



VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES COM DIABETES: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

EXPERIENCES OF DIABETIC ADOLESCENTS: A PHENOMENOLOGICAL APPROACH

VIVENCIAS DE ADOLESCENTES CON DIABETES: UM ENFOQUE FENOMENOLÓGICO

Flávia Lemes Cavini¹, Karembiane Aparecida Gonçalves², Samara Macedo Cordeiro³, Denis da Silva Moreira⁴, Zélia Marilda Rodrigues Resck⁵

RESUMO

Objetivo: desvelar os sentimentos e o significado de ser adolescente com diabetes mellitus tipo 1. **Método:** estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica, por meio de entrevistas abertas, com sete adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Os dados foram analisados seguindo as etapas: transcrição na íntegra dos depoimentos, leituras sucessivas, extração das unidades de significado e, por fim, a categorização. **Resultados:** após a análise, emergiram quatro categorias e duas subcategorias: Categoria 1. Vivenciando o impacto do diagnóstico; Categoria 2. Ser adolescente com DM; Categoria 3. O dia a dia de ser adolescente com DM; e Categoria 4. Ser adolescente com DM: impasse entre o controle materno e a perda da autonomia. **Conclusão:** evidenciou-se que os adolescentes se adaptam bem a condição crônica, porém, apresentam dificuldades no enfrentamento diante das implicações da doença mesmo com o passar do tempo. **Descritores:** Enfermagem; Adolescente; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Objective: to unveil the feelings and the meaning of being an adolescent with diabetes mellitus type 1. **Method:** qualitative study with phenomenological approach carried out through open interviews with seven adolescents diagnosed with diabetes mellitus type 1. Data were analyzed following the steps: full transcript of testimonies, successive readings, extraction of units of meaning and finally, categorization. **Results:** four categories and two sub-categories emerged after analysis: Category 1. Experiencing the impact of diagnosis; Category 2. Being an adolescent with DM; Category 3. The daily routine of being an adolescent with DM; and Category 4. Being an adolescent with DM: impasse between maternal control and loss of autonomy. **Conclusion:** it was evident that teenagers adapt well to the chronic condition, but they have difficulties in coping with the implications of the disease even with the passing of time. **Descriptors:** Nursing; Adolescent; Diabetes Mellitus.

RESUMEN

Objetivo: desvelar los sentimientos y el significado de ser adolescente con diabetes mellitus tipo 1. **Método:** estudio cualitativo, con enfoque fenomenológica, por medio de entrevistas abiertas, con siete adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Los datos fueron analizados siguiendo las etapas: transcripción en su íntegra de las declaraciones, lecturas sucesivas, extracción de las unidades de significado y, por fin, la categorización. **Resultados:** después del análisis, surgieron cuatro categorías y dos subcategorías: Categoría 1. Vivenciando el impacto del diagnóstico; Categoría 2. Ser adolescente con DM; Categoría 3. El día a día de ser adolescente con DM; y Categoría 4. Ser adolescente con DM: obstáculo entre el control materno y la pérdida de la autonomía. **Conclusión:** se evidenció que los adolescentes se adaptan bien a condiciones crónica, pero, presentan dificultades en el enfrentamiento frente a las implicaciones de la enfermedad mismo con el pasar del tiempo. **Descriptor:** Enfermería; Adolescente; Diabetes Mellitus.

¹Graduada de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: flacavini@gmail.com; ²Enfermeira, Escola de Enfermagem de Alfenas/ Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: karembiane@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: samaramacedocordeiro@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: denisunifal@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: zmrresck57@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada por uma deficiência nas células beta pancreáticas resultando na falha parcial ou total na secreção de insulina. O quadro clínico é caracterizado por distúrbios metabólicos e por episódios de hiperglicemia.¹

O aumento considerável nos índices de incidência e prevalência do diabetes mellitus tem sido causa de preocupação para a saúde pública. Em todo o mundo, estimativas realizadas apontam que 285 milhões de pessoas são acometidas por essa doença, sendo o Brasil o quinto país com o maior número de casos.²

O diabetes mellitus é caracterizado pela destruição das células responsáveis pela produção de insulina pelo pâncreas, ocasionando uma falha ou ausência nessa produção. Acomete pessoas de qualquer idade, porém, com maior prevalência em crianças e adultos jovens. Nesse tipo, o tratamento mediante a aplicação diária de insulina se faz necessário quando diagnosticada.³

Poliúria, polidipsia e emagrecimento são sintomas característicos do diabetes mellitus apresentados pela maioria das crianças e adolescentes. Os sintomas podem evoluir para cetoacidose diabética, desidratação e acidose metabólica.⁴

A adolescência é considerada uma fase de grandes mudanças, marcada pelo desenvolvimento das esferas biológica, psicológica e social. A transição para esta fase é complexa e muitos se tornam susceptíveis a tantas mudanças, podendo manifestar-se por diferentes prejuízos psicológicos e comportamentais.⁵

Situações de cronicidade apresentam imposições de acompanhamento contínuo do tratamento. Nesta fase do adolescer, essas dificuldades tornam-se mais evidentes por estarem concomitantes às transformações físicas e emocionais. Considerando que o adolescente busca uma identidade independente, o diagnóstico de DM pode chegar como uma condição limitante na visão deste.⁷

Os adolescentes acometidos por essa doença apresentam-se limitados às dietas e as diárias aplicações de insulina, uma vez que sua imaturidade dificulta a adesão à nova condição de vida. Além disso, as situações de estresse provocam alterações hormonais que podem aumentar a taxa de glicose no sangue. Neste contexto, o adolescente se vê obrigado

a usar a tão esperada independência nas suas ações para o controle do processo de saúde-doença.⁷

Depara-se ainda com sentimentos de exclusão e de baixa autoestima que facilmente envolvem os adolescentes que apresentam doença crônica, fazendo com que estes necessitem de um olhar mais atento da família e da equipe de saúde. Torna-se necessário a compreensão do significado de ser adolescente e viver com uma doença crônica como o diabetes, pois somente quando houver a compreensão destes sentimentos, a equipe de enfermagem conseguirá oferecer uma assistência com melhor eficácia. Desta forma, acredita-se que este estudo forneceu evidências para que os profissionais da saúde possam realizar ações de prevenção e promoção de saúde para este público e suas famílias. Este estudo teve como objetivo desvelar os sentimentos e significados de ser adolescente e ter diabetes mellitus.

MÉTODO

Estudo qualitativo à luz da vertente da fenomenologia^{8,9} com sete adolescentes com DM cadastrados na Central de Distribuição de Medicamentos, residentes em um município do Sul de Minas Gerais. As pesquisadoras tiveram acesso à lista de adolescentes cadastrados nessa instituição, o que possibilitou o levantamento dos contatos. Após acesso à listagem, por meio de ligações telefônicas, contatou-se o adolescente ou responsável quando menor e assim as entrevistas foram agendadas em local e horário conveniente aos participantes.

Considerando que a pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica não se baseia em critérios numéricos e sim na saturação de informações dadas pelos participantes, não houve um número predeterminado de participantes do estudo. Foram realizadas sete entrevistas em que os participantes foram nomeados de A1, A2, A3, A4, A5, A6 e A7, garantindo, assim, o anonimato dos entrevistados.

A produção dos dados procedeu-se entre os meses de abril e maio de 2015, por meio de entrevistas individuais abertas gravadas, a partir da questão norteadora “Como é para você ser adolescente e ter diabetes mellitus?”. Os dados foram analisados seguindo as etapas: transcrição na íntegra dos depoimentos, leituras sucessivas, extração das unidades de significado e, por fim, a categorização.

Após a análise, emergiram quatro categorias e duas subcategorias: Categoria 1 -

Cavini FL, Gonçalves KA, Cordeiro SM et al.

Vivenciando o impacto do diagnóstico; Categoria 2 - Ser adolescente com DM; Categoria 3 - O dia a dia de ser adolescente com DM; Categoria 4 - Ser adolescente com DM: impasse entre o controle materno e a perda da autonomia.

Para atender os aspectos éticos, o estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG e aprovado pelo Protocolo nº CAAE: 40212914.8.0000.5142.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Categoria 1 - ♦ Vivenciando o impacto do diagnóstico

O diagnóstico de DM na infância causa certo desconforto e insegurança aos familiares devido ao nível de cuidados permanentes e as modificações irreversíveis que acarretarão no cotidiano. Em um primeiro momento, o impacto ocorre principalmente nos pais e responsáveis.¹⁰

O núcleo familiar é o principal responsável pela criança e pelo seu desenvolvimento. Nesse sentido, a presença da família é indispensável após o diagnóstico estabelecido, pois a infância é uma fase em que as pessoas ainda não desenvolveram uma consciência para entender o que é uma condição crônica e no que isso se implica.¹¹ No presente estudo, todos os participantes receberam o diagnóstico ainda na infância, como está desvelado nos depoimentos:

Descobri que tinha diabetes aos 8 anos. Eu nem senti nada, foi só minha avó que me levou para “medir” e estava alta. A minha mãe estava desconfiada porque eu ia muito ao banheiro. (A1)

[...] Eu descobri com 5 anos. Ouvei o médico falando para o meu pai, mas na hora eu não senti nada porque nem sabia o que era isso. Com o tempo, de tanto as pessoas falarem, que vai caindo à ficha do que a gente tem. (A2)

[...] Quando descobrimos, eu lembro que fui à academia com minha mãe e eles estavam medindo pressão e glicemia. Ela pediu para medirem a minha e de cara já estava em 300. Já ficamos pensando, porque meu pai e minha avó paternos são diabéticos. Eu estava bebendo muita água, indo muito ao banheiro, mas como minha mãe trabalha o dia todo ela não percebeu. E eu não sabia, não tinha tanto conhecimento. (A5)

O diagnóstico chega inesperadamente e impõe um futuro incerto à criança. A falta de conhecimento da patologia, em um primeiro momento, não causa transtornos ao indivíduo. Porém, quando passa a entender a condição crônica, a dificuldade de aceitação fica explícita,¹² como mostram as falas dos adolescentes deste estudo:

Vivências de adolescentes com diabetes: uma...

[...] Quando chegamos em casa que minha mãe me explicou que era para sempre. Fiquei muito triste. Hoje entendo melhor do que quando era criança. (A4)

[...] Nossa! Eu chorei bastante quando caiu minha ficha. Foi muito difícil. (A5)

[...] Lembro que eu tinha sete anos quando descobri que tinha diabetes. Para mim foi tranquilo sabe? Eu lembro que eu emagreci demais, ao contrário de muitos diabéticos, eu tive perda de apetite. Na hora não caiu muito a ficha do que era. (A6)

[...] Faz tempo que eu descobri a diabetes, eu tinha 6 anos, agora tenho 13. Depois de um ano, ou dois, que passei a entender que tinha diabetes. Minha mãe e meu médico que me explicaram o que era. Falaram que diabetes era uma doença que dava no pâncreas. (A7)

Os participantes tiveram o diagnóstico de DM concluído na infância. Pela interpretação dos depoimentos, é possível evidenciar que a falta de informação e a imaturidade psicológica dificultam que o indivíduo compreenda a permanente condição que estará o sujeito. Porém, ainda que tenha passado vários anos, alguns participantes lembram-se do momento em que foi diagnosticada a doença, o que evidencia que a notícia foi um marco na infância. O impacto surge com o passar do tempo, quando começam a entender a cronicidade da doença, com manifestações através do choro, observado principalmente nas meninas que compuseram este estudo. Assim como apreende-se que os relatos destas são mais extensos e permeados por sentimentos enquanto os dos meninos são mais objetivos e breves.

Categoria 2 - ♦ O ser adolescente com diabetes mellitus

As crianças possuem mais facilidade em aceitar o DM do que os adolescentes, isso porque na infância se veem inteiramente sobre os cuidados de familiares e na adolescência são obrigados a adquirir maturidade e se responsabilizarem pelas necessidades exigidas pela doença.¹³

A adolescência é caracterizada por mudanças físicas, biológicas e psicossociais. O início do desenvolvimento cognitivo e emocional é acompanhado por responsabilidades que implicam em tomadas de decisões que refletem no futuro. É o momento em que o ser descobre um novo mundo em que os sentimentos e novas experiências fazem parte do seu cotidiano. Um adolescente com diabetes precisa conciliar essa fase com sua condição crônica e as limitações implicadas por ela.¹⁴

Cavini FL, Gonçalves KA, Cordeiro SM et al.

Vivências de adolescentes com diabetes: uma...

Sentimentos como revolta e frustração foram apreendidos nas falas dos participantes:

[...] De vez em quando dá uma raiva por ter a doença. Dá vontade não ter mais a diabetes. Tem que ficar fazendo exame de sangue e eu tenho medo. (A1)

[...] A diabetes é a uma doença que... como eu posso falar? Do açúcar, come muito açúcar ela sobe, quando não come ela abaixa, daí tem que ponderar. Essa doença consegue viver normal como todo mundo, mas tem que fazer a dieta. Têm regras, o difícil é obedecer. (A2)

[...] Maldita diabetes que entrou no meu caminho, veio para me impedir de fazer as coisas que eu gosto. Eu fico triste por ter essa doença. Fico com raiva. (A3)

[...] É muito complicado ter diabetes, eu fico muito triste quando penso que tenho e penso como seria se eu não tivesse. Eu não queria ter, mas agora preciso me acostumar porque é para vida toda. (A4)

Aspectos emocionais, psicológicos, afetivos e relações familiares influenciam diretamente no controle glicêmico desde o surgimento da doença até o decorrer da vida adulta. O “ser diabético” ao longo das etapas da vida desenvolve maneiras diferentes de enfrentar seus problemas. Assim, crianças, adolescentes e adultos reagem de maneiras diferentes à condição crônica.

Categoria 3 - ♦ O dia a dia do ser adolescente com diabetes mellitus

Observam-se muitas dificuldades enfrentadas pelos adolescentes com DM e que precisam ser compreendidas para se obter um bom controle metabólico. Há várias alterações em seu cotidiano, principalmente nos hábitos alimentares e nas rotinas de vida, o que acaba propiciando a estes um grande aprendizado, principalmente no manejo com a insulina, como revela A1:

[...] Minha vida mudou, e agora não posso comer mais doce e tenho que aplicar a insulina. (A1)

A terapia nutricional e o controle alimentar são essenciais para o sucesso no tratamento do DM, pois eles têm como principal objetivo manter os níveis glicêmicos os mais próximos do normal. Apesar de tão importante, é um frequente obstáculo enfrentado pelas pessoas que tem diabetes e por suas famílias, visto que apresenta uma modificação para o núcleo familiar inteiro, inclusive a alimentação vem a ser um dos principais motivos pela falta de adesão ao tratamento.¹⁵

A maior dificuldade com a nova rotina é essa reestruturação alimentar. Alguns alimentos são excluídos ou restritos, outros são modificados e alguns até mesmo inseridos. Essa mudança envolve não só o paciente, mas

todo o núcleo familiar, visto que isso facilita a adesão deste à dieta.¹²

A alimentação deve ser controlada e é de fundamental importância para a prevenção de agravos e futuras complicações. Os participantes deste estudo relataram suas dificuldades em lidar com as restrições alimentares em seu cotidiano:

[...] A dieta é a parte mais difícil da diabetes, porque dá vontade de comer e a gente não pode. Sigo mais ou menos, tomo café, almoço e janto, mas também como doce depois do almoço. Quando eu era criança, minha mãe controlava a alimentação e eu obedecia. Agora que to crescendo, não obedeco tanto, fica mais difícil pra ela me controlar. (A2)

[...] Eu não gosto dessa doença porque não posso comer doce e é muito difícil ficar sem. Eu tenho vontade de comer o que comia antes da diabetes. Minha mãe mudou comigo depois que descobriu, ela não me deixa mais comer. Na escola quando tem arroz doce me dão só um pouquinho no prato, fico com vontade de comer mais. (A3)

[...] Aqui em casa não entra mais nem açúcar, porque quando tinha eu comia. Então, minha mãe parou de comprar. Todo mundo aqui em casa entrou no regime. (A5)

Observa-se um conflito entre o desejo de comer e as restrições alimentares impostas pela doença,⁷ como complementa A5:

[...] Eu acho a dieta a parte mais difícil da diabetes, não me acostumo. Antes, eu não era de comer doce, sempre fui super tranquila. Mas agora que não posso fico com muita vontade. Tem dia que eu tenho que comer mesmo. Eu piso muito na bola. Eu não consigo seguir direitinho.

Para evitar complicações do diabetes, faz-se necessário a reeducação alimentar juntamente com a adesão ao tratamento insulínico, além da inserção de atividades físicas diárias. O plano alimentar tem como objetivo o controle glicêmico, e uma das estratégias utilizadas por portadores de DM é a contagem de carboidratos, uma maneira individualizada e efetiva para obter sucesso no controle metabólico, todavia, é de difícil adesão.¹⁶

O principal responsável pelo aumento da glicemia pós-prandial é o carboidrato, por isso é de suma importância a contagem da quantidade total consumida em cada refeição. Dependendo da quantidade de carboidratos consumidos, as doses insulínicas são ajustadas. Esse método deve ser realizado sob orientação e acompanhamento de profissionais nutricionistas,¹⁷ como é possível apreender nos depoimentos:

[...] Eu faço a contagem dos carboidratos que vou comer, e já faço a aplicação da

Cavini FL, Gonçalves KA, Cordeiro SM et al.

Vivências de adolescentes com diabetes: uma...

insulina para evitar que suba. De vez em quando eu como, quando vou a alguma festa de aniversário, mas tudo controlado, não da pra restringir de tudo. Eu evito comer muito doce para não subir, mas de vez em quando não consigo. (A1)

[...] Acho mais difícil controlar a quantidade, porque gosto de comer bastante. E é muito difícil fazer o controle porque a cada “tantas” gramas de carboidrato têm que tomar uma unidade de insulina. (A4)

[...] Eu fui à nutricionista junto com meu médico e agora a gente faz a contagem de carboidrato, porque a Humalog (insulina) faço de acordo com o que eu como, e a NPH não, tem a dose certinha. Mas é assim, eu janto, faço a contagem dos carboidratos e tomo a Humalog de acordo com o que eu como. (A5)

[...] Às vezes assim dá aquele negócio de querer comer doce, mas eu faço aquele controle por contagem de carboidratos, daí eu tenho um pouco mais de liberdade. Eu aplico a insulina de acordo com o que eu como. (A6)

Os adolescentes com DM tipo 1 ficam susceptíveis às manifestações como a cetoacidose diabética, assim, para a prevenção, tornam-se insulino-dependentes. Muitos entrevistados negaram dificuldades relacionadas à doença devido ao fato de serem “acostumados” com a condição de vida visto o tempo percorrido do diagnóstico até os dias atuais. Porém, outros encaram com mais dificuldade, relatando as mudanças na alimentação e, principalmente, a dependência da insulina.¹⁴

Neste estudo, foi expressa por meio dos relatos verbais a dificuldade que os participantes apresentam não apenas em aprender a manusear a insulina como também a conciliar suas rotinas com a aplicação de insulina:

[...] Faço tratamento com insulina e eu mesmo aplico. Logo que sair do hospital fiquei com medo da minha avó fazer a aplicação da insulina para mim e doer e comecei eu mesmo aplicar. Eu aplico a insulina pela manhã para fazer efeito o dia todo, e também à noite. Antes do café da manhã, do almoço e do jantar aplico a Humalog. (A1)

[...] Acho a aplicação de insulina mais difícil do que fazer dieta, porque dói um pouco. Achei muito difícil aprender a aplicar, na verdade ainda estou aprendendo. (A4)

[...] No começo meu pai quem aplicava a insulina para mim, mas depois eu mesma fui aplicando. Comecei com 2 vezes ao dia, agora já faço 3. Aplico de manhã depois do café, depois do almoço e a noite. (A5)

[...] O que eu acho mais difícil não é nem a aplicação da insulina, mas essa dependência dela, tudo que come tem que aplicar. Daí tem que ficar saindo do lugar que estou, porque por mais que todo mundo saiba não consigo aplicar na frente de todo mundo, daí tenho que sair da aula, sair da mesa na hora da refeição, essas coisas. (A6)

[...] Eu acho mais difícil aplicar a insulina, quando vai no mesmo lugar dói. A dieta tipo é fácil, é só comer certinho, nas horas certas. (A7)

Os profissionais de enfermagem são de grande importância neste contexto, pois além de poderem ensinar a técnica de aplicação da insulina, podem esclarecer sobre os locais e rodízio destes, portanto, é necessário o enfermeiro se mostrar atento para as demandas e dúvidas desses adolescentes e seus familiares.¹⁸ Muito mais que o olhar sobre a patologia, é necessário compreender que este é um ser que se encontra em uma fase de mudanças e que requer uma atenção integral e voltada para suas reais necessidades de cuidado. Todas as dúvidas e anseios devem ser contemplados nas consultas e o cuidado longitudinal deve ser apoiado por todos os profissionais que atendem esse adolescente e sua família.

Categoria 4 - ♦ O ser diabético: o impasse entre o controle materno e a perda da autonomia

O DM altera a perspectiva do adolescente em relação à formação de sua autonomia e identidade. Uma condição crônica como essa doença altera significativamente o cotidiano, pois leva o sujeito a reajustar seus hábitos alimentares, impõe exercícios físicos e exige aplicações diárias de insulinas várias vezes ao dia.¹⁹

No presente estudo, os depoimentos mostram que estas imposições levam o adolescente a serem mais dependentes das mães. E, por sua vez, elas, como principais responsáveis pelos filhos, apresentam preocupações permanentes após o diagnóstico. Abdicam de seus próprios compromissos para assumirem os procedimentos terapêuticos e os controles glicêmicos, vivendo em função da doença do filho.²⁰

[...] Não tive dificuldade para aprender a aplicar a insulina, mas minha mãe que prepara a seringa para eu não errar... Quando está baixa eu sinto e já reclamo pra minha mãe. (A1)

[...] O dia que minha mãe está em casa ela aplica a insulina, se ela não está eu mesmo aplico. Eu não saio sem ela, no máximo com um padrinho que tenho. (E2)

Em estudo realizado no ano de 2014 pelos pesquisadores do presente artigo, que tratava das vivências de mães com filhos portadores de diabetes, também evidenciou um forte compromisso das mães com o tratamento dos filhos e, sobretudo, ficou claro que elas se responsabilizavam pelo tratamento e pelas implicações deste no dia a dia familiar.²¹ Os discursos coletados retratam a relação de dependência existente entre os adolescentes e seus cuidadores.

[...] Quando estou passando mal eu falo: mãe tenho que comer porque não estou bem. Minha mãe me ensinou a medir glicemia, mas a insulina é ela quem me dá. Quando vou à algum lugar minha mãe ou meu pai vão comigo. (E3)

[...] Ela (a mãe) que sempre aplicou em mim, mas agora ela me ensinou e há alguns meses eu que estou aplicando. Eu preparo tudo, mais sempre mostro para ela ver se está certo, mas ela tem que conferir. (A4)

[...] A minha mãe sempre foi a mais presente, desde que descobri. Ela foi fundamental, porque sempre cuidou de tudo para mim. Supermercado, medicação... tudo que eu quero é sempre ela. (A5)

[...] A imagem que eu tenho é da minha mãe chegar aqui em casa com uma amiga dela toda chorosa e daí eu fiquei sabendo que eu não podia comer açúcar... A minha mãe sempre esteve muito presente, tanto é, que a médica falou assim para ela que não ia me internar no hospital porque ela sabia que minha mãe ia cuidar de mim. Ela me colocou para dormir com ela, acordava de madrugada para medir a glicemia, fazer a insulina. Até hoje quem faz a insulina em mim de manhã é a minha mãe, pois são muitas unidades. (A6)

[...] A minha mãe me ajuda, tipo o meu anjo da guarda, que me ajudou com tudo. (A7)

As mães assumem socialmente a responsabilidade pelos cuidados do núcleo familiar, assim quando o filho adocece assumem sentimentos de culpa e desespero, o que as levam a compensar esses sentimentos nos cuidados mais intensos aos filhos. Formam uma barreira de proteção, assumindo todo o controle do tratamento e das imposições da doença. Quando a transição da infância para a adolescência ocorre, fica mais difícil para as mães motivarem seus filhos a assumirem as responsabilidades pelos próprios cuidados e o adolescente enfrenta o desafio de se desvincular do controle materno.

Vale ressaltar que, o equilíbrio familiar entre o cuidado e a autonomia do adolescente é extremamente importante no enfrentamento da doença para reduzir os aspectos desfavoráveis e auxiliar na

recuperação, assim garantir que o sujeito se adapte aos possíveis eventos negativos da doença.

Além dos cuidados maternos, a equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, possui papel fundamental no enfrentamento a condição crônica pelo adolescente, como referenciado por A3: “[...] A enfermeira do PSF veio aqui e ensinou eu e minha mãe a aplicar a insulina e a medir a glicemia”.

A adolescência é marcada por profundas alterações no físico e emocional que dificultam a aceitação das imposições de uma condição crônica nesta fase. Uma estratégia eficaz no enfrentamento à adaptação e aceitação da doença é a ressignificação das situações de estresse causadas pelo diabetes.²² É de suma importância que o enfermeiro esteja envolvido neste processo.

Vivenciar o contexto de uma condição crônica é um processo complexo que envolve além dos adolescentes, a família e seus cuidadores. Deve ser fundamentalmente orientada por uma equipe preparada que atenda às necessidades físicas e emocionais. Faz-se necessário estabelecer e manter a motivação que permita o enfrentamento da doença pelo adolescente, respeitando o seu crescimento e desenvolvimento cronológico e considerando as limitações sociais da família e dos amigos nas diferentes fases do desenvolvimento.²³

Evidencia-se a importância da equipe multidisciplinar no processo de aceitação, adaptação e acompanhamento do adolescente com doença crônica. As ações dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, devem colaborar para a prevenção, promoção e controle do diabetes, visto que eles auxiliam no ensino e aprendizagem, favorecendo as mudanças necessárias e a adesão adequada ao tratamento.²⁴

Torna-se indispensável que o enfermeiro conheça a realidade do adolescente e sua família considerando suas percepções e expectativas. Dar voz a esse público possibilitando relatar suas experiências pode facilitar a adesão ao tratamento e motivá-los ao autocuidado e a adoção dos novos hábitos de vida exigidos pela condição crônica.²⁵

CONCLUSÃO

O presente estudo desvelou que as transformações biopsicossociais enfrentadas pelos adolescentes se intensificam quando se veem obrigados a conviver com uma condição crônica. Os participantes receberam o diagnóstico do DM ainda na infância, assim não demonstraram dificuldade em lidar com

Cavini FL, Gonçalves KA, Cordeiro SM et al.

esse momento, visto que não compreendiam o que era uma doença crônica e as implicações que esta acarretaria para a vida.

Dificuldades com o manuseio da insulina são comuns no cotidiano de um adolescente que convive com o DM, porém não foram tidas como as principais a serem enfrentadas. Considerando que a maioria dos entrevistados citou a mudança nos hábitos alimentares como sendo o maior obstáculo da doença, assumindo que, muitas vezes, não respeitam a dieta como deveriam, mesmo cientes das possíveis complicações.

A figura materna se insere neste contexto como a apoiadora e algumas vezes até como que redutora da autonomia do adolescente. É necessário que os profissionais da saúde acompanhem de uma forma próxima a transição dos cuidados com adolescente e seus familiares. Estimular a autonomia e o autocuidado é extremamente importante nessa fase da vida, para que eles possam avançar e aos poucos irem se sentindo independentes e seguros para realizar o seu próprio cuidado. A educação em saúde é uma excelente alternativa para alcançar o autocuidado.

As mudanças no hábito de vida afetaram não apenas os entrevistados, mas todo o núcleo familiar. Acredita-se que a abordagem utilizada neste estudo possibilitou compreender como é vivenciar uma condição crônica enquanto adolescente, além de poder proporcionar a reflexão por parte dos enfermeiros e demais profissionais da saúde acerca de sua prática realizada com esse público. Reconhecer a individualidade e percepção de cada ser faz parte de um atendimento humanizado e favorece relações menos desiguais e autoritárias, favorecendo o estabelecimento de vínculo e confiança entre os profissionais e os adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Fuscaldi FS, Balsanelli ACS, Grossi SAA. Locus de controle em saúde e autoestima em portadores de diabetes mellitus tipo 2. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 18];45(4):855-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400009
2. Chaves EGS, Franciscon PM, Nascentes GAN, Paschoini MC, Silva AP, Borges MF. Estudo retrospectivo das implicações maternas, fetais e perinatais em mulheres portadoras de diabetes, em 20 anos de acompanhamento no Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2010

Vivências de adolescentes com diabetes: uma...

[cited 2015 Apr 19];54(7). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v54n7/06.pdf>

3. Santos MS, Freitas MN, Pinto FO. O diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 e sua evolução no município de Quissamã-RJ. Rev Científica Interdisciplinar [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2015 Apr 21];1(7):119-92. Available from: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/17>
4. Brasil. Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção à Saúde | Departamento de Atenção Básica. 2013 [cited 2015 Apr 25]. Resolução 466/12. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
5. Patias ND, Jager ME, Fiorin PC, Dias ACG. Construção histórico-social da adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. Rev Contexto & Saúde [Internet]. 2011 Jan/June [cited 2015 Apr 25];10(20):205-14. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1519>
6. Oliveira APL, Sarmento SS, Mistura C, Jacobi CS, Perlini NMOG, Lira MOSC, et al. Experiência de familiares no cuidado a adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 Jan/Apr [cited 2015 Apr 24];3(1):133-43. Available from: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8074/pdf>
7. Alencar DC, Lima ACS, Almeida VCF, Sampaio KJAJ, Damasceno MMC, Alencar AMPG. Sentimentos de adolescentes com diabetes mellitus frente ao processo de viver com a doença. Brasília. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 July/Aug [cited 2015 Apr 18];66(4):479-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400003&script=sci_arttext
8. Baptista PCP, Merighi MAB, Silva A. Angústia de mulheres trabalhadoras de enfermagem que adoecem por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2015 Apr 28];64(3):438-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300005
9. Sebold LF, Carraro TE. Autenticidade do ser-enfermeiro-professor no ensino do cuidado de Enfermagem: uma hermenêutica heideggeriana. Texto Contexto Enferm

Cavini FL, Gonçalves KA, Cordeiro SM et al.

Vivências de adolescentes com diabetes: uma...

[Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2015 Apr 28];22(1):22-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-7072013000100003&script=sci_arttext&tlng=pt

10. Sparapani VC, Borges ALV, Dantas IRO, Pan R, Nascimento LC. A criança com diabetes mellitus tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2015 May 1];20(1):[about 6 p]. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1692012000100016&script=sci_arttext&tlng=pt

11. Fragoso LVC, Araújo MFM, Lima AKG, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2015 May 1];19(3):443-51. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a05v19n3>

12. Leal DT, Fialho FA, Dias IMAV, Nascimento L, Arruda WC. A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2015 May 5];14(1):189-96. Available from:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9641/15572>

13. Correr R, Camargo TC, Martinelli B, Negrato CA, Barrile SR. Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes mellitus 1. Salusvita [Internet]. 2013 [cited 2015 May 3];32(3):243-63. Available from:

http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v32_n3_2013_art_03.pdf

14. Mianni CA, Ferreira AB, Santana MJC, Coates V. Abordagem integral do adolescente com diabetes. Adolescência e Saúde [Internet]. 2010 Jan [cited 2015 May 6];7(1)^[about 5 p]. Available from:

<file:///C:/Users/Andressa/Downloads/v7n1a09.pdf>

15. Corrêa A, Franco S, Demário RL, Santos EF. diabetes mellitus tipo 1: vivência dos pais em relação à alimentação de seu filho. Alim Nutr [Internet]. 2012 out/dez [cited 2015 May 6];23(4):631-37. Available from:

<http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/631/1853>

16. Andrade CJN, Alves CAD. Fatores associados ao controle glicêmico em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Rev CiMed Biol [Internet]. 2012 May/Sept [cited 2015 May 6];11(2):234-38. Available from:

<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cm/bio/article/viewArticle/6695>

17. Nunes BS. Desenvolvimento de um curso online sobre contagem de carboidratos para adolescentes com diabetes tipo 1: um estudo piloto. Faculdade de Ciência da Saúde [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 May 6]. Available from:

http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6321/1/2013_BrunaDosSantosNunes.pdf

18. Rubin O, Azzolin K, Muller S. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 atendidos em um programa especializado em Porto Alegre. Medicina [Internet]. 2011 [cited 2015 May 7];44(4):367-76. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47448>

19. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 May 10];26(3):231-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/05.pdf>

20. Martins EMCS, Ataíde MBC, Silva DMA, Frota MA. Vivência de mães no cuidado à criança diabética tipo 1. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2015 May 10];14(1):42-9. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1332>

21. Gonçalves KA, Resck, ZMR, Moreira DS, Cordeiro SM. Vivência de mães com filhos adolescentes com diabetes mellitus, Relatório de Iniciação científica. 2014. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas MG. UNIFAL-MG. Alfenas. 2011.

22. Gomes DM, Santo PSMFE. Experiences and perceptions of teens with type 1 diabetes mellitus. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 June 25];9(2):582-91. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5734/pdf_7131

23. Chriatie D, Strange V, Aleen E, Oliver S, Wong ICK, Smith F, et al. Maximising engagement, motivation and long term change in a Structured Intensive Education Programme in diabetes for children, young people and their families: Child and Adolescent Structured Competencies Approach to diabetes Education (CASCADE). BMC Pediatr [Internet]. 2009 Sept [cited 2015 June 25]. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2753334/?tool=pubmed>

24. Espindola BC, Sabóia VM, Valente GSC. Programa educativo em saúde qualidade de vida de indivíduos com diabetes tipo 2: estudo comparativo. J Nurs UFPE on line [Internet].

Cavini FL, Gonçalves KA, Cordeiro SM et al.

Vivências de adolescentes com diabetes: uma...

2015 Jan [cited 2015 June 25];9(1):351-9.
Available from:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5530/pdf_7017

25. Pennafort VPS, Silva ANS, Queiroz MVO. The perception of nurses regarding educational practices for children with diabetes in hospital care. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 June 25];35(3):[about 5 p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000300130&script=sci_arttext

Submissão: 25/06/2015

Aceito: 20/01/2016

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Samara Macedo Cordeiro
Avenida Jabaquara, 144
CEP 04046000 – São Paulo (SP), Brasil