

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

O COMPROMETIMENTO DE ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1
SOBRE SEU AUTOCUIDADO

Daniella Pabriny Viégas da Silva

Brasília – DF

2020

Daniella Pabriny Viégas da Silva

**O COMPROMETIMENTO DE ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1
SOBRE SEU AUTOCUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito básico para a conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Orientadora: Dr.^a Rita de Cássia Melão de Moraes.

Coorientadora: Dr.^a Ana Paula Franco Pacheco.

Brasília – DF

2020

Sumário

1. Resumo	página 04
2. Introdução	página 04
3. Metodologia	página 05
4. Resultados e Discussão	página 06
5. Limitações do Estudo	página 15
6. Considerações Finais	página 15
7. Referências Bibliográficas	página 16
Apêndice A	página 18
Apêndice B	página 19
Apêndice C	página 21
Apêndice D	página 23
Apêndice E	página 24
Apêndice F	página 25
Anexo A	página 26
Anexo B	página 27

O COMPROMETIMENTO DE ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 SOBRE SEU AUTOCUIDADO*

Resumo Objetivou-se identificar as ações de autocuidado do adolescente com DM1. Analisar como o autocuidado interfere no tratamento da doença e discutir o papel do(a) enfermeiro(a) no processo de educação em diabetes para o autocuidado. Método qualitativo, realizada a dinâmica de criatividade e sensibilidade com 12 adolescentes diagnosticados com DM1 assistidos no ambulatório de endocrinologia pediátrica de um hospital universitário do DF. Realizou-se análise temática dos dados, que emergiu seis unidades: (Des)Cuidado com a Alimentação, (Des)Controle dos Níveis Glicêmicos, (Des)Conhecimento dos Sinais e Sintomas da Glicemia Alterada e Estratégias para Controle, Cuidado Medicamentoso, Atividade Física e Autocuidado no Contexto Escolar. Conclui-se que os adolescentes com DM1 que possuem conhecimento adequado sobre o autocuidado, porém têm dificuldades em realizar o tratamento. O papel do(a) enfermeiro(a) é fundamental, não apenas na educação contínua, mas também na escuta qualificada, levando-se em consideração a individualidade de cada adolescente.

Descritores: Enfermagem. Diabetes mellitus tipo 1. Adolescentes. Autocuidado. Comprometimento. Conhecimento.

Introdução

Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica adquirida e/ou hereditária em que o hormônio insulina é pouco produzido, não é eficiente ou não é sintetizado pelo organismo devido a uma resistência celular, o que por sua vez, leva à hiperglicemia, que consiste na alta concentração de glicose no sangue e, conseqüentemente, prejudica outros sistemas do corpo⁽¹⁾.

Há vários tipos de DM, entre eles o Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), uma doença autoimune, que geralmente se manifesta na infância ou adolescência, mas pode se desenvolver em adultos jovens. Caracterizada pelo ataque do sistema imune às células betas do pâncreas, que são responsáveis pela produção desse hormônio. Assim, ocorre uma alteração em sua produção, havendo pouca ou nenhuma quantidade secretada no organismo. Dessa maneira, pessoas com DM podem desenvolver diversas complicações quando não há o controle adequado⁽²⁾.

Uma das prevenções para essas complicações é o controle da glicemia. Ele está diretamente relacionado à aderência ao tratamento e, portanto, também ao autocuidado⁽³⁾. Segundo a Teoria do Déficit do Autocuidado, o autocuidado pode ser definido como o conhecimento que um indivíduo possui e sua habilidade de administrar seu próprio desenvolvimento e funcionamento humano⁽⁴⁾. Segundo a teoria, criada por Dorothea Orem, o autocuidado nada mais é do que a conduta que um indivíduo assume intencionalmente para preservar e garantir seu crescimento, desenvolvimento, integridade humana e continuidade de sua vida⁽⁵⁾.

* O TCC foi redigido seguindo as normas da Revista Baiana de Enfermagem.

Um estudo apontou que adolescentes com DM1 apresentaram alguns equívocos que poderiam prejudicar seu processo de autocuidado e, aumentar seu risco de complicações em longo prazo⁽⁶⁾. Outro estudo concluiu que o autogerenciamento da doença está associado com diferenças clínicas significativas, sendo assim, fazer uma intervenção sobre o autogerenciamento pode melhorar o controle do diabetes e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida⁽⁷⁾.

Diante do exposto o estudo tem a seguinte questão norteadora: Qual o comprometimento que os adolescentes com DM1 têm sobre seu autocuidado? Assim, o presente estudo teve como objetivos: Identificar as ações de autocuidado do adolescente com DM1, analisar como o autocuidado do adolescente com DM1 interfere no tratamento da doença e discutir o papel do(a) enfermeiro(a) quanto ao processo de educação em diabetes para o autocuidado do adolescente com DM1.

Metodologia

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. O local do estudo foi o ambulatório de endocrinologia pediátrica do Hospital Universitário de Brasília (HUB), dentro do programa que atende adolescentes com DM1.

Neste estudo participaram 12 adolescentes. Os critérios de inclusão foram pacientes com idades de 12 a 17 anos com diagnóstico de DM1 que faziam acompanhamento no ambulatório de endocrinologia. Como critérios de exclusão: adolescentes com outras doenças de base além do DM1, e/ou adolescentes com um estado de saúde debilitado, que impossibilitasse sua participação na dinâmica.

O Estudo respeitou a Resolução 466 de 2012 - CNS (Conselho Nacional de Saúde) que considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) no dia 30/10/2019, instituição proponente FS-UnB (Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília), sob o parecer de nº 3.670.189 e CAAE: 19006919.4.0000.0030 (ANEXO A).

A coleta de dados foi precedida de uma explicação para os adolescentes e seus responsáveis sobre os objetivos do estudo e, depois do aceite, a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) pelos responsáveis do adolescente e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para os adolescentes de 12 a 13 anos (APÊNDICE B) e o TALE para os adolescentes de 14 a 17 anos (APÊNDICE C). Além desses termos, para que a dinâmica fosse iniciada, também foi assinado pelos responsáveis o Termo de Autorização para

Utilização de Som de Voz para Fins de Pesquisa (APÊNDICE D). Todos os termos foram assinados em duas vias, sendo uma via entregue ao participante e a outra de posse do pesquisador.

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2019 a março de 2020. A dinâmica foi individual, com a presença dos pais e aconteceu durante o período de espera para consulta de rotina que os adolescentes fazem no hospital. Foram utilizados dois tipos de instrumentos para a coleta de dados. Um deles foi o: formulário de caracterização do adolescente contendo informações biossociais (APÊNDICE E). E o outro instrumento foi a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS) Corpo–Saber (APÊNDICE F). Nesta dinâmica distribui-se um desenho do corpo humano aos participantes, com o objetivo de suscitar memórias em relação aos cuidados realizados por eles que envolvam seu corpo de forma a avaliar o cuidado relacionado ao corpo físico⁽⁸⁾.

Em seguida, o desenho e as questões geradoras de debate foram passados a eles para a realização da dinâmica: “O que você entende por autocuidado?”, “Como você realiza seu autocuidado?”. Ao término da arte o adolescente descreveu o que foi desenhado (ANEXO B). Essa descrição foi gravada e posteriormente transcrita para análise.

A coleta de dados foi encerrada quando atingiu a saturação teórica dos dados qualitativos⁽⁹⁾. A observação das informações coletadas foi submetida à análise temática de conteúdo⁽¹⁰⁾ que consiste em três etapas, sendo elas: Pré – Análise; Exploração do Material; Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação. Após a submissão emergiram 06 unidades intituladas: (Des)Cuidado com a Alimentação, (Des)Controle dos Níveis Glicêmicos, (Des)Conhecimento dos Sinais e Sintomas da Glicemia Alterada e Estratégias para Controle, Cuidado Medicamentoso, Atividade Física e Autocuidado no Contexto Escolar.

Resultados e Discussão

Os dados referentes à caracterização dos adolescentes diagnosticados com DM 1 serão apresentados nas tabelas a seguir.

Tabela 1 – Idade, sexo e escolaridade dos adolescentes com DM 1, Brasília, 2020.

Participantes	Idade	Sexo	Escolaridade
A1	15	Masculino	9º Ensino Fundamental
A2	13	Feminino	9º Ensino Fundamental
A3	16	Masculino	1º Ensino Médio
A4	15	Masculino	1º Ensino Médio
A5	15	Masculino	2º Ensino Médio
A6	15	Masculino	9º Ensino Fundamental
A7	15	Masculino	2º Ensino Médio
A8	13	Masculino	8º Ensino Fundamental
A9	16	Masculino	Até o 6º Ensino Fundamental
A10	15	Feminino	1º Ensino Médio
A11	14	Masculino	8º Ensino Fundamental
A12	15	Masculino	9º Ensino Fundamental

Dos adolescentes com DM1 83,3% (n=10) eram do sexo masculino e 16,7% (n=2) do sexo feminino, desses 58,3% (n=7) tinham 15 anos, 16,6% (n=2) tinham 16 anos e 24,6% (n=3) tinham entre 13 e 14 anos. Em relação à idade do diagnóstico, 25% (n=3) tinham até 3 anos, 41,6% (n=5) tinham até 10 anos e 33,3% (n=4) tinham até 16 anos. Quanto à escolaridade 49,9% (n=6) estavam cursando o Ensino Fundamental (EF), 41,6% (n=5) estavam cursando o Ensino Médio (EM) e 8,3% (n=1) parou os estudos no Ensino Fundamental.

Tabela 2 – Idade de quando receberam o diagnóstico de DM 1, número de hospitalizações e especialidades médicas que os adolescentes fazem acompanhamentos de saúde, Brasília, 2020.

Participantes	Idade Quando Receberam o Diagnóstico	Quantidade de Internações	Acompanhamento de Saúde
A1	8 anos	2x	Endocrinologia
A2	8 anos	1x	Endocrinologia
A3	1 ano e 9 meses	1x	Endocrinologia e Nefrologia
A4	6 anos	16x a 20x	Endocrinologia
A5	15 anos	1x	Endocrinologia
A6	0,9 meses	10x	Endocrinologia e Gastrologia
A7	15 anos e 6 meses	1x	Endocrinologia e Nutrição
A8	4 anos	1x	Endocrinologia, Nutrição e Gastrologia
A9	13 anos	3x	Endocrinologia e Psiquiatria
A10	12 anos	3x	Endocrinologia
A11	10 anos	2x	Endocrinologia
A12	2 anos e 6 meses	5x	Endocrinologia

No que se refere ao acompanhamento de saúde, 58,3% (n=7) eram atendidos apenas pela área da endocrinologia e 41,7% (n=5) além da endocrinologia, eram acompanhados também por outras especialidades, como nutrição, gastrologia, nefrologia e psiquiatria. Sobre o número de hospitalizações devido ao DM1, 41,6% (n=5) foram internados apenas uma vez, na ocasião em que

foram diagnosticados com DM1, 41,6% (n=5) foram internados entre duas a cinco vezes e 16,6% (n=2) foram hospitalizados dez vezes ou mais.

A análise temática das entrevistas permitiu a identificação de 06 unidades temáticas representativas sobre o autocuidado de adolescentes com DM1, as quais são descritas a seguir.

(Des)Cuidado com a Alimentação

Nesta unidade temática foram abordadas questões relacionadas à alimentação dos adolescentes com DM1.

Os adolescentes relataram ter conhecimento dos alimentos mais adequados para o controle da glicemia e eles a aceitam, por mais que não apreciem terem que realizar essa dieta saudável, como observado nas falas dos A2 e A9.

É que eu como isso (indicando a maçã que desenhou), mas pensando nisso (indicando o cupcake que desenhou), é isso que acontece.... É isso aqui né, comer o que é saudável e não o que você quer. (A2).

A minha alimentação é controlada, é menos massa e mais verduras e legumes [...] frutas..., tem o fato de que eu não posso comer doce, mas isso não interfere nada na minha alimentação, até porque eu nunca fui de comer doce. (A5).

Sim, me alimento bem [...] ah é ruim ter que comer alimentos mais saudáveis, mas, como quase todo dia frutas e verduras. [...] Não gosto de comer doce [...] (A9).

A adesão à alimentação saudável é muito importante, pois no caso do DM1, isso pode ser deixado um pouco de lado pelos pais e adolescentes pelo fato de que eles fazem diariamente a contagem de carboidratos, que é o controle e correção do valor da glicemia com a aplicação de insulina de acordo com o que é ingerido e assim, podem ter uma visão de maior liberdade quanto à escolha de alimentos⁽¹¹⁾. No entanto, um estudo reafirmou, o que outras pesquisas também já haviam relatado, que há uma relação direta da alimentação saudável com um melhor controle glicêmico⁽¹¹⁾.

Alguns adolescentes relacionaram o autocuidado com sua alimentação e com o objetivo para se ter qualidade de vida e boas perspectivas para o futuro, como apresentado nos relatos:

Sempre tá cuidando nas horas certas, não comer exageradamente, sempre estar fazendo exercícios físicos. Vejo que se eu não tratar posso ter vários problemas e eu cuido o máximo possível pra realizar meus sonhos, ser concursado em máquinas agrícolas, ter minha casa própria, meu carro e uma mulher especial na minha vida, aonde estará nos momentos bons e ruins e principalmente ser o orgulho da minha mãe. (A3).

Descobri recentemente a diabetes e um fato bom que eu tirei disso foi que eu iria viver de uma maneira mais saudável. (A5).

Verifica-se nas falas dos adolescentes que eles realmente levam em consideração a questão da alimentação saudável como uma maneira de autocuidado, o que é essencial para um bom convívio com a doença, como foi relatado em um estudo, que crianças e adultos que têm o diabetes

e possuem o hábito de ter uma alimentação baixa em carboidratos apresentam melhor controle glicêmico, menos episódios de hipoglicemia e maior satisfação com sua saúde e controle do DM1⁽¹²⁾.

Em contrapartida, alguns adolescentes referiram não seguir adequadamente a dieta orientada pela equipe multiprofissional:

Alimentação pra mim é o mais difícil, que eu não como muita verdura também [...] como muitas massas, fast foods e essas comidas [...] fast food principalmente. E eu não como muitas frutas, verduras praticamente eu não gosto, então eu não como. (A1).

A verdade é que passo a manhã todinha comendo [...] chego no colégio e tomo um daqueles leite fermentado, tomo umas 8h, por aí, aí chega 9h30 eu tomo o lanche do colégio e depois ainda como de novo, tomo outro (leite fermentado) ou como alguma outra coisa. (A2).

Verdura não gosto muito não [...] E de vez em quando, eu gosto de massa e hambúrguer [...] Gosto de comer bastante doce. (A8).

No geral, eles sabem o que é uma alimentação saudável e a importância de ter esse hábito, no entanto, não são todos que têm este costume por não se agradarem dos alimentos considerados mais saudáveis ou por estarem em um ambiente fora de casa, como a escola. A percepção dos adolescentes com DM1 em serem diferentes de seus colegas pode ser incômodo e mesmo conscientes da necessidade e seguindo uma dieta apropriada, algumas vezes sentem o desejo de serem ‘normais’, ou seja, se alimentarem da mesma maneira que seus colegas, interferindo, dessa forma, no seu comprometimento com o autocuidado⁽¹³⁾.

(Des)Controle dos Níveis Glicêmicos

Nesta unidade temática será abordado o controle glicêmico e contagem de carboidratos realizado pelos adolescentes.

Em relação ao autocontrole da glicemia capilar, os adolescentes referiram fazer o controle sem problemas, apesar de algumas vezes não realizarem a medição da glicose por estarem ocupados com outras atividades.

É eu que faço (controle da glicemia), porque é eu que aplico a insulina nas outras refeições. (Exceção do café da manhã, porque é a mãe quem faz). Algumas vezes eu consigo até controlar o que eu como e correlacionar o alimento com o valor da glicemia estar elevada. (A1).

Sempre antes das refeições, só que aí tem vezes que eu esqueço, que não lembro, mas a maioria das vezes eu lembro. (Se refere à medição da glicemia)... Eu digo já pela paz. (Afirma já ter realizado a medição da glicemia e aplicado insulina, mesmo não tendo feito, para a mãe não falar mais). (A2).

Às vezes eu deixo de medir. Agora, nesse tempo tá muito corrido, aí eu acabo esquecendo de medir a glicemia.... Isso, é porque eu esqueço, não é porque eu não quero fazer. (Se refere à medição da glicemia). (A4).

É, mas só quando eu tô com alguma coisa, deixo de medir a glicemia. É, com o free fire (joguinho de celular). (A11).

É importante que os adolescentes não sejam muito cobrados, pois isso lhes causa desmotivação⁽¹⁴⁾. Como pode ser observado neste estudo na fala de A2 que omite para a mãe o fato de não ter verificado o controle da glicemia e a administração da insulina, para que ela não a incomode mais.

Constata-se também que alguns adolescentes parecem não dar a devida importância à medição da glicemia, como observado nas falas dos adolescentes A4 e A11. Sugere-se que talvez isso ocorra pela falta de informação sobre a fisiologia da doença e os processos relacionados à regulação da glicose⁽³⁾.

Destaca-se a fala do adolescente A4 que refere não realizar a verificação da glicemia devido à falta de tempo. No entanto, de acordo com os dados do formulário de caracterização dos participantes, este adolescente cursa o ensino médio no período vespertino e não desenvolve atividade laboral no contra turno, não justificando esse descuido por falta de tempo. Ainda quando questionado no formulário sobre o número de hospitalizações devido à doença ele refere ter sido hospitalizado de 16 a 20 vezes aproximadamente, o que conseqüentemente, causou prejuízo na sua vida escolar repetindo dois anos.

(Des)Conhecimento dos Sinais e Sintomas da Glicemia Alterada e Estratégias Para Controle

Nesta unidade temática será apresentado como os adolescentes identificam os sinais e sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia e como procedem para ajustar os níveis glicêmicos adequados.

Nas situações de hipoglicemia, os adolescentes conseguem identificar os sintomas, todavia, um deles disse não apresentar sintomas e assim, não consegue identificar quando ocorre um episódio de hipoglicemia, como apresentado a seguir:

Dor de cabeça e começo a suar frio. (A3).

Não sinto nada em nenhum dos dois. (Se refere à hipo e hiperglicemia). Às vezes a glicemia tá 23 e não sinto nada. (A10).

Hipo eu sei, eu fico com a visão embaçada, eu fico [...] como é que você diz mãe? [...] É, eu fico bêbado [...] também com sudorese. (A11).

Verifica-se a dificuldade do adolescente A10 e constata-se que, só após a medição da glicemia, torna-se possível identificar se está com hipoglicemia ou hiperglicemia para proceder com o manejo adequado. Ele relata não ter sintoma nenhum com a glicemia de 23mg/dl, o que pode ser fatal. Sendo assim, compreende-se o quanto é indispensável que haja um processo de orientação

sobre o monitoramento da glicemia para as pessoas com DM1, principalmente aquelas que têm um comprometimento nos sintomas de hipoglicemia⁽¹⁵⁾.

Alguns adolescentes também têm dificuldade para identificar os sinais e sintomas da hiperglicemia.

Aí eu sinto dor de cabeça, eu fico suando frio [...] (A1).

Só medindo. (Não tem sintomas se estiver com hiperglicemia, só sabe se medir). (A3).

Quando ela tá muito alta, eu sinto um negócio na garganta, tem vezes também que meu corpo fica tipo querendo travar. (A12).

Na hiperglicemia os adolescentes têm dificuldade de reconhecer os sintomas que muitas vezes são inespecíficos como observado na fala de A3. Esse achado condiz com um estudo onde foi relatado, por 62% das crianças participantes do estudo, episódios de hiperglicemia que só foram detectados após aferição da glicemia⁽¹⁶⁾. Dessa maneira, é necessário que os adolescentes tenham o hábito de monitorar sua glicemia para evitar futuras complicações crônicas, como por exemplo, a retinopatia diabética⁽¹⁶⁾.

Diante das situações de hipoglicemia os adolescentes utilizam estratégias para manejo e minimizar os sintomas.

Aí eu vou ver como que tá minha glicemia e vou tomar uma água com açúcar. (A3).

Eu vou medir no dedo e se tiver muito baixa eu tomo alguma coisa com açúcar [...] tomo um suco ou como uma fruta. (A9).

Eu como balinha [...] de vez em quando refrigerante. (A11).

Verificou-se nas falas dos adolescentes, que diante da hipoglicemia, os mesmos sabem como proceder para elevar os níveis de glicose sanguínea e minimizar os sintomas, porém apenas temporariamente. O consumo de açúcar imediato para elevar os níveis de glicose sanguínea é uma estratégia que apesar de resolver o problema no momento, não o soluciona a longo prazo. Ainda constata-se que nenhum adolescente falou sobre posteriormente consumir carboidratos de absorção lenta para que o nível da glicemia se mantivesse equilibrado, o que pode indicar conhecimento errôneo quanto ao manejo dos níveis glicêmicos⁽⁶⁾.

Nas situações de hiperglicemia os adolescentes referem medir a glicemia e realizar a correção.

Eu meço a glicemia e tomo insulina. (Para corrigir a hiperglicemia). (A1).

Se tiver muito alta eu tomo insulina. (A9).

Aí eu meço depois aplico a insulina [...] eu vejo na receita (quantidade certa que tem que aplicar de insulina). (A12).

Ao identificar a hiperglicemia após aferição da glicemia, os adolescentes utilizam como estratégia a administração de insulina, vale destacar que alguns seguem as orientações da equipe

multiprofissional quanto à quantidade a ser administrada, como foi referido pelo adolescente A12. A insulina é um medicamento de uso permanente para uma pessoa diagnosticada com DM1, dessa forma, é essencial que os pacientes tenham um bom entendimento sobre a sua dieta e a ingestão de glicose para que saibam fazer o ajuste correto da dosagem do hormônio⁽²⁾.

Por mais que os pacientes tenham a receita para guiá-los, seria mais benéfico que eles tivessem o hábito de eles próprios realizarem a contagem de carboidratos. Em uma pesquisa, foi constatado que adolescentes que receberam treinamento sobre a contagem de carboidratos e calculavam a dosagem de insulina para correção e, conseqüentemente, conseguiam evitar o risco de exceder na dosagem do medicamento⁽¹⁷⁾.

Cuidado Medicamentoso

Nesta unidade temática será apresentado como os adolescentes fazem o manejo da autoaplicação de insulina.

Alguns não conseguem realizar a administração do medicamento em alguns locais do corpo, sendo assim aplicada pelo pai ou a mãe, como apresentado nos relatos:

Dependendo do local é minha mãe que aplica, porque eu mesma só consigo aplicar na barriga e de vez em nunca no braço, mas nos outros lugares minha mãe que aplica. Eu tomo insulina toda vez que eu como. (A2).

Pra aplicar aqui (indicando região dos glúteos) é meu pai ou minha mãe que aplicam, mas aqui nos braços e na barriga é eu que aplico (a insulina). (A12).

Verifica-se que os adolescentes realizam a administração da insulina, no entanto, com o objetivo de prevenir a lipodistrofia, executam o rodízio nos locais de aplicação e necessitam, em algumas situações em que os pais administrem a insulina nos locais de difícil acesso. Observa-se a necessidade de oferecer orientação periodicamente adequada para os pais e adolescentes sobre a aplicação da medicação, especialmente aos adolescentes, considerando que os pais nem sempre estarão disponíveis para ajudar, o que pode levá-los a não injetar a insulina⁽¹⁸⁾.

Nem todos os participantes com DM1 apresentam esse comportamento de autocuidado em relação à medicação, como relatado por A4 que chega ao ponto de negligenciar a administração de insulina:

Às vezes eu deixo de tomar a insulina. Agora, nesse tempo tá muito corrido, aí eu acabo esquecendo de fazer as dosagens [...] Só quando eu to muito ocupado (Esquece de aplicar insulina). Aí eu olho no relógio, aí eu acho que não vai adiantar alguma coisa, aí eu não tomo (Não aplica insulina). Porque eu vejo que já tá muito tarde, aí por exemplo eu acordei 9h, aí tenho que tomar a basal 6h aí eu vejo que não dá mais tempo aí eu vou controlando só na ultra rápida. (A4).

O autocuidado está integrado à adesão ao tratamento, sendo o último um processo que abrange realizar todos os cuidados necessários até alcançarem-se as metas estabelecidas, ou seja, o comprometimento do paciente em relação ao seu autocuidado interfere na sua adesão ao tratamento⁽¹⁹⁾. Observa-se na fala de A4 que ele não se engaja realmente em seu autocuidado. Em uma pesquisa, realizada com pais e/ou responsáveis de crianças com DM1, foi relatado que há associação benéfica entre o tempo de convivência com a doença e o manejo do diabetes durante a infância⁽²⁰⁾.

Entretanto, em outra pesquisa foi detectado que não há uma relação direta entre o tempo de diagnóstico e a adesão ao tratamento da doença durante a adolescência, e que nessa fase da vida há uma interação intrínseca entre as questões biopsicossociais, sendo tais fatores os que estão associados diretamente à aderência ao tratamento do DM1⁽¹⁹⁾, o que condiz com este estudo, pois o adolescente A4 foi diagnosticado aos 6 anos de idade, porém foi notado que sua adesão ao tratamento não estava ideal.

Atividade Física

Nesta unidade temática será apresentada a prática de atividades física pelos adolescentes com DM1.

Verifica-se que alguns deles praticam um esporte de forma rotineira, como referido nas falas abaixo:

Eu pratico esportes todos os dias, futebol, de 2 às 4h por dia... Eu tenho uma tática muito boa, deixar a glicose um pouco acima do normal pra não ter risco de eu ter hipoglicemia durante o esporte. (Não leva o glicosímetro). (A1).

Eu faço de tudo, eu sou atleta de pegar peso e jogo basquete. (A5).

A prática regular de atividade física é algo necessário e que deve fazer parte do tratamento de crianças e adolescentes com DM1, todavia é preciso estar monitorando a glicemia durante a atividade e saber equilibrar o nível do exercício com uma dieta adequada e aplicação da insulina⁽²¹⁾. Pode-se observar na fala de A1, que além dele não levar o glicosímetro durante sua prática de atividades para monitorar sua glicemia, ele também não utiliza de uma estratégia apropriada, já que aumenta seu nível de glicemia sanguínea, e o exercício intenso também pode causar hiperglicemia, especialmente se o nível da glicose já está estiver alto antes da atividade⁽²¹⁾.

Em contrapartida, outros apenas praticam atividade física de maneira esporádica, quando estão em momentos de recreação com os amigos, como apresentado nos relatos:

Ah eu só jogo futebol de vez em quando. (A11).

Só jogo bola com os amigos. (A12).

Como já mencionado anteriormente, a prática de exercícios deve ser algo que faz parte da vida das pessoas que convivem com o diabetes, entretanto, havendo-se os devidos cuidados, o que não é executado quando tais exercícios acontecem de maneira esporádica. Dessa maneira, compreende-se a indispensabilidade que há de ser oferecida orientação quanto à atividade física para os adolescentes e os pais e/ou responsáveis, para que tenham conhecimento não apenas da importância deles exercitarem-se e como deve ser essa prática, mas também para que aprendam a lidar com as variações dos níveis glicêmicos⁽²¹⁾.

Alguns adolescentes demonstraram um autocuidado especial com a pele.

Tomo bastante cuidado ao praticar qualquer tipo de esporte, pois em diferentes machucados pode interferir no meu futuro, sempre usando meias de cor branca para identificar algum machucado no pé. (A4).

Não pode se cortar né, porque demora pra cicatrizar. (A11).

Por mais que o comportamento relatado pelos adolescentes não seja algum ruim e sim uma atitude de autocuidado benéfica para sua saúde, eles possuem um entendimento errado de feridas, uma vez que uma má cicatrização só ocorre quando a pessoa não tem um controle apropriado do diabetes, ou seja, quando negligencia seu autocuidado e por consequente, seu tratamento da doença. Em uma pesquisa, feita com pessoas diagnosticadas com DM foi relatado que há uma relação direta no aumento de complicações, em incisões cirúrgicas, naquelas pessoas que possuíam maior descontrole dos níveis glicêmicos⁽²²⁾.

Autocuidado no Contexto Escolar

Nesta unidade temática será apresentado como é o autocuidado e manejo da Diabetes no período em que os adolescentes estão na escola.

Alguns demonstram desconforto com o manejo da doença (medição da glicose, aplicação da insulina) na escola, por mais que os colegas saibam, como apresentado nos relatos:

Muitos deles nem sabem que tenho diabetes. Eu não gosto de tomar insulina na frente deles. (Se refere à escola e seus colegas). Eu nem levo pra escola a insulina ou o glicosímetro. (A1).

Assim, eu falei para meus amigos, mas não gosto, e eu não aplico na escola, eu lancho em casa e eu estudo a tarde, aí eu almoço em casa. Só levo a insulina de vez em quando. (A10).

Eu estudo com pessoas mais idosas, porque eu faço supletivo à noite, aí eu não falo não. (A4).

A partir de uma convivência contínua com a doença, o adolescente adquire amadurecimento de ter DM1 e aprende a lidar com a doença de maneira mais paliativa, ao invés de tratá-la como algo que traz limitações para sua vida⁽²³⁾. Porém, pode haver um declínio quanto ao manejo da doença e ao controle da glicemia quando o adolescente adquire gradualmente mais responsabilidade e autonomia sobre seu cuidado⁽²⁴⁾.

Destacou-se a vergonha que muitos adolescentes sentem em relação ao DM1, o que por sua vez interfere no manejo adequado da doença, como é possível observar nas falas dos adolescentes A1, A10 e A4 que deixam de levar o glicosímetro e a insulina para a escola. Isto condiz com um estudo que relatou que os jovens com estigma estavam mais propensos a realizarem um controle glicêmico impróprio, níveis mais altos da hemoglobina glicada, hipoglicemia severa e senso de bem estar diminuído⁽²⁵⁾.

Uma adolescente referiu que não esconde a doença de seus amigos da escola e não deixa de realizar o autocuidado relacionado à monitorização da glicemia e à administração da insulina:

Meus amigos sabem, em relação a isso, eu nunca escondi nada não. Levo o glicosímetro, e só aplico insulina quando precisa. (A2).

A autoestima, otimismo e autoeficácia são componentes essenciais para o gerenciamento do diabetes, pois estes fazem parte da resiliência e influenciam positivamente o controle da glicemia e manejo da doença⁽²⁴⁾.

Limitações do Estudo

O presente estudo teve algumas limitações. O método planejado de abordagem aos adolescentes era uma dinâmica em grupo, porém, não foi possível de ser realizado, pois não havia espaço físico disponível no hospital e assim, a dinâmica foi executada individualmente. Outra dificuldade gerada pela estrutura física do local foi a elaboração da dinâmica na sala de espera, onde os pais e/ou responsáveis estavam em sua maioria presentes e próximos, e por vezes, participaram da dinâmica, de modo que isso pode ter interferido nas falas dos participantes.

Considerações Finais

Os adolescentes com DM1 têm um conhecimento adequado sobre o autocuidado em relação à sua alimentação, administração da insulina, monitoração da glicemia e controle dos níveis glicêmicos, ou seja, eles sabem o quanto as ações de autocuidado são relevantes para um convívio com o diabetes, visto que esta é uma doença crônica que necessita de cuidados constantes para o resto de suas vidas. No entanto, em relação ao autocuidado durante atividades físicas e ao cuidado da pele, os adolescentes têm uma compreensão errônea de como realizarem tal cuidado.

Apesar de apresentarem amplo conhecimento em várias áreas sobre o diabetes, os adolescentes tiveram dificuldades em realizar o autocuidado de maneira correta, o que compromete diretamente a adesão ao tratamento da doença. As dificuldades de ter um comportamento de autocuidado provêm de fatores externos ao seu aprendizado e entendimento, como a vergonha em

ter que desempenhar essas atitudes de autocuidado que não são, em sua maioria, hábitos das outras pessoas à sua volta.

É essencial levar em consideração que a adolescência é uma fase de transição, onde os adolescentes estão passando por diversas transformações biopsicossociais e, aos poucos, adquirindo maior autonomia sobre todas as áreas de suas vidas.

Sendo assim, o papel do profissional de enfermagem é fundamental, especialmente ao realizar a consulta de enfermagem, pois se faz necessário não apenas uma educação contínua com o adolescente sobre seus hábitos de autocuidado, mas também a escuta, a compreensão de sua história, de suas dificuldades e anseios, para que assim, o enfermeiro possa oferecer orientações específicas a cada adolescente, levando em consideração sua individualidade e o meio em que eles passam boa parte de seu tempo.

Referências

1. Federação Internacional de Diabetes [<https://www.idf.org/>]. Diabetes Atlas. 8th ed. 2017 [acesso em 13 mai 2019]. Disponível em <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>.
2. Haak T, Gözl S, Fritsche A, Füchtenbusch M, Siegmund T, Schnellbächer E, et al. Therapy of Type 1 Diabetes: Abridged Version of the S3 Guideline. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2019;127(1): S27–S38.
3. Dagan E, Dubovi I, Levy M, Levin NZ, Levy ST. Adherence to diabetes care: Knowledge of biochemical processes has a high impact on glycaemic control among adolescents with type 1 diabetes. *J Adv Nurs*. 2019;75:2701–2709.
4. Taylor SG, Renpenning K. *Self-Care Science, Nursing Theory, and Evidence-Based Practice*. New York: Springer Publishing Company; 2011.
5. Mcewen M, Wills E. *Bases Teóricas de Enfermagem*. 4^a edição. Porto Alegre: Artmed; 2016.
6. Flora MC./Gameiro MGH. Autocuidado dos Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Conhecimento Acerca da Doença. *Rev Enf Ref*. 2016;4(8):17-26.
7. Saoji N, Palta M, Young HN, Moreno MA, Rajamanickam V, Cox ED. The Relationship of Type 1 Diabetes Self-Management Barriers to Child and Parent Quality of Life: A US Cross-sectional Study. *Diabet Med*. 2018;35(11):1523-1530.
8. Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologias da Pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá; 2016.
9. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-233.
10. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 9^a Edição. São Paulo: Hucitec; 2006.
11. Mackey E, O’Brecht L, Holmes C, Jacobs M, Streisand R. Teens with Type 1 Diabetes: How Does Their Nutrition Measure Up?. *J Diabetes Res*. 2018;2018:e5094569.
12. Lennerz BS, Barton A, Bernstein RK, Dikeman D, Diulus C, Hallberg S, et al. Management of Type 1 Diabetes With a Very Low–Carbohydrate Diet. *Pediatrics*. 2018;141(6):20173349.

13. Jonker D, Deacon E, Rensburg E, Segal D. Illness perception of adolescents with well-controlled type 1 diabetes mellitus. *Health Psychol Open*. 2018;5(2):1-9.
14. Babler E, Strickland CJ. Helping Adolescents with Type 1 Diabetes “Figure It Out”. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(2):123-31.
15. Little SA, Speight J, Leelarathna L, Walkinshaw E, Tan HK, Bowes A, et al. Sustained Reduction in Severe Hypoglycemia in Adults With Type 1 Diabetes Complicated by Impaired Awareness of Hypoglycemia: Two-Year Follow-up in the HypoCOMPASS Randomized Clinical Trial. *Diabetes Care*. 2018;41:1600-1607.
16. Góes AP, Vieira MR, Júnior RL. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Rev Paul Pediatr*. 2007;25(2):124-8.
17. Gabriel BD, Albuquerque CT, Consoli MLD, Menezes PFC, Reis JS. Training adolescents with type 1 diabetes to carbohydrate counting without parents’ help. *Rev Nutr*. 2016;29(1):77-84.
18. Kamrul-Hasan ABM, Paul AK, Amin MN, Gaffar MAJ, Asaduzzaman MD, Saifuddin M, et al. Insulin Injection Practice and Injection Complications – Results from the Bangladesh Insulin Injection Technique Survey. *European Endocrinology*. 2020;16(1):41–8.
19. Greco-Soares JP, Dell’Aglío DD. Adesão ao Tratamento em Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. *Psicol saúde doenças*. 2017;18(2):322-334.
20. Okido ACC, Almeida A, Vieira MM, Neves ET, Mello DF, Lima RAG. As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170034.
21. Czenczek-Lewandowska E, Leszczak J, Baran J, Weres A, Wyszynska J, Lewandowski B, et al. Levels of Physical Activity in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes in Relation to the Healthy Comparators and to the Method of Insulin Therapy Used. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3498
22. Endara M, Masden D, Goldstein J, Gondek S, Steinberg J, Attinger C, The Role of Chronic and Perioperative Glucose Management in High-Risk Surgical Closures: A Case for Tighter Glycemic Control. *Plast Reconstr Surg*. 2013;132:996-1004.
23. Borges BVS, Neto JCL, Falcão LM, Silva AP, Freitas RWF. Diabetes Mellitus Tipo 1 em Adolescentes: Diagnóstico ao Convívio Diário com a Enfermidade. *Rev Enferm. UFPE online*. 2016 [acesso 19 de março de 2020];10(7):2328-35. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305719725_TYPE_1_DIABETES_MELLITUS_IN_ADOLESCENTS_FROM_DIAGNOSIS_TO_THE_DAILY_CONTACT_WITH_THE_ILLNESS.
24. Luo D, Xu JJ, Cai X, Zhu M, Wang H, Yan D, et al. The effects of family functioning and resilience on self-management and glycaemic control among youth with type 1 diabetes. *J Clin Nurs*. 2019;00:1–10.
25. Brazeau AS, PhD, Nakhla M, Wright M, Henderson M, Panagiotopoulos C, Pacaud D, et al. Stigma and Its Association With Glycemic Control and Hypoglycemia in Adolescents and Young Adults With Type 1 Diabetes: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2018;20(4):e151.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) filho(a) do(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “O Autocuidado de Crianças e Adolescentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1”, sob a

responsabilidade da pesquisadora Dr^a. Rita de Cássia Melão de Moraes. O objetivo desta pesquisa consiste em identificar as práticas de autocuidado da criança e do adolescente portador de DM tipo 1, analisar as práticas de autocuidado da criança e do adolescente portador de DM tipo 1 e discutir o papel do enfermeiro quanto aos cuidados acerca da criança e adolescente portador de DM tipo 1.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que o nome do(a) seu filho(a) não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A participação do(a) seu/sua filho(a) se dará por meio de dinâmica denominada Corpo Saber, com duração de até 30 minutos, onde serão feitos um desenho e algumas perguntas geradoras de debate que permitirão compreender como a criança/adolescente realiza o autocuidado em relação ao diabetes mellitus tipo I. A voz da criança/adolescente será gravada em áudio para posterior análise dos dados. A pesquisa ocorrerá no dia, horário e local de sua consulta com um tempo estimado de 30 minutos em uma única etapa para sua realização.

Em relação ao risco dessa pesquisa, nenhum procedimento invasivo será realizado, portanto o risco está relacionado apenas ao constrangimento ou invasão de privacidade da criança pela qual é responsável ao responder perguntas relacionadas ao seu autocuidado e suas condições de saúde. Para diminuir esse risco, esclarecemos que você e a criança pela qual é responsável podem decidir o que querem ou não responder, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para seu/sua filho(a). A participação dele(a) é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) poderá ser indenizado(a), obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

O estudo tem como benefício a contribuição para o conhecimento científico acerca das medidas de autocuidado realizadas por crianças portadoras de Diabetes mellitus Tipo 1, aumento dos conhecimentos sobre o autocuidado para com a doença (Diabetes Mellitus Tipo 1) e a interação com outros participantes.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Todas as despesas que tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Se o(a) senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Rita de Cássia Melão de Moraes, na Universidade de Brasília no telefone 61-982412368, disponível inclusive para ligação a cobrar ou pelo e-mail: ritamelao@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00 às 12h00 e de 13h30 às 15h30, de segunda à sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) senhor(a).

Nome / Assinatura

Pesquisador Responsável

Dr^a Rita de Cássia Melão de Moraes

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B

Termo de Assentimento Informado para Adolescentes de 12 a 13 anos

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “O Autocuidado de Adolescentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1)”. Neste estudo pretendemos identificar as ações de autocuidado que o adolescente portador de DM1 realiza, analisar as ações de autocuidado do adolescente portador de DM1, analisar como o autocuidado do adolescente portador de DM1 interfere no tratamento da doença e discutir o papel do (a) enfermeiro (a) quanto ao processo do autocuidado do adolescente portador de DM1.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o aumento de adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1. O tratamento é difícil, desagradável e necessita do cuidado da própria pessoa de várias formas, como decidir a forma de tratamento, habilidade para verificar a glicemia, aplicar o remédio, alimentação e comportamentos para evitar piora da doença.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): será utilizado um formulário de caracterização do adolescente de autoria própria e a dinâmica de criatividade e sensibilidade (DCS) Corpo-saber, em grupos de 3 a 5 adolescentes, onde serão feitas algumas perguntas sobre

como você se cuida em relação ao Diabetes mellitus tipo 1 e um desenho do corpo humano irá ajudar nas respostas. Faremos gravação de sua voz durante a dinâmica para analisar os dados depois. A DCS Corpo-saber dura mais ou menos 30 minutos, e há um risco de você se sentir desconfortável em responder alguma pergunta sobre sua saúde, mas saiba que você pode decidir o que quer responder ou não.

Como sabemos que é difícil para você vir até o Hospital Universitário de Brasília, nós iremos fazer este estudo somente quando você estiver aqui no hospital para sua consulta, assim seus responsáveis não terão nenhum gasto a mais para participar deste estudo. Qualquer gasto que vocês tiverem diretamente relacionados ao estudo serão pagos pelo pesquisador responsável.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será divulgado sem a sua permissão e do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Brasília, ____ de ____20____.

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:
Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da UnB
Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte
Brasília (DF) – CEP: 70910-900
Telefone: (61) 3107-1947 / E-mail: cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com
Pesquisador(a) Responsável: Dr.^a Rita de Cássia Melão de Moraes
Telefone: (61) 982412368 / E-mail: ritamelao@gmail.com

APÊNDICE C

Termo de Assentimento Informado para Adolescentes de 14 a 17 anos

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “O Autocuidado de Adolescentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1)”. Neste estudo pretendemos identificar as ações de autocuidado que o adolescente portador de DM1 realiza, analisar as ações de autocuidado do adolescente portador de DM1, analisar como o autocuidado do adolescente portador de DM1 interfere no tratamento da doença e discutir o papel do (a) enfermeiro (a) quanto ao processo do autocuidado do adolescente portador de DM1.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é aumento dos casos de Diabete Mellitus tipo 1. O tratamento é difícil, desagradável e requer autocuidado de diferentes maneiras: decisão do tratamento, habilidades técnicas para verificar glicemia, aplicar insulina, alimentação e comportamento que evitem complicações da doença.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): será utilizado um formulário de caracterização do adolescente de autoria própria e a dinâmica de criatividade e sensibilidade (DCS) Corpo-saber, em grupos de 3 a 5 adolescentes, que utiliza a metáfora do desenho de um corpo para despertar a fala dos participantes sobre os cuidados que realizam devido a DM1. Faremos gravação de sua voz durante a dinâmica para analisar os dados depois. Há um risco de você se sentir desconfortável em responder alguma pergunta sobre sua saúde, mas saiba que você pode decidir o que quer responder ou não.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer

penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Como sabemos que é difícil para você vir até o Hospital Universitário de Brasília, nós iremos fazer este estudo somente quando você estiver aqui no hospital para sua consulta, assim seus responsáveis não terão nenhum gasto a mais para participar deste estudo. Qualquer gasto que vocês tiverem diretamente relacionados ao estudo serão pagos pelo pesquisador responsável.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Brasília, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da UnB

Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte

Brasília (DF) – CEP: 70910-900

Telefone: (61) 3107-1947 / E-mail: cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com

Pesquisador(a) Responsável: Dr.^a Rita de Cássia Melão de Moraes

Telefone: (61) 982412368 / E-mail: ritamelao@gmail.com

APÊNDICE D

Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz

Para Fins de Pesquisa

Eu _____, responsável pelo(a) _____ autorizo a utilização do som da voz do meu/minha filho(a), na qualidade de participante de pesquisa do projeto de pesquisa intitulado **O Autocuidado de Crianças e Adolescentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1**, sob responsabilidade de **Rita de Cássia Melão de Moraes** vinculado(a) ao/à **Programa de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília**.

O som de minha voz pode ser utilizado apenas para análise por parte da equipe de pesquisa para a elaboração do projeto de trabalho de conclusão de curso.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do som de minha voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação ao som de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do som de minha voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____.

Formulário de Caracterização do Adolescente

1. Identificação

Entrevista Número:

DN: Sexo: () Feminino () Masculino

Raça/Etnia: Naturalidade:

Cidade onde reside: Bairro:

Quem mora na residência? Tem irmãos?

A criança frequenta escola? () Sim () Não

Qual série está cursando?

2. Dados de Saúde da Criança

Idade do Diagnóstico:

Criança já foi hospitalizada devido o Diabetes? () Sim () Não

Número de hospitalizações?

Tempo de hospitalização (mínimo e máximo):

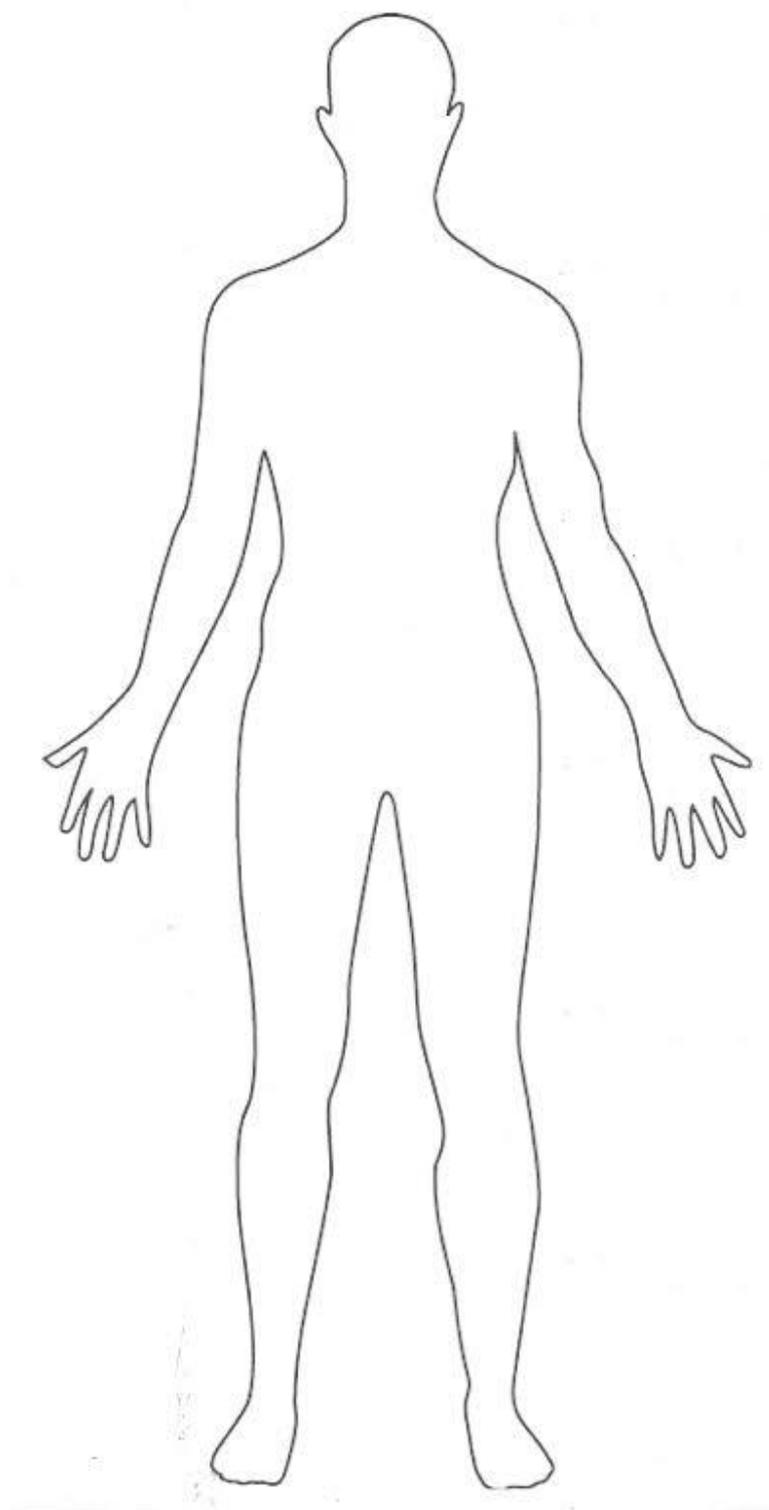
As hospitalizações relacionadas ao presente problema afetam a vida escolar da criança?

Faz uso de medicamentos de uso contínuo? Quais?

Quais tipos de acompanhamento de saúde a criança faz devido o Diabetes?

Têm familiares/parentes também com Diabetes mellitus tipo 1? Qual o grau de parentesco?

Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS) Corpo-Saber





UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Autocuidado de Crianças e Adolescentes Portadores de Diabetes mellitus Tipo 1

Pesquisador: Rita de Cássia Melão de Moraes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19006919.4.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.670.189



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.670.189

Outros	.pdf	16:50:20	Viegas da Silva	Aceito
Outros	Termo_Ciencia_Instituicao_Coparticipan te.pdf	03/07/2019 23:59:00	Daniella Pabriny Viegas da Silva	Aceito
Outros	Termo_Concordancia_Institucional.pdf	03/07/2019 23:58:38	Daniella Pabriny Viegas da Silva	Aceito
Outros	Termo_Concordancia.pdf	03/07/2019 23:58:01	Daniella Pabriny Viegas da Silva	Aceito
Outros	cartaencaminhprojeto_ao_CEPFS_04_2 018.pdf	30/05/2019 12:47:54	Daniella Pabriny Viegas da Silva	Aceito
Outros	TermoRespCompromPesq_CEPFS_04_ 2018.pdf	30/05/2019 12:46:28	Daniella Pabriny Viegas da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/05/2019 16:21:40	BRENDA LOREN DE JESUS	Aceito

Situação do Parecer:

