



DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM ADOLESCENTES: DO DIAGNOSTICO AO CONVÍVIO DIÁRIO COM A ENFERMIDADE

TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN ADOLESCENTS: FROM DIAGNOSIS TO THE DAILY CONTACT WITH THE ILLNESS

DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN ADOLESCENTES: DESDE EL DIAGNÓSTICO HASTA EL CONTACTO DIARIO CON LA ENFERMEDAD

Bráulio Viera de Sousa Borges¹, José Cláudio Garcia Lira Neto², Lariza Martins Falcão³, Andréa Pereira da Silva⁴, Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas⁵

RESUMO

Objetivo: compreender o cotidiano de pacientes adolescentes que convivem com o Diabetes Mellitus Tipo 1. **Método:** estudo exploratório e qualitativo realizado com sete adolescentes na faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade com diagnóstico médico de DM1, cadastrados na rede de Atenção Básica no município de Floriano (PI), Brasil, no período de março a abril de 2014. Para a produção dos dados utilizaram-se entrevistas. Os dados foram analisados e interpretados segundo a Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** como resultados emergiram quatro categorias << O momento do diagnóstico >>; << Amadurecendo com a convivência >>; << O difícil controle terapêutico >>; << A ajuda dos amigos >>. **Conclusão:** compreender o cotidiano de adolescentes que possuem DM1 se faz relevante, uma vez que a Enfermagem pode usar tais informações para traçar um cuidado humanizado e científico. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Saúde do Adolescente; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the daily life of adolescent patients who live with Diabetes Mellitus Type 1. **Method:** an exploratory and qualitative study conducted with seven adolescents aged from 10 to 19 years old, with a diagnosis of DM1, registered in Care Network Basic in the city of Floriano (PI), Brazil, from March to April 2014. For data production there were used interviews. The data were analyzed and interpreted according to the Content Analysis Technique. **Results:** as results four categories emerged << The time of diagnosis >>; << Maturing with living >>; << The difficult therapeutic control >>; << The help of friends >>. **Conclusion:** to understand the daily life of adolescents who have DM1 is relevant, since nursing can use such information to trace a humanized and scientific care. **Descriptors:** Diabetes Mellitus; Adolescent Health; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender la vida diaria de los pacientes adolescentes que viven con Diabetes Mellitus Tipo 1. **Método:** un estudio cualitativo y exploratorio realizado con siete adolescentes de 10 a 19 años de edad con un diagnóstico de DM1, registrados en la Red de Atención básica en la ciudad de Floriano (PI), Brasil, entre marzo y abril de 2014. Para la producción de los datos se utilizaron entrevistas. Los datos fueron analizados e interpretados de acuerdo con la Técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** como resultados cuatro categorías surgieron << El momento del diagnóstico >>; << Madurez con la coexistencia >>; << El difícil control terapéutico >>; << La ayuda de amigos >>. **Conclusión:** comprender la vida cotidiana de los adolescentes que tienen DM1 se hace relevante, ya que La Enfermería puede utilizar tales informaciones para trazar una atención humanizada y científica. **Descriptores:** Diabetes Mellitus; Salud del Adolescente; Atención de La Enfermería.

¹Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: braulitos89@hotmail.com; ²Enfermeiro, Mestre em Ciências e Saúde. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/UFPI. Floriano (PI), Brasil. E-mail: jclira@live.com; ³Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: larizamartins@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: andrea.cafs@yahoo.com.br; ⁵Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Pesquisador em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ - Ceará). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: robertowjff@globo.com

INTRODUÇÃO

No mundo e, mais precisamente no Brasil, vive-se uma fase de mudança do perfil das doenças na sociedade, denominada transição epidemiológica. Esta transição consiste na diminuição dos casos de doenças transmissíveis e no aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas o Diabetes Mellitus (DM). O DM tornou-se um dos mais importantes problemas de saúde pública dos tempos atuais, alcançando expressiva significação, uma vez que atinge a população como um todo, podendo surgir em qualquer idade.¹

