



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

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

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

Bráulio Viera de Sousa Borges<sup>1</sup>, José Cláudio Garcia Lira Neto<sup>2</sup>, Lariza Martins Falcão<sup>3</sup>, Andréa Pereira da Silva<sup>4</sup>, Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas<sup>5</sup>

#### 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. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Salud del Adolescente; Atención de La Enfermería.

<sup>1</sup>Nurse, Master's Student of Nursing, Graduate Nursing Program, Federal University of Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brazil. Email: [braulitos89@hotmail.com](mailto:braulitos89@hotmail.com); <sup>2</sup>Nurse, Master of Sciences and Health, Teaching Nursing at the Federal University of Piauí/UFPI. Floriano (PI), Brazil. Email: [jlira@live.com](mailto:jlira@live.com); <sup>3</sup>Nurse, Master of Clinical Health Care, Teaching Nursing at the Federal University of Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brazil. Email: [larizamartins@hotmail.com](mailto:larizamartins@hotmail.com); <sup>4</sup>Nurse, Master's Student of Nursing, Graduate Nursing Program, Federal University of Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brazil. Email: [andrea.cafs@yahoo.com.br](mailto:andrea.cafs@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Nurse, Nursing Doctorate, Researcher of Public Health, Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ - Ceara). Fortaleza (CE), Brazil. Email: [robertowjff@globo.com](mailto:robertowjff@globo.com)

## INTRODUCTION

In the world, and more precisely in Brazil, we live in a change in phase of the disease profile in society, called epidemiological transition. This transition is the reduction of cases of Communicable Diseases and increased Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), including Diabetes Mellitus (DM). The DM has become one of the most important public health problems of the times, reaching expressive significance as it affects the population as a whole, and can occur at any age.<sup>1</sup>

One of its types, DM1, may affect different age groups; it is most commonly diagnosed in children, adolescents and young adults, corresponding to 5 -10% of cases.<sup>2</sup> The incidence of DM1 approaches 0.5 new cases 100.000 inhabitants per year, with a global trend of increase in those below 5 years old.<sup>3</sup>

Noting that DM1 has an important social impact, since it affects individuals in the youth and extended their exposure to the hyperglycemia; it anticipates the development of chronic complications.<sup>4</sup> Living with DM1 causes adolescents experience many conflicting feelings, such as fear, anxiety, fear, anger, loss, dissatisfaction and helplessness. In addition, the teen may also experience feelings of self-overcoming, and trust, acceptance and resignation; taking place, thus, an increase of maturity, given that, according to the stages of the disease, continue to live with the illness. It becomes a learning.<sup>5</sup>

Adolescence is seen as the critical time for control of DM1, due to various constraints required for processing, where often ends up in opposition to the pursuit of independence, collectivism, the idea of indestructibility, attitudes of risk between the different characteristics of this age group.<sup>6</sup>

Nursing plays a key role in assisting patients with DM1; it is at the level of primary health care, through the evaluation and its follow-up in the Family Health Strategy, with the completion of clinical history, physical examination, identification of nursing diagnoses, implementation of care, food guidance, physical exercise, assessment of glucose levels and metabolic control, either in the secondary and/or tertiary, through intensive care in the treatment of acute and chronic complications.

For the development of a committed and a humanized care, it becomes necessary to recognize the daily life of the characteristics of those subjects. It is interesting to note that these patients require a focused assistance

not only on the disease, but mainly in the biopsychosocial aspects. Thus, studies are needed to contribute to a care that goes beyond the biological requirements; however, the publication of researches that seek to understand the daily life of patients with DM1 are shy, especially when it comes to publications in the northeastern scenario, thus demonstrating the knowledge gap.

Search know how the adolescent with DM1 lives with it is relevant, because that way, the nurses will have subsidies to create assistance strategies to this clientele, as well as contribute to a reflection of all the individuals involved in this process, as ways to discover how best can contribute to care.

## OBJECTIVE

- To understand the daily lives of adolescent patients living with Type 1 Diabetes Mellitus.

## METHOD

It is an exploratory study of a qualitative approach developed in the home environment of adolescents who had medical diagnosis of Diabetes Mellitus Type 1, registered in the Basic Care Network of the city of Floriano-PI. Seven teenagers aged from 10 to 19 years old participated in the search. It is noteworthy that the number seven for the sample can be justified due to the saturation of the data, a procedure consistent with the qualitative approach studies.

There were adopted as inclusion criteria: to present clinical diagnosis of Diabetes Mellitus Type 1; to have experience of illness at least 1 year; to have registration and records in the Network of Primary Health Care in the city of Floriano-PI; to be classified as a teenager, according to the criteria established by the World Health Organization (WHO), that is, the individual aged between 10 and 19 years old.<sup>7</sup> The exclusion criteria were: to meet hospital and not being able physical and mentally to respond the interviews.

Data collection occurred between March and April 2014. To this end, we used the interview technique guidelines. This was recorded with the approval and consent of the interviewee. The interview included the following: characterization of the profile of the subjects, feelings after the diagnosis of DM1, changes in daily life and difficulties in engaging the treatment. It adds also that the interview method was adopted, because it enables the various aspects of social life of the adolescent with type 1 diabetes. It may be possible to analyze the behavior of the subjects facing the disease and be able to

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

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

capture the body language of the interviewee to talk a theme so attached to the physical, the emotional and the mental.

It should be noted that the interviews were conducted only after acceptance of the subjects and signatures of the Consent Term. This term ensures participants the non-maleficence, confidentiality and privacy of its statements and ensures no misuse of information and the right of individuals to disconnect at any time, research without risk of penalty or loss.

For data analysis and organization there was used the method known as Content Analysis, which is defined as a group of analysis techniques of communication and aims to message handling, in order to demonstrate the indicators to infer another fact than the message. This technique is debt in three stages, namely: pre-analysis; holding material; and finally, treating the outcomes, inference, and interpretation.<sup>8</sup>

To present the results, data were organized and presented in sociodemographic characterization of the subjects and in four categories, namely: the time of diagnosis, maturing to coexistence, difficult to control and enlisting the help of friends.

It is important to note that the content of the teenagers' speech was expressed in the results, in quotes, with the identification of fictitious names, since it must respect the anonymity of research participants.

The Municipal Health Secretariat of Floriano-PI approved the present search. In addition, it is important to note that data collection took place only after consideration and approval of the research project by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under N° 542.524. This procedure aimed to meet the Resolution N 466, from December 12<sup>nd</sup>, 2012, governing research with humans.<sup>9</sup>

## RESULTS

### ◆ Socio-demographic characterization of the subjects

The study included seven adolescents with a diagnosis of DM1, with a slight female predominance (4) between them.

Regarding age, the average was of 15.6 years old. Regarding the time of diagnosis, four subjects had the disease between 1 and 3 years, two between 5 and 8 years and for over 10 years.

Considering the religion, four were Catholics, two evangelical and one not positioned. Considering housing, six said they live with their parents and with grandparents.

Regarding the level of education, it was found that five said they have not completed secondary school and two had incomplete primary school. Considering family income, those who received 2-3 monthly minimum wages prevailed, which is considered to be R\$ 724,00 at the time of data collection.

To contemplate and achieve the proposed objectives, from that time, the data is presented in categories. The four categories listed were: the time of diagnosis; maturing to coexistence; the difficult therapeutic control; and the help of friends.

### ◆ The moment of the diagnosis

In this category the subjects express in their statements it was difficult for them to find out the diagnosis of DM, as well as the various feelings that surfaced the new reality, the main being sadness, fear and anger about the unknown. Here are some testimonials:

*Well, at first I was very sad, right? I do not know why. It seemed to change everything in my life. Really changed. (Francisco)*

*At first, I felt sadness. Because I do not know much about the disease, right? [...] Then, I felt cold in the stomach with fear. My God! And now, what will become of me? I felt very scared, even! (Joseph)*

*I already feel like [...] why it was me? I could not have been with someone else? (Margaret)*

Notable are also the speeches of adolescents, the vision that they have about the disease. This condition is seen by some as something complicated and this is evidenced by reports of the presence of signs and symptoms that manifest in their body. There are also consequences arising from the DM1, such as loss of vision, which ends up creating feelings of fear to recognize people who have gone through the same experience and were not successful under treatment. These manifestations can be evidenced in the following lines:

*[...] Diabetes is not that usually so one has. And also the people who have said that goes through problems like the problems I felt. I was almost blind, could not see ahead. (Joseph)*

*[...] When I found out was peeing a lot and losing weight. I ate and still hungry and still eating a lot. I did not know what it was. (Anne)*

It is also possible to identify in the speeches that some teenagers said they had not suffered much with the diagnosis of DM1, as can be seen in the following excerpts:

*So when I had diabetes, I was only eight, right? [...] I think the task of age; it was not much shock to me. I did not feel much difference, no. I was kind of normal. (Rose)*

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

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

*At the time, I was only four. I did not quite understand what it was, but I knew that a lot would change in my life. Then I didn't take into account as a matter of age. (John)*

*a disease that few people have. So where I come I will not find someone like me. [...] It's that there're always watching all the time, going to doctor, undergoing tests before I was once in a year or so and now have to do every three months. Then it changed. (Margaret)*

#### ◆ **Maturing with the coexistence**

This category expresses the maturation of the idea of having DM1, from the continuous living with the disease. At first, what appeared to be something upsetting, unknown and limiting their impulses and desires, becomes something more palliative. Teens learn gradually the nuances of the disease and begin to seek, always, to information about you. Realize that gives to live normally with it. Thus, each day there is a new discovery and, gradually, teens will get used to the new routine of life. The statements below can prove the statement above:

Another issue observed in the reports of the adolescents refers to the difficulty of non-medication acceptance and the need to conduct periodic exams. Often they do not believe that the use of drugs and the completion of laboratory tests are required, these teenagers end up leaving aside the follow-up treatment, although understand and recognize the consequences of not following the treatment regimen, which can be seen in the lines below:

*[...] It also changed my thinking [...] I knew nothing about diabetes; then I also was interested about it. But over time, I realized I would give to live, usually [...] it cannot exist normally [...] with you. (Francisco)*

*[...] Sometimes you do not want to take insulin. It has happened a few times, I did not want to take insulin. Then leave once without taking, occasionally try to leave one week [...] But it does not work. Then you feel bad. (Francisco)*

*[...] I do not know much about the disease, right? Then I googled, I talked to my doctor and saw the risks I ran if I could not do treatment properly if I did not take the medicine properly and not to eat things properly. I learned to do the right treatment, to eat things right? Then today it's controlled' re normal. [...] I keep doing the same things, with respect to my own body, right? (Joseph)*

*[...] The matter, now, I'm having trouble with insulin, because sometimes sites that we apply are hurting, becomes swollen, begins to leave blood. Then, donate a lot. (Margaret)*

*[...] For a long time I have diabetes, right? And the person, routine, just sometimes relaxing. To meet a little with some of the obligations, sometimes us for a little bit, but always have to go back and continue again. (Rose)*

#### ◆ **The difficult therapeutic control**

It can be seen in this category, how hard it is for teens adjust to the new reality, the changes in relation to daily routines such as insulin, the limitations imposed by the power, the need to do tests and the responsibility for self-care, which is not always fulfilled by them. Initially, one can see in the reports issues of responsibility for self-care, the difficulties regarding adherence, expressed in the use of medications, and especially the difficulties in following a diet with dietary restrictions. Here is the testimony:

In addition to insulin therapy being mentioned as a major obstacle in the treatment of DM1, teens refer also to the problematic in control with food. The speeches below include these nuances:

*Ah! It is very complicated! There are times that it seems like you will die. Reaches certain times of diabetes that the glucose levels will come very high; very low [...] Then, I go into situations that it seems that I will not leave, severe problems and symptoms that come too heavy for me. My impression is that I'm not leaving this time. It is not easy to live with that, no. It must always be regulated life. Always have to be okay [...] policing. To have no error. Not to have more serious problems later. (John)*

*The difficulties are to follow the diet. It's a bit difficult. I do not know, because when you want but [...] you feel kind attraction hum hum [...] for sugar. I think it is the need that you cannot eat; it seems that gives more desire to eat, yet. Then sometimes ends up falling into temptation, too. (Francisco)*

*[...] It's a little difficult, both for the sake of being type 1, which must be all the time following, sticking, taking insulin, it is also*

*[...] I feel very, very hungry all the time. In fact, hunger may be because of glycemic rates. As I'm not too able to control very well [...] then, live only hungry, wanting to eat all the time. I cannot understand, because I do everything at the right time, but it continues in this disorder. So, have' re ruling me, all the time. It's a bit complicated. (John)*

*Follow the diet is bad because he sees people eating [...] (laughs) and cannot eat. See people eating makes you want to eat and not power. Then, it is bad. (Anne)*

*Ah! It's bad because you see your friends eating things and you cannot eat. It is [...]*

*because I cannot eat things like that. You have the right things. (Mary)*

#### ◆ The help of friends

This category sets out how important it is for young teenagers the support and the help of friends following the treatment of DM1. There are friends who spend most of the time with adolescents, especially in the school environment, exchange of ideas and recognize as part of their peer groups. Many times teenagers realize that their friends show concern and care for them, as shown by the statements below:

*[...] Everyone was always good friend. My colleagues are very helpful. Often when I feel bad they will already asking what it is, what do I need, what they can do to help me. They are very friendly. (John)*

*[...] Always have those friends that leaves not take soft drinks, nothing! No, this here is diabetic. My God! Do not give it to him, not. (Joseph)*

*My colleagues say you cannot eat anything sweet. They avoid eating near me. (Anne)*

### DISCUSSION

There was found in the reports of adolescents, in the first category, that the diagnosis of DM1 brought many conflicting feelings and, gradually, these young people were noticing the changes that the disease would involve in their lives. It can also be noted that some teenagers have not suffered much from the impact of the diagnosis of DM1, believing they are children when at the time of the discovery, and reporting not recognizing the implications of such a discovery would cause.

The feelings in this study were also reported in another study. Scholars say that DM1 can cause many feelings inside the teenager, such as inferiority, low self-esteem, sadness, fear, anger, anxiety, regression, denial of illness, hopelessness, failure to love and relate well with people, the idea of suicide and depression. However, the presence or absence of these feelings, will depend on the internal resources of the personality of each level of knowledge, the way it was given the news of the disease, as well as the support they receive from their family and friends.<sup>10</sup> Thus, in seeking to understand the teen before experiencing the process of living with diabetes, it is clear that fear is part of this universe, not only because of having a chronic disease, but also for being something unknown and the need for a daily and a continuous care, these relevant to your control.<sup>11</sup>

The time of diagnosis is considered the most difficult for teenagers because they realize the need to change their life style and routine. Thus, health professionals, including nursing, need of support and support to this group and its families to better conduct treatment. The priority given to nursing professionals is in fact the knowledge that the essence of the profession is the care for the human being in an attempt to maintain, recover, rehabilitate and promote the health of individuals, in addition to actions to prevent diseases and disorders to human health.<sup>12-3</sup>

It is important to mention that DM1 brings with it the need for changes in daily life, particularly in adolescence, which is a coated phase of intense changes and modifications are the biological or psychosocial field. Such modifications, biological, psychological and physical, are now clearly described in the literature.<sup>14</sup>

The speeches of the second category reveal that every day for adolescents with DM1 is a new learning, a discovery and, above all, recognition of continuous adaptation. About it, study of 14 adolescents diagnosed with DM1 in the city of Fortaleza-CE, found that, with time, the teens learn to live normally with the disease and start to get used to the new lifestyle, developing skills through experience.<sup>15</sup>

Gradually, teenagers will adapt to this new reality, becoming subject more active in the health / disease control, at first, acute complications such as hypoglycemia and hyperglycemia. This fact becomes important, since student already reported that, in that adolescents are acquiring more knowledge about the disease, the treatment becomes more effective.<sup>16</sup>

It is very significant that professionals involved in the care of this group, especially nursing, can recognize the most difficult times and situations experienced by these adolescents and also understand the feelings and experiences that can contribute to comprehensive care and technical necessary for the management of DM1.<sup>11</sup>

In the speech of adolescents in the third category were identified that adolescents with T1DM face numerous challenges and obstacles along the therapeutic treatment, such as complications arising from the disease itself, the need to readjust their schedules to meet the therapeutic demands and responsibility for self-care and self-control.

The literature supports the findings of the third category, since scholars, while researching the experience of young women in

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

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

contact with the DM1, identified that the greatest difficulties and obstacles are in relation to the therapeutic control, issues such as glucose monitoring, and the presence of hypoglycemic and dietary restrictions. They found, too, that such restrictions attributed to illness are seen as a factor that limits and hinders the daily care.<sup>17</sup>

In another study, focuses on one of the biggest challenges to maintain a treatment and a good control of chronic diseases, especially DM1 is the adherence to the treatment plan of the subjects.<sup>8</sup>

Data from a study of a group of people assisted by a multidisciplinary team of a research center and university extension of Ribeirão Preto, it was found that participants with diabetes face the food control with despair, in that many feelings such as anger and dissatisfaction are part of everyday life.<sup>19</sup>

In the testimonies of adolescents in the fourth category, it was realized how important the support and the help they receive from friends, to continue the treatment compliance. Studies support the findings of this research, mention to rely on the help not only from the family, but friends also are strong links, very important, to encourage them and support them in carrying out the treatment.<sup>15-20</sup> Not by fact that adolescent diabetic, that this fact will influence their friendship relationships. For, they are close friends with whom they talk and vent about their illness.<sup>14</sup>

It was noticed in the adolescents with T1DM reports that none of them reported having been the victim of any kind of prejudice or discrimination because of having this disease. However, in another study it was found that adolescents who have been victims of such negative feelings, live with fear.<sup>11</sup>

## CONCLUSION

The Type 1 Diabetes is affecting, increasingly, a large number of younger patients worldwide. This fact is also present in the city of Florianópolis. Thus, when it sought to understand how the adolescent living with T1D, the authors knew that this task would not be easy. The constant search of subjects who could participate was arduous task, as it was to have their consent to participate.

Before the seven teenagers who were studied, it was found that the crucial points revealed in the interview were the time of diagnosis, living with the disease, therapeutic control and the help of friends.

Upon receiving the diagnosis, the teenager is driven by many conflicting feelings such as

fear, sadness and revolt. So each young expressed different feelings, depending on the socioeconomic and family background inserted. And yet, over the living with the disease, adolescents expressed the ability to keep their lives within a certain pattern of self-care responsibilities and acceptance as required for therapeutic control.

In addition, the subjects enunciated the great challenges and difficulties to adapt to the new reality and to the therapeutic regimen, the main changes in daily life: the need to make periodic checks, the use of medications, adopting healthy eating habits and responsibility for self-care.

The teenagers said how important it is to understand, support, participate and help friends to get the desired therapeutic control. In this context nursing that can be seen as a science that seeks the integral and holistic care of its customers. It emphasizes the importance of nurses in the care of this group, to form the value that be (the teenager) in its multiple dimensions in order to achieve the expected therapeutic control.

## REFERENCES

1. Wuo 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](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: <http://www.portalsaude.ufms.br/manager/titan.php?target=openFile&fileId=477>
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:*

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

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

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](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](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](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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.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>

12. Barreto MS, Silva AM, Nordean 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](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/ape/v24n3/17.pdf>

14. Damião EBC, Pinto CMM. Sendo transformado pela doença: a vivência 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](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]. 2009 [cited 2015 Feb 20].; 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](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>

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

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

Submission: 2015/03/19

Accepted: 2016/05/08

Publishing: 2016/07/01

**Corresponding Address**

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





## 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 Borges<sup>1</sup>, José Cláudio Garcia Lira Neto<sup>2</sup>, Lariza Martins Falcão<sup>3</sup>, Andréa Pereira da Silva<sup>4</sup>, Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas<sup>5</sup>

#### 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.

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

## 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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

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.<sup>7</sup> Como critérios de exclusão destacam-se: encontrar-

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

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

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 dividida em três etapas, a saber: pré-análise; exploração do material e, por fim, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>8</sup>

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.<sup>9</sup>

## 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. Aí, 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? Aí, 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. Aí, 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[...] Aí, 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. Aí, 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*

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

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

*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 insulino terapia 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 regrado, 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.<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup>

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

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

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

ações de prevenção às doenças e agravos à saúde humana.<sup>12-3</sup>

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.<sup>14</sup>

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.<sup>15</sup>

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.<sup>16</sup>

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.<sup>11</sup>

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.<sup>17</sup>

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.<sup>8</sup>

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.<sup>19</sup>

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.<sup>15-</sup>

<sup>20</sup> 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.<sup>14</sup>

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.<sup>11</sup>

## 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

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

Diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes...

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. Wuo 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](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](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](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](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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.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](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/ape/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](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 MG, 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](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



Copyright of Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE is the property of Revista de Enfermagem UFPE and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.