Elizabete de Amorim Silva; Moura, Flávia Moura de; Albuquerque, Tarciane Marinho; Reichert, Altamira Pereira da Silva; Collet, Nuesa; Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. 2017;26(1):1-10.

SLUZKI, Carlos Eduardo. Redes pessoais sociais e saúde: Implicações conceituais e clínicas de seu impacto recíproco. **Famílias, Sistemas e Saúde**, [s.l.], v. 28, n. 1, p.1-18, 2010.