Um dos seus tipos, o DM1, pode acometer diferentes faixas etárias, sendo mais comumente diagnosticado em crianças, adolescentes e adultos jovens, correspondendo de 5 -10% dos casos.² A incidência de DM1 aproxima-se de 0,5 casos novos a cada 100.000 habitantes ao ano, havendo uma tendência mundial de elevação naqueles menores de 5 anos.³

Salienta-se que o DM1 possui um impacto social importante, visto que acomete indivíduos na juventude e a prolongada exposição dos mesmos à hiperglicemia, antecipa o desenvolvimento das complicações crônicas.⁴ Conviver com o DM1, faz com que o adolescente experimente diversos sentimentos conflitantes, como o medo, a angústia, o temor, a revolta, a perda, a insatisfação e a impotência. Além disso, o adolescente ainda pode experimentar sentimentos de autossuperação, confiança, aceitação e resignação, ocorrendo, assim, um aumento de sua maturidade, haja vista que conforme as fases da doença prosseguem, a convivência com a enfermidade se torna uma aprendizagem.⁵

A fase da adolescência é tida como o momento crítico para o controle do DM1, devido às diversas restrições necessárias ao tratamento, onde muitas vezes acaba se contrapondo à busca de sua independência, ao coletivismo, à ideia de indestrutibilidade, as atitudes de riscos, entre as diversas características dessa faixa etária.⁶

A enfermagem desempenha papel fundamental na assistência aos pacientes com DM1, seja no nível da atenção básica, através da avaliação e de seu acompanhamento na Estratégia Saúde da Família, com a realização da anamnese, exame físico, identificação de diagnósticos de enfermagem, implementação de cuidados, orientações sobre alimentação, prática de exercícios físicos, avaliação dos níveis glicêmicos e controle metabólico, seja

no nível secundário e/ou terciário, através de cuidados intensivos, no tratamento de complicações agudas e crônicas.

Para o desenvolvimento da assistência comprometida e humanizada, torna-se necessário o conhecimento das particularidades do cotidiano desses sujeitos. É interessante destacar que esses pacientes necessitam de uma assistência focada não somente na doença, mas principalmente nos aspectos biopsicossociais. Assim, são necessários estudos que contribuam para um cuidado que ultrapasse as necessidades biológicas, porém, a publicação de investigações que busquem compreender o cotidiano de pacientes com DM1 são tímidas, principalmente, quando se trata de publicações no cenário nordestino, demonstrando, assim, a lacuna do conhecimento.

Buscar conhecer como o adolescente com DM1 convive com sua doença se faz relevante, pois dessa forma, os profissionais de enfermagem terão subsídios para criar estratégias de assistência a esta clientela, bem como, contribuir para uma reflexão entre todos os indivíduos envolvidos neste processo, como meio de desvendar como melhor poderão contribuir no cuidado.

OBJETIVO

- Compreender o cotidiano de pacientes adolescentes que convivem com o Diabetes Mellitus tipo 1.

MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido no ambiente domiciliar dos adolescentes que possuíam diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 1, cadastrados na Rede de Atenção Básica do município de Floriano-PI. Participaram da investigação sete adolescentes, na faixa etária dos 10 aos 19 anos. Ressalta-se que o número sete para a amostra pode ser justificado em virtude da saturação dos dados, procedimento este condizente com os estudos de abordagem qualitativa.

Adotaram-se como critérios de inclusão: apresentar diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 1; possuir experiência da doença de, no mínimo, 1 ano; possuir cadastro e prontuário na Rede de Atenção Básica de Saúde do município de Floriano-PI; ser classificado como adolescente, segundo o critério estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ou seja, o indivíduo com faixa etária entre 10 e 19 anos.⁷ Como critérios de exclusão destacam-se: encontrar-

se hospitalizado e não estar em condições físicas e mentais adequadas para responder à entrevista.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de março e abril de 2014. Para tal, utilizou-se a técnica de entrevista por pautas. Esta foi gravada com o assentimento e consentimento do entrevistado. O roteiro da entrevista contemplou os seguintes aspectos: caracterização do perfil dos sujeitos, sentimentos após diagnóstico de DM1, mudanças no cotidiano e dificuldades na adesão ao tratamento. Acrescenta-se, ainda, que se optou pela entrevista, devido possibilitar os mais diversos aspectos da vida social do adolescente com DM1, podendo ser possível analisar o comportamento dos sujeitos, frente à doença e de poder captar a expressão corporal do entrevistado, ao falar de um tema tão ligado ao físico, emocional e psíquico.

Cabe ressaltar, que as entrevistas só foram realizadas após o aceite dos sujeitos e assinaturas dos respectivos Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Este termo assegura aos participantes a não maleficência, a confidencialidade e a privacidade dos seus depoimentos, além de garantir a não utilização indevida das informações, bem como, o direito dos sujeitos se desligarem, a qualquer momento, da pesquisa sem risco de penalidade ou prejuízo.

Para análise e organização dos dados foi empregado o método conhecido como análise de conteúdo, que é definido como um grupo de técnicas de análise das comunicações e que tem como objetivo a manipulação de mensagens, a fim de demonstrar os indicadores que permitam inferir sobre outro fato que não a da mensagem. Essa técnica é dívida em três etapas, a saber: pré-análise; exploração do material e, por fim, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁸

Para apresentação dos resultados os dados foram organizados e apresentados em caracterização sociodemográfica dos sujeitos e em quatro categorias, a saber: o momento do diagnóstico, amadurecendo com a convivência, o difícil controle terapêutico e contando com a ajuda dos amigos.

É importante destacar que o conteúdo das falas dos adolescentes foi expresso nos resultados, em aspas, com a identificação de nomes próprios fictícios, uma vez que se deve respeitar o anonimato dos participantes da investigação.

A Secretaria Municipal de Saúde de Floriano-PI aprovou a realização da presente investigação. Além disso, se faz importante

destacar que a coleta dos dados só ocorreu após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o número: 542.524. Tal procedimento visou atender a Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que regulamenta pesquisas com seres humanos.⁹

RESULTADOS

♦ Caracterização sociodemográfica dos sujeitos

Participaram do presente estudo sete adolescentes com diagnóstico médico de DM1, havendo um leve predomínio do sexo feminino (4) entre eles.

Quanto à idade, a média encontrada foi de 15,6 anos. No tocante ao tempo de diagnóstico, quatro tinham a enfermidade entre 1 e 3 anos, dois entre 5 e 8 anos e um há mais de 10 anos.

No que diz respeito à religião, quatro se consideravam católicos, dois evangélicos e um não se posicionou. Com relação à moradia, seis afirmaram morar com os pais e um com os avós.

Quanto ao nível de escolaridade, constatou-se, que cinco afirmaram possuir o ensino médio incompleto e dois o ensino fundamental incompleto. No quesito renda familiar, prevaleceram aqueles que recebiam de 2-3 salários mínimos mensais, sendo este considerado de R\$ 724,00 para a época da coleta de dados.

Para contemplar e alcançar os objetivos propostos, a partir desse momento, os dados serão apresentados em categorias. As 04 categorias elencadas foram: o momento do diagnóstico; amadurecendo com a convivência; o difícil controle terapêutico; e, a ajuda dos amigos.

♦ O momento do diagnóstico

Nesta categoria os sujeitos expressam, em seus depoimentos, como foi difícil para eles descobrirem o diagnóstico de diabetes mellitus, bem como os sentimentos diversos que afloraram diante da nova realidade, sendo os principais: a tristeza, o medo e a revolta diante do desconhecido. Eis alguns depoimentos:

Bom, no começo fiquei muito triste, né? Porque[...] sei lá. Parecia que ia mudar tudo na minha vida. Realmente mudou. (Francisco)

A princípio, eu senti uma tristeza. Porque eu não conhecia muito a doença, né?[...] Ai, eu sentia aquele frio na barriga, com medo. Meu Deus! E agora, o que vai ser de mim? Eu senti muito medo, mesmo! (José)

*Eu já sinto assim[...]porque que foi comigo?
Não podia ter sido com outra pessoa?
(Margarida)*

Destaca-se ainda, nas falas dos adolescentes, a visão que os mesmos têm acerca da doença. Esta patologia é vista, por alguns, como algo complicado e isso é evidenciado por relatos da presença de sinais e sintomas que se manifestam em seu corpo. Há também consequências advindas do DM1, como a perda da visão, que acaba gerando sentimentos de medo por conhecer pessoas que passaram pela mesma experiência e não tiveram sucesso no tratamento. Essas manifestações podem ser evidenciadas nas seguintes falas:

[...] Diabetes, não é tão normalmente assim a pessoa ter. E também as pessoas que têm, diz que passa por problemas, como os problemas que eu senti. Fiquei quase cego, não conseguia enxergar direito. (José)

[...] Quando eu descobri estava mijando muito e emagrecendo. Eu comia e continuava com fome, e continuava comendo muito. Não sabia o que era. (Ana)

É possível identificar também, nas falas, que alguns adolescentes afirmaram não ter sofrido muito com o diagnóstico de DM1, como pode-se constatar nos trechos a seguir:

Então, quando eu tive diabetes, eu tinha apenas oito anos, né? [...] Acho que, pela questão da idade, não foi muito abalo pra mim. Não senti muita diferença, não. Eu fiquei meio que normal". (Rosa)

Na época, só tinha quatro anos. Eu não entendia muito bem o que era, mas eu sabia que muita coisa ia mudar na minha vida. Ai, eu relevei, por questão da idade". (João)

◆ Amadurecendo com a convivência

A presente categoria expressa o amadurecimento da ideia de possuir DM1, a partir da convivência contínua com a enfermidade. A princípio, o que parecia ser algo devastador, desconhecido e limitador de seus impulsos e desejos, passar a torna-se algo mais paliativo. Os adolescentes aprendem, aos poucos, as próprias nuances da doença e passam a buscar, sempre, informações ao seu respeito. Percebem que dá para conviver, normalmente, com ela. Com isso, em cada dia há uma nova descoberta e, gradativamente, os adolescentes vão se acostumando com a nova rotina de vida. Os depoimentos abaixo podem comprovar o enunciado acima:

[...] Mudou também meu pensar[...] Num tem? Eu não sabia nada sobre diabetes, depois eu me interessei também sobre isso. Mas, com o passar do tempo, eu percebi que daria pra viver, normalmente [...] dá pra viver normalmente[...] consigo. (Francisco)

[...] Eu não conhecia muito a doença, né? Ai, eu pesquisei, conversei com meu médico e vi

os riscos que eu corria se eu não soubesse fazer o tratamento adequadamente, se eu não tomasse o remédio adequadamente e não comesse as coisas adequadamente. Eu aprendi a fazer o tratamento direito, a comer as coisas direito. Ai, hoje em dia ela tá controlada, tá normal. [...] eu continuo fazendo as mesmas coisas, respeitando ao meu próprio corpo, né? (José)

◆ O difícil controle terapêutico

Pode-se perceber, nessa categoria, o quão difícil é para os adolescentes adaptarem-se a nova realidade, às modificações em relação às rotinas diárias, como a insulinoterapia, as limitações impostas pela alimentação, a necessidade de fazer exames e a responsabilidade para o autocuidado, o que nem sempre é cumprido pelos mesmos. Inicialmente, é possível observar, nos relatos, questões referentes à responsabilidade para o autocuidado, as dificuldades quanto à adesão terapêutica, expressas no uso de medicações e, principalmente, as dificuldades em seguir uma dieta com restrições alimentares. Eis os depoimentos:

Ah! É muito complicado! Tem momentos que parece que você vai morrer. Chega a certos momentos da diabetes que as glicemias vão vir muito altas, muito baixas[...] Ai, eu entro em situações que parece que eu não vou sair. Problemas muito fortes e sintomas que vêm muito pesado, pra mim. Tenho impressão que não vou sair dessa vez. Não é fácil conviver com isso, não. Tem que ter sempre a vida regrada. Sempre tem que tá se[...] policiando. Pra não haver nenhum um errozinho. Pra não ter problemas mais graves, depois. (João)

[...] É um pouco difícil, tanto pela questão de ser o tipo 1, que precisa ficar o tempo todo acompanhando, furando, tomando insulina, como também é uma doença que pouca gente tem. Então, onde eu chego eu não vou achar alguém igual a mim.[...] tem que tá ali sempre acompanhando o tempo todo, indo em médico, fazendo exames que antes eu fazia uma vez no ano, por aí e agora tem que fazer de três em três meses. Ai, mudou. (Margarida)

Outra questão observada nos relatos dos adolescentes se refere à dificuldade da não adesão medicamentosa e a necessidade da realização de exames periódicos. Muitas vezes, por não acreditarem que o uso dos medicamentos e a realização dos exames laboratoriais são necessários, tais adolescentes acabam deixando de lado o seguimento do tratamento, embora percebam e reconheçam as consequências do não seguimento ao esquema terapêutico, o que pode ser comprovado nas falas abaixo:

[...] Às vezes, você não quer tomar insulina. Já aconteceu algumas vezes eu não querer

tomar insulina. Aí, deixa uma vez sem tomar, vez ou outra tentar deixar uma semana[...] Mas, não dá certo. Aí, você se sente mal. (Francisco)

[...] A questão, agora, que eu tô tendo dificuldade com a insulina, porque às vezes, os locais que eu aplico ficam doendo, fica inchado, começa a sair sangue. Aí, doe muito. (Margarida)

[...] Já faz muito tempo que eu tenho diabetes, né? E a pessoa, pela rotina, acaba, às vezes, relaxando. Para de cumprir um pouco com algumas das obrigações. Às vezes, a gente para um pouquinho, mas sempre tem que voltar e continuar de novo. (Rosa)

Além da insulinoterapia ser mencionada como um grande entrave no tratamento do DM1, os adolescentes referem, ainda, a problemática no controle com a alimentação. Os discursos, a seguir, englobam essas nuances:

As dificuldades é seguir a dieta. É um pouco difícil, rapaz! Sei lá, porque quando você quer sim[...] você sente tipo atração hum hum[...]por açúcar. Eu acho que é pela necessidade de você não poder comer, parece que dá mais vontade de comer, ainda. Aí, às vezes, acaba caindo em tentação, também. (Francisco)

[...] Sinto muita, muita fome o tempo todo. Na verdade, a fome pode ser por causa das taxas glicêmicas. Como eu não to conseguindo controlar muito bem[...] aí, só vivo com fome, querendo comer a todo momento. Eu não consigo entender, porque eu faço tudo no momento certo, na hora certa, mas ela continua nesse distúrbio. E aí, tem que tá me regrando, toda hora. É um pouco complicado, isso. (João)

Seguir a dieta é ruim porque vê as pessoas comer[...] (risos) e não pode comer. Ver as pessoas comendo dá vontade de comer e não poder. Aí, fica ruim. (Ana)

Ah! É ruim, porque você vê seus amigos comendo as coisas e você não pode comer. É[...] porque eu não posso comer as coisas, assim. Tem as coisas certas. (Maria)

♦ A ajuda dos amigos

Essa categoria expõe o quanto é importante para os jovens adolescentes, o apoio e a ajuda dos amigos no seguimento do tratamento do DM1. São os amigos que passam a maior parte do tempo com os adolescentes, principalmente, no ambiente escolar trocam ideias e reconhecem como parte integrante dos seus grupos de pares. Muitas vezes, os adolescentes percebem que seus amigos evidenciam preocupação e zelo para com eles, como demonstram os depoimentos abaixo:

[...] Todo mundo sempre foi bem amigo. Meus colegas ajudam muito. Muitas vezes, quando eu me sinto mal eles já vão

perguntando o que é, do que é que eu preciso, o que é que eles podem fazer pra me ajudar. Eles são bem amigáveis. (João)

[...] Sempre tem aqueles amigos que não deixa tomar refrigerantes, nada! Não, esse daqui é diabético. Meu Deus! Não dá isso pra ele não. (José)

Os meus colegas dizem: você não pode comer coisa doce. Eles evitam comer perto de mim. (Ana)

DISCUSSÃO

Foi possível identificar nas falas dos adolescentes, na primeira categoria, que o diagnóstico de DM1 trouxe diversos sentimentos conflitantes e que, aos poucos, esses jovens foram percebendo as mudanças que a enfermidade acarretaria em suas vidas. Pode-se observar também que alguns adolescentes não sofreram muito com o impacto do diagnóstico de DM1, por acreditar serem crianças, quando na época da descoberta, além de relatarem não saber as implicações que tal descoberta acarretaria.

Os sentimentos encontrados neste estudo também foram relatados em outra pesquisa. Estudiosos afirmam que o DM1 pode provocar sentimentos diversos no interior do adolescente, como a inferioridade, a baixa autoestima, a tristeza, o medo, a revolta, a raiva, a ansiedade, a regressão, a negação da doença, a desesperança, a incapacidade de amar e se relacionar bem com as pessoas, a ideia de suicídio e a depressão. Contudo, a presença ou não desses sentimentos, vai depender dos recursos internos, da personalidade de cada um, do nível de conhecimento, da forma como foi dada a notícia da doença, bem como o apoio que recebem de seus familiares e amigos.¹⁰ Assim, ao buscar compreender a experiência do adolescente frente ao processo de viver com o diabetes, percebe-se que o medo faz parte desse universo, não só pelo fato de possuir uma doença crônica, mas também por ser algo desconhecido, bem como, pela necessidade de cuidados diários e contínuos, estes relevantes para o seu controle.¹¹

O momento do diagnóstico é considerado o mais difícil para os adolescentes, devido os mesmos perceberem a necessidade da mudança de seu estilo vida e rotina. Assim, os profissionais de saúde, dentre eles os de enfermagem, precisam dar apoio e suporte a esse grupo e aos seus familiares, para melhor conduzirem o tratamento. A prioridade dada aos profissionais de enfermagem está no fato do conhecimento que a essência da profissão é o cuidado para com o ser humano, na tentativa de manter, recuperar, reabilitar e promover a saúde dos indivíduos, além das

ações de prevenção às doenças e agravos à saúde humana.¹²⁻³

Torna-se relevante destacar que o DM1 traz consigo a necessidade de mudanças no cotidiano, principalmente, na adolescência, que é uma fase revestida de intensas transformações e modificações, sejam no campo biológico ou psicossocial. Tais modificações, biológicas, psicológicas e físicas, já são descritas de forma clara na literatura.¹⁴

Os discursos da segunda categoria revelam que cada dia para os adolescentes com DM1 é uma nova aprendizagem, uma descoberta e, acima de tudo, um reconhecimento de uma adaptação contínua. Acerca disso, estudo realizado com 14 adolescentes com diagnóstico de DM1, na cidade de Fortaleza-CE, constatou que, com passar do tempo, os adolescentes aprendem a conviver normalmente com a doença e passam a se acostumar com os novos hábitos de vida, desenvolvendo habilidades ao longo da experiência.¹⁵

Aos poucos, os adolescentes vão se adaptando a esta nova realidade, passando a ser sujeitos mais atuantes no processo saúde/doença, controlando, a princípio, as complicações agudas, como a hipoglicemia e a hiperglicemia. Tal fato se faz importante, uma vez que estudiosos já relatam que, na medida em que os adolescentes vão adquirindo maior conhecimento acerca da doença, o tratamento torna-se mais eficaz.¹⁶

É de grande relevância que os profissionais envolvidos no cuidado desse grupo, especialmente os de enfermagem, possam reconhecer os mais difíceis momentos e situações vivenciadas por estes adolescentes e, também, compreendam os sentimentos e as experiências que possam contribuir para o cuidado integral e técnico, necessários ao manejo do DM1.¹¹

Nas falas dos adolescentes da terceira categoria foi possível identificar que os adolescentes com DM1 enfrentam inúmeros desafios e obstáculos ao longo do tratamento terapêutico, como as complicações advindas da própria enfermidade, a necessidade de readequar seus horários para atender as demandas terapêuticas, bem como a responsabilidade para o autocuidado e o autocontrole.

A literatura respalda os achados da terceira categoria, uma vez que estudiosos, ao pesquisarem a experiência de mulheres jovens no convívio com o DM1, identificaram que as maiores dificuldades e obstáculos são com relação ao controle terapêutico, questões como a monitorização glicêmica, a presença

de hipoglicemia e as restrições alimentares. Constataram, também, que tais restrições atribuídas à enfermidade são vistas como fator que limita e dificulta os cuidados diários.¹⁷

Em outro estudo, enfoca que um dos maiores desafios para manter um tratamento e um bom controle de doenças crônicas, especialmente, DM1 é a aderência ao projeto terapêutico por parte dos sujeitos.⁸

Dados de um estudo realizado com um grupo de pessoas acompanhadas por equipe multiprofissional de um centro de pesquisa e extensão universitária de Ribeirão Preto, SP, constatou-se que os participantes com diabetes encaram o controle alimentar com aflição, na medida em que diversos sentimentos como a raiva e o inconformismo fazem parte desse cotidiano.¹⁹

Nos depoimentos dos adolescentes da quarta categoria, percebeu-se o quanto é importante o apoio e a ajuda que eles recebem dos amigos, para darem continuidade ao cumprimento do tratamento. Estudos reforçam os achados desta pesquisa, ao mencionarem que contar com a ajuda não só da família, mas dos amigos, igualmente, são elos fortes, importantíssimos, para encorajá-los e apoiá-los na realização do tratamento.¹⁵⁻

²⁰ Não é pelo fato de ser adolescente diabético, que tal fato irá interferir em seus relacionamentos de amizade. Pois, são os amigos mais próximos com quem eles conversam e desabafam sobre sua doença.¹⁴

Percebeu-se nos depoimentos dos adolescentes com DM1 que nenhum deles referiu ter sido vítima de qualquer tipo de preconceito ou discriminação pelo fato de possuir essa enfermidade. Entretanto, em outro estudo foi constatado que os adolescentes que já foram vítimas de tais sentimentos negativos, convivem com o medo.¹¹

CONCLUSÃO

O diabetes mellitus tipo 1 vem acometendo, cada vez mais, um grande número de pacientes jovens em todo mundo. Tal fato encontra-se presente, também, na cidade de Floriano-PI. Deste modo, quando se buscou compreender como o adolescente convive com o DM1, os autores da pesquisa já sabiam que essa tarefa não seria fácil. A busca constante de sujeitos que pudessem participar foi tarefa árdua, assim como foi possuir o consentimento dos mesmos em participar.

Diante dos sete adolescentes que foram estudados encontrou-se que os pontos cruciais revelados na entrevista foram: o momento do

diagnóstico, a convivência com a enfermidade, o controle terapêutico e a ajuda dos amigos.

Ao receber o diagnóstico, o adolescente é movido por inúmeros sentimentos conflitantes como: o medo, a tristeza e a revolta. Assim, cada jovem expressa sentimentos diferenciados, dependendo do contexto socioeconômico e familiar inseridos. E ainda, ao longo da convivência com a enfermidade, os adolescentes expressaram a capacidade de manter suas vidas dentro de certo padrão de autocuidado, de responsabilidades e de aceitação tão necessários para o controle terapêutico.

Além disso, os sujeitos enunciaram os grandes desafios e dificuldades para se adaptarem a nova realidade e ao regime terapêutico, tendo como principais modificações no cotidiano: a necessidade de fazer exames periódicos, o uso de medicações, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a responsabilidade para o autocuidado.

Os adolescentes afirmaram o quanto é importante a compreensão, o apoio, a participação e a ajuda dos amigos para conseguirem o almejado controle terapêutico. Nesse contexto a enfermagem que pode ser vista como uma ciência que busca o cuidado integral e holístico dos seus clientes. Ressalta-se a importância do enfermeiro no atendimento a esse grupo, de formar a valorizar esse ser (o adolescente) em suas múltiplas dimensões, a fim de conseguir o esperado controle terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Wu AS, Silva MV, Silvério JP, Rodrigues HE, Sizer PHP. 'Viver é conviver': sobre a construção de saberes e experiências entre crianças com diabetes. Revista Dialogos: construção conceitual de extensão e outras reflexões significativas [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Feb 20];14(1):63-72. Available from: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/viewFile/2929/1839>
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. São Paulo-SP; 2009 [cited 2015 Feb 20]. Available from: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico e Tratamento do diabetes tipo 1. São Paulo-SP; 2012 [cited 2015 Feb 20]. Available from:
4. Novato TSN, Grossi SAA. Factores associated to the quality of life adolescents with type 1 diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 20];45(3):770-776. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a32.pdf>
5. Almino MAFB, Queiroz MVO, Jorge MSB. La Diabetes mellitus en la adolescencia: experiencias y sentimientos de los adolescentes y de las madres con la enfermedad. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 10];43(4):760-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a04v43n4.pdf
6. Mattosinho MMS, Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 Nov/Dec [cited 2015 Mar 02];15(6):1113-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_08.pdf
7. Brasil. Secretária da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS; 2006 [cited 2015 Mar 02] Available from: http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf
8. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Normas envolvendo pesquisas com seres humanos - Resolução nº 466/2012 - CNS. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [cited 2015 Mar 02] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Marcelino DB, Carvalho MDB. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional. Psicol Reflex Crit [Internet]. 2005 [cited 2015 Mar 02];18(1):72-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24819.pdf>
11. Alencar DM, Lima ACS, Almeida VCF, Sampaio KJAJ, Damasceno MMC, Alencar AMPG. Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 July/Aug [cited 2015 Feb 20];66(4):479-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a03.pdf>

Borges BVS de, Freitas RWJF de, Falcão LM de et al.

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

12. Barreto MS, Silva AM, Nortean ECM, Marcon SS. Conviver com diabetes mellitus sob a ótica de adolescentes e jovens e suas mães. R pesq: cuid fundam Online [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2015 Mar 02];4(4):3080-93. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1892/pdf_666
13. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 20];24(3):414-418. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n3/17.pdf>
14. Damião EBC, Pinto CMM. Sendo transformado pela doença: a vivencia do adolescente com diabetes. Rev. Latino-am. Enfermagem [Internet]. 2007 July/Aug [cited 2015 Feb 20]; 15(4): 55-57. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a08.pdf
15. Fragoso LVC, Araújo MFM, Lima AKG, Freitas RWJF, Damasceno MMC
16. Vivências Cotidianas de Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2015 Mar 02];19(3):443-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a05v19n3.pdf>
17. Heleno MGV, Vizzotto MM, Mazzotti F, Gomes RC, Modesto SEF. Acampamento de Férias para Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1: Achados da Abordagem Psicológica. Bol Psicol [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 20];19(130):077-090. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n130/v59n130a07.pdf>
18. Kay C, Davies J, Gamsu D, Jarman M. An exploration of the experiences of women living with type 1 diabetes. Br J Health Psychol [Internet] [cited 2015 Feb 20]. 2009; 14(2): 242-50. Available from: <http://hpq.sagepub.com/content/14/2/242.full.pdf+html>
19. Timm M, Rodrigues MCS, Machado VB. Aderência ao tratamento de diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 20];7(4):1204-15. Available from: http://revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4569/pdf_2426
20. Oliveira NF, Souza MCBM, Zanetti ML, Santos MA. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2015 Mar 02];64(2):301-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a13v64n2.pdf>

21. Ferreira BES, Garcia A. Aspectos da amizade de adolescentes portadores de diabetes e câncer. Estud Psicol [Internet]. 2008 Apr-June [cited 2015 Mar 02];25(2):293-301. Available from: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/53/1/a13v25n2.pdf>

Submissão: 19/03/2015

Aceito: 08/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Braulio Vieira de Sousa Borges
Av. Eurípedes de Aguiar, 1814
Bairro Irapua II
CEP 64800000 – Floriano (PI), Brasil