



MANEJO NUTRICIONAL E PSICOLÓGICO DE CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E DOENÇA CELÍACA

MARESSA BERNARDINO NEVES; LETÍCIA DAYANE DE OLIVEIRA DANTAS

RESUMO

O presente estudo apresenta o relato de caso de Carol, uma criança diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 1 e doença celíaca, condições que demandam cuidados contínuos e impactam diretamente sua rotina e dinâmica familiar. A partir da análise do caso, evidencia-se a complexidade da gestão dessas enfermidades, que requerem suporte multiprofissional, adaptação familiar e assistência psicológica. A separação dos pais de Carol gerou desafios adicionais, especialmente no controle da alimentação e no manejo glicêmico, ressaltando a importância da comunicação efetiva entre os cuidadores. Além disso, a sobrecarga materna no cuidado diário e os impactos emocionais da dieta restritiva demonstram a necessidade de apoio psicológico tanto para a criança quanto para sua família. A literatura aponta que crianças com condições crônicas estão mais suscetíveis a dificuldades sociais e emocionais, como ansiedade e exclusão em contextos sociais, reforçando a relevância da abordagem interdisciplinar no tratamento. Conclui-se que o acompanhamento psicológico desempenha um papel fundamental na adaptação da criança ao tratamento e na mitigação dos impactos emocionais associados às suas condições de saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1; Doença Celíaca; Psicologia; Cuidado Materno; Saúde Infantil.

1 INTRODUÇÃO

A seção de introdução do trabalho deve ser concisa, fornecendo uma contextualização sucinta do tema em questão. A justificativa para o problema abordado deve ser apresentada de maneira clara, fundamentada em fontes bibliográficas relevantes. O último parágrafo desta seção deve explicitar de forma precisa o objetivo geral do estudo realizado.

O relato de caso a seguir é produto de um estágio básico realizado durante a graduação de psicologia, no segundo semestre de 2024. Durante tal período foram realizadas atividades com o intuito de obter conhecimentos no que diz respeito ao âmbito da saúde e ao papel do psicólogo frente aos desafios presentes nos equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o estágio foi realizado em um Hospital Universitário da região sudeste do Brasil, onde pude atuar especificamente em serviço ambulatorial. A instituição está localizada no nível terciário da saúde e possui o objetivo de integrar pesquisa, ensino e extensão a um atendimento com respeito à vida do cidadão.

Já inserida no ambiente hospitalar, o estágio foi realizado no acompanhamento do programa Follow-up. O programa consiste em um trabalho de avaliação e promoção do desenvolvimento em bebês e crianças de risco no Hospital Universitário. Este campo é caracterizado pelo trabalho interdisciplinar em equipe composta por médicos voluntários, alunos residentes, residência multiprofissional, enfermagem, serviços odontológicos pediátricos, atendimento nutricional, neonatologia, entre outros serviços.

Os pacientes são inseridos nos programas após obterem alta da UTIN (Unidade de

Terapia Intensiva Neonatal), aqueles que caracterizados como prematuros, com peso inferior a 1.500g (ou com menos de 32 semanas) e possuem asfixia perinatal e/ou hiperbilirrubinemia poderão entrar em contato com a enfermeira dos programas, agendar a primeira consulta multiprofissional e dar seguimento ao acompanhamento no programa Follow-up. Após a primeira consulta, outros agendamentos poderão ser feitos, a fim de que o atendido seja inserido em todos os setores (fisioterapia, psicologia, nutrição, terapia ocupacional, entre outros), visando viabilizar o terceiro princípio do SUS, a integralidade, a partir do fornecimento de cuidado integral ao sujeito.

A inserção da psicologia no programa de seguimento Follow-up, visou proporcionar ao aluno estagiário em psicologia a articulação teórico-prática nos campos da Psicologia do Desenvolvimento e da Saúde e a Psicologia Pediátrica, com foco na avaliação do desenvolvimento de bebês e crianças em condição de risco biológico, perante a identificação das áreas que apresentam déficits ou atraso e, de outro lado, contribuir para que o aluno participe na elaboração e implementação de estratégias de intervenção junto às famílias. O seguimento objetiva a promoção do desenvolvimento e investigação de alterações comportamentais que fujam dos marcos de cada fase do desenvolvimento, permitindo o fornecimento de dados à equipe multiprofissional para seja possível realizar as intervenções necessárias; levantar potencialidades na trajetória desenvolvimental, orientar a família e propor intervenções no desenvolvimento de competências da criança, baseados no que foi discutido e observados durante os atendimentos e avaliações. Sendo assim, durante as idas ao campo, pude acompanhar atendimentos no follow psicologia, especificamente na nutrição.

Segundo Miranda *et al.* (2003), o desenvolvimento infantil é um processo que envolve diversos aspectos, como a maturação neurológica, o crescimento físico e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento e às esferas cognitiva, afetiva e social da criança. Sendo assim, nesta fase, é de extrema importância garantir o desenvolvimento e crescimento adequados (MIRANDA *et al.*, 2003). Por outro lado, existem fatores que podem pôr em risco o desenvolvimento na primeira infância, culminando em atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Esses fatores podem ser de ordem biológica, social ou familiar/ambiental (CARVALHO; MANSUR, 2005). O risco social inclui enfermidades e pobreza, precariedade de políticas, entre outros (ARIZCUN-PINEDA, 2002).

O risco familiar/ambiental corresponde a uma relação inadequada entre pais e filhos, levando a uma provável desestruturação do vínculo familiar (DAMIANI *et al.*, 2002). Os riscos biológicos incluem fatores genéticos, a desnutrição e o alto risco para desnutrição, podendo causar danos ao desenvolvimento e vida da criança (MONTE, 2000).

De acordo com Ramos e Stein (2000), os fatores sociais são responsáveis pela transmissão da cultura alimentar, possuindo influência direta no comportamento alimentar. Segundo os autores, é no primeiro ano de vida que a criança passa a aumentar a sua seletividade e a adquirir preferências por alimentos, determinando então o seu padrão de consumo. Nesse contexto, a criança passa a se alimentar não apenas por fome, mas pela sugestividade do contexto ambiental em que ela se encontra, podendo funcionar como um fator de risco alimentar, levando à obesidade, desnutrição, diabetes do tipo 2, compulsões, entre outros (RAMOS; STEIN, 2000).

Ademais, é também no seio familiar e na escola em que as crianças irão iniciar seu processo de socialização, determinante para o comportamento cognitivo, social e emocional, a fim de que se sinta pertencente a um meio (BORSA, 2007 apud MORAIS, 2014). O processo de criar hábitos alimentares saudáveis não se refere apenas à escolha de nutrientes necessários, mas também às preferências desenvolvidas ao longo do desenvolvimento do indivíduo, bem como dos hábitos aprendidos com a família, amigos e outros fatores sociais e psicológicos. Tendo em mente tais aspectos, pode-se ampliar o pensamento sobre o comportamento alimentar infantil e estabelecer medidas necessárias a serem tomadas (DIAS,

2016).

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O presente relato de caso aborda a história de Carol (nome fictício), uma criança de 7 anos diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e, mais recentemente, com doença celíaca. O caso enfatiza os desafios nutricionais e psicológicos enfrentados pela paciente e sua família, considerando as mudanças recentes na rotina decorrentes do divórcio dos pais e os impactos sobre o controle glicêmico.

Carol faz uso de bomba de insulina (BI) para manejo da DM1 e segue uma alimentação rigorosamente controlada devido à necessidade de monitoramento glicêmico e à restrição do glúten. No entanto, sua rotina alimentar foi impactada pela separação recente dos pais, uma vez que passa alternadamente um dia na casa da mãe e outro na casa do pai. Embora este tenha conhecimento sobre os cuidados alimentares da filha, a mãe expressa preocupação quanto à adesão à dieta quando Carol está sob os cuidados paternos. Além disso, a mãe relata episódios de variações glicêmicas, possivelmente associados a alterações alimentares e ao consumo de lanches fora de hora. A nutricionista que acompanha Carol identificou que a paciente frequentemente sente fome após o lanche da tarde, o que pode levar a beliscadas inadequadas. Como estratégia para mitigar esse comportamento, foi ajustada a quantidade de carboidratos nesse horário, respeitando a restrição ao glúten. No entanto, a variedade limitada de opções de carboidratos sem glúten dificulta a adesão da criança a uma alimentação equilibrada.

De acordo com a mãe, Carol é uma criança tranquila e não apresenta alterações comportamentais expressivas. No entanto, reconhece-se que a condição de saúde pode impactar sua esfera psicológica, especialmente devido ao uso da bomba de insulina. No ambiente escolar, essa condição pode gerar constrangimento e dificuldades de interação com os colegas, afetando sua sensação de pertencimento.

Diante dessas questões, os pais optaram por encaminhar Carol a acompanhamento psicológico particular. Durante oito sessões, a psicóloga avaliou a paciente e concluiu que ela é uma criança bem resolvida, apesar de ser de difícil acesso emocionalmente. A própria Carol relatou ter apreciado a experiência terapêutica, especialmente pelas dinâmicas lúdicas utilizadas pela profissional, demonstrando interesse em continuar as sessões mesmo após receber alta. Essa vinculação pode indicar a importância do suporte psicológico na adaptação da criança à sua condição crônica.

O caso de Carol evidencia a complexidade da gestão do Diabetes Mellitus tipo 1 associado à doença celíaca em crianças, principalmente quando somado a mudanças familiares durante o processo de desenvolvimento. O suporte nutricional e psicológico se mostrou essencial para minimizar os impactos das mudanças de rotina e melhorar o manejo da doença. O acompanhamento multiprofissional e o fortalecimento da comunicação entre os pais são aspectos fundamentais para garantir o bem-estar e a qualidade de vida da criança.

3 DISCUSSÃO

No decorrer dos atendimentos eram realizadas bioimpedância, análise da rotina alimentar da criança e ao final eram feitas as modificações necessárias, com base no que foi constatado durante o atendimento. Pude notar que em todos os casos, havia uma responsabilidade muito presente sobre a mãe, posto que devido aos fatores sociais desiguais de gênero, são as mulheres que acabam cuidando da alimentação da família. Tal fato pode ser notado, principalmente quando se trata de mães de crianças menores que possuem naturalmente uma dependência maior ou com crianças que possuem alguma condição limitante no quesito alimentar, como diabetes, doença celíaca, intolerâncias diversas, obesidade, desnutrição, problemas de crescimento, entre outros.

Lançando mão dos casos de crianças e adolescentes que possuíam a Diabetes Mellitus tipo 1, como Carol, citada no relato de caso apresentado, as restrições alimentares costumavam ser em grande ordem, juntamente a regulação da bomba de insulina e aplicação da mesma, demandando um cuidado maior envolvendo toda a família, mas principalmente as mães. Além disso, as crianças se queixavam pela limitação alimentar por não poderem comer o mesmo que os pais ou colegas e por sentirem fome mais vezes durante o dia devido a quantidade limitada de carboidratos a ser consumido. Nesse caso, a nutricionista presente realizava adaptações necessárias na dieta, prezando pelo bem estar do paciente e sua saúde.

O Diabetes Mellitus do tipo 1 (DM1) é uma doença metabólica caracterizada pela deficiência absoluta da secreção da insulina em virtude da destruição autoimune das células beta pancreáticas (APA, 2015). Trata-se de uma doença de difícil controle, e torna o portador possível de diversas complicações agudas e crônicas. Dessa forma, dado o diagnóstico, inicia-se um tratamento rígido e por toda a vida, objetivando balancear suprimento e demanda de insulina, ou seja, dieta alimentar adequada, prática controlada de atividade física e insulinoaterapia. Nesse cenário, as crianças com DM1 passam a necessitar de cuidados especiais de saúde, por serem clinicamente frágeis, necessitando de cuidados de saúde para além daquele oferecido para as crianças da mesma idade (NEVES *et al*; 2013; BETHELL *et al*; 2014).

No contexto apresentado, observou-se que a separação dos pais de Carol trouxe alterações significativas na rotina alimentar e no controle glicêmico da criança. A preocupação materna em relação à adesão à dieta na casa paterna reflete a importância da comunicação efetiva entre os cuidadores para garantir a estabilidade da saúde da paciente. Além disso, os desafios psicológicos enfrentados por Carol, incluindo a necessidade de pertencimento social e o impacto do uso da bomba de insulina no ambiente escolar, demonstram a relevância do suporte emocional e da intervenção psicológica.

Outro ponto relevante identificado no estudo de caso foi a sobrecarga materna no cuidado com a saúde da criança. Como observado em outros estudos, mães de crianças com condições crônicas frequentemente assumem a maior parte das responsabilidades relacionadas ao tratamento, o que pode gerar altos níveis de estresse e ansiedade. Essa carga emocional e prática pode comprometer o bem-estar materno e reforça a necessidade de um suporte ampliado, tanto para a criança quanto para seus cuidadores.

A doença celíaca se caracteriza como um distúrbio sistêmico e autoimune, desencadeado pela ingestão de glúten, que surge principalmente na infância. As vilosidades intestinais com danos e a inflamação da mucosa podem gerar má absorção de nutrientes. A sintomatologia gastrointestinal mais comum em crianças é dor, distensão abdominal e diarreia crônica. O único tratamento consiste em uma dieta rigorosa e livre de glúten por toda a vida.

Segundo Magalhães *et al.* (2022), grande parte das crianças que possuem doença celíaca são afetadas não apenas no aparelho gastrointestinal, mas também há complicações sociais e mentais. A dieta limitada gera impactos sociais no estado de vida principalmente de crianças devido à privação de uma alimentação simples e comum. Posto isto, essas crianças sofrem maior risco de desenvolvimento de transtornos psicológicos: ansiedade, angústia geral e depressão, e também dificuldades sociais, como a participação em eventos e comemorações, devido às restrições alimentares (MAGALHÃES *et al*; 2022).

Para além disso, há a necessidade de realizar acompanhamento pediátrico e do nutricionista para o controle da doença e evitar possíveis complicações. Todavia, o trabalho conjunto de terapeutas e psiquiatras pode ajudar a lidar com possíveis sofrimentos psicológicos causados pela doença celíaca (MAGALHÃES *et al*; 2022). A análise do caso reforça a necessidade de uma abordagem integral e interdisciplinar, envolvendo psicologia, nutrição, endocrinologia e suporte familiar, a fim de promover o bem-estar da criança e minimizar os impactos das condições crônicas sobre seu desenvolvimento. Destaca-se, ainda,

o papel fundamental da educação em saúde para empoderar a família no manejo da doença e na prevenção de complicações.

Diante de tal cuidado específico e minucioso, as famílias, especialmente as mães cuidadoras, sentem a necessidade de adquirir conhecimentos técnicos e científicos para embasar esses cuidados, tais como composição dos alimentos, preparo e administração de medicamentos, sinais e sintomas de hipoglicemia, entre outros (HOWE *et al.*; 2012). Logo, estudos mostram que as mães de crianças com DM1, por exemplo, sentem-se incompetentes diante do diagnóstico e despreparadas para lidar com a situação complexa da doença, manifestando sentimentos de ansiedade, estresse e isolamento social (Howe, C. *et al.*, 2012); CHERAGHI *et al.*; 2015). Partindo desses pressupostos, destaca-se a importância de uma abordagem multiprofissional no cuidado da criança com DM1, mas também de crianças em outras condições, abarcando também a sua família, já que compreender e avaliar a vivência destes no processo de uma intervenção constitui o que fundamentará as intervenções em saúde (OKIDO *et al.*; 2017). O cuidado centrado na família potencializa o cuidado domiciliar e consequentemente produz impactos na qualidade do cuidado que será ofertado à criança por parte da família (CHERAGHI *et al.*; 2015).

Dessa forma, segundo Feijó *et al.* (1997) deve-se chamar atenção para a importância da consolidação de hábitos alimentares e de estilo de vida saudável durante as fases iniciais do desenvolvimento, visto que são nelas que esses hábitos são estabelecidos e muitas vezes mantidos na vida adulta. Assim, de acordo com os autores Silva *et al.* (2012) tal comportamento é elaborado a partir da observação de crianças e adolescente àqueles que lhe rodeiam, tendo como base situações do dia-a-dia na sua família e no círculo de amigos, destacando-se a ampla influência do microcontexto da criança e adolescente.

4 CONCLUSÃO

O relato de caso de Carol evidencia a complexidade da gestão de condições crônicas na infância, como Diabetes Mellitus tipo 1 e doença celíaca, principalmente quando associadas a mudanças na dinâmica familiar. A necessidade de uma alimentação rigorosa e o uso da bomba de insulina representam desafios adicionais que exigem suporte multiprofissional, engajamento familiar e atenção aos aspectos emocionais da criança.

No contexto apresentado, observou-se que mudanças na dinâmica familiar, como os divórcios, podem trazer alterações consideráveis na rotina alimentar e no controle glicêmico da criança como DM1. A preocupação materna em relação à adesão à dieta na casa paterna reflete a importância da comunicação efetiva entre os cuidadores para garantir a estabilidade da saúde da paciente. Além disso, os desafios psicológicos enfrentados pela criança portadora de DM1, incluindo a necessidade de pertencimento social e o impacto do uso da bomba de insulina no ambiente escolar, demonstram a relevância do suporte emocional e da intervenção psicológica.

Ademais, outro ponto relevante identificado no estudo de caso foi a sobrecarga materna no cuidado com a saúde da criança. Como observado em outros estudos, mães de crianças com condições crônicas frequentemente assumem a maior parte das responsabilidades relacionadas ao tratamento, o que pode gerar altos níveis de estresse e ansiedade. Essa carga emocional e prática pode comprometer o bem-estar materno e reforça a necessidade de um suporte ampliado, tanto para a criança quanto para seus cuidadores.

A análise do caso reforça a necessidade de uma abordagem integral e interdisciplinar, envolvendo psicologia, nutrição, endocrinologia e suporte familiar, a fim de promover o bem-estar da criança e minimizar os impactos das condições crônicas sobre seu desenvolvimento. Destaca-se, ainda, o papel fundamental da educação em saúde para empoderar a família no manejo da doença e na prevenção de complicações. Dado o exposto, o caso de Carol ilustra a importância da atuação psicológica no acompanhamento de crianças com doenças crônicas,

tanto no suporte emocional quanto na facilitação da adesão ao tratamento. A intervenção precoce e o suporte multiprofissional são essenciais para garantir não apenas a saúde física, mas também o desenvolvimento emocional e social da criança.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Children and adolescents.** *Diabetes Care*, v. 38, supl. 1, p. S70-S76, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc15-S014>.

ARIZCUN-PINEDA, J. **Aspectos neonatológicos y factores de riesgo en atención temprana.** *Revista de Neurología (Barcelona)*, v. 34, p. 136-139, 2002.

BETHELL, C. *et al.* **Optimizing health and health care systems for children with special health care needs using the life course perspective.** *Maternal and Child Health Journal*, v. 18, n. 2, p. 467-477, 2014. DOI: <10.1007/s10995-013-1371-1>.

BORSA, J. **O papel da escola no processo de socialização infantil.** 2007.

CARVALHO, A.; MANSUR, S. Desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes de risco social em um programa de estimulação precoce. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS/CRIANÇA; CONGRESSO BRASILEIRO DE UROLOGIA PEDIÁTRICA**, 2., 8., 2005, Curitiba. Anais [...]. Curitiba, 2005.

CHERAGHI, F. *et al.* **The effect of family-centered care on management of blood glucose levels in adolescents with diabetes.** *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, v. 3, n. 3, p. 177-186, 2015.

DAMIANI, K.; SOUZA, J.; ROSA NETO, F. Desenvolvimento neurológico e motor em crianças excluídas do convívio familiar. In: **ENCONTRO LATINO-AMERICANO PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA**, 2., 2002, Florianópolis. Anais [...]. Florianópolis: UDESC, 2002.

DIAS, P. **Psicologia, saúde e nutrição: comportamento alimentar e fatores psicossociais na educação infantil.** Foz do Iguaçu: Universidade Federal da Integração Latino-Americana, 2016.

HOWE, C. *et al.* **Parental expectations in the care of their children and adolescents with diabetes.** *Journal of Pediatric Nursing*, v. 27, n. 2, p. 119-126, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2010.10.006>. Acesso em: [data de acesso].

HUSBY, S.; KOLETZKO, S.; KORPONAY-SZABÓ, I.; MEARIN, M.; PHILLIPS, A.; SHAMIR, R. *et al.* **European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease.** *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 54, n. 1, p. 136-160, 2012.

MAGALHÃES, J. *et al.* **Doença celíaca na infância: seus impactos na qualidade de vida.** In: *Jornada Alagoana de Pediatria*, Anais... Maceió (AL): Hotel Atlantic Suites, 2022.

MIRANDA, L.; RESEGUIE, R.; FIGUEIRAS, A. **A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria.** *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, v.

79, p. 34-35, 2003.

MONTE, C. **Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil.** *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, v. 76, p. 285-297, 2000.

NEVES, E. *et al.* **Family network of children with special health needs: implications for nursing.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 562-570, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200013>. Acesso em: [data de acesso].

OKIDO, A. *et al.* **As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1.** *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 2, e20170034, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170034>. Acesso em: [colocar a data de acesso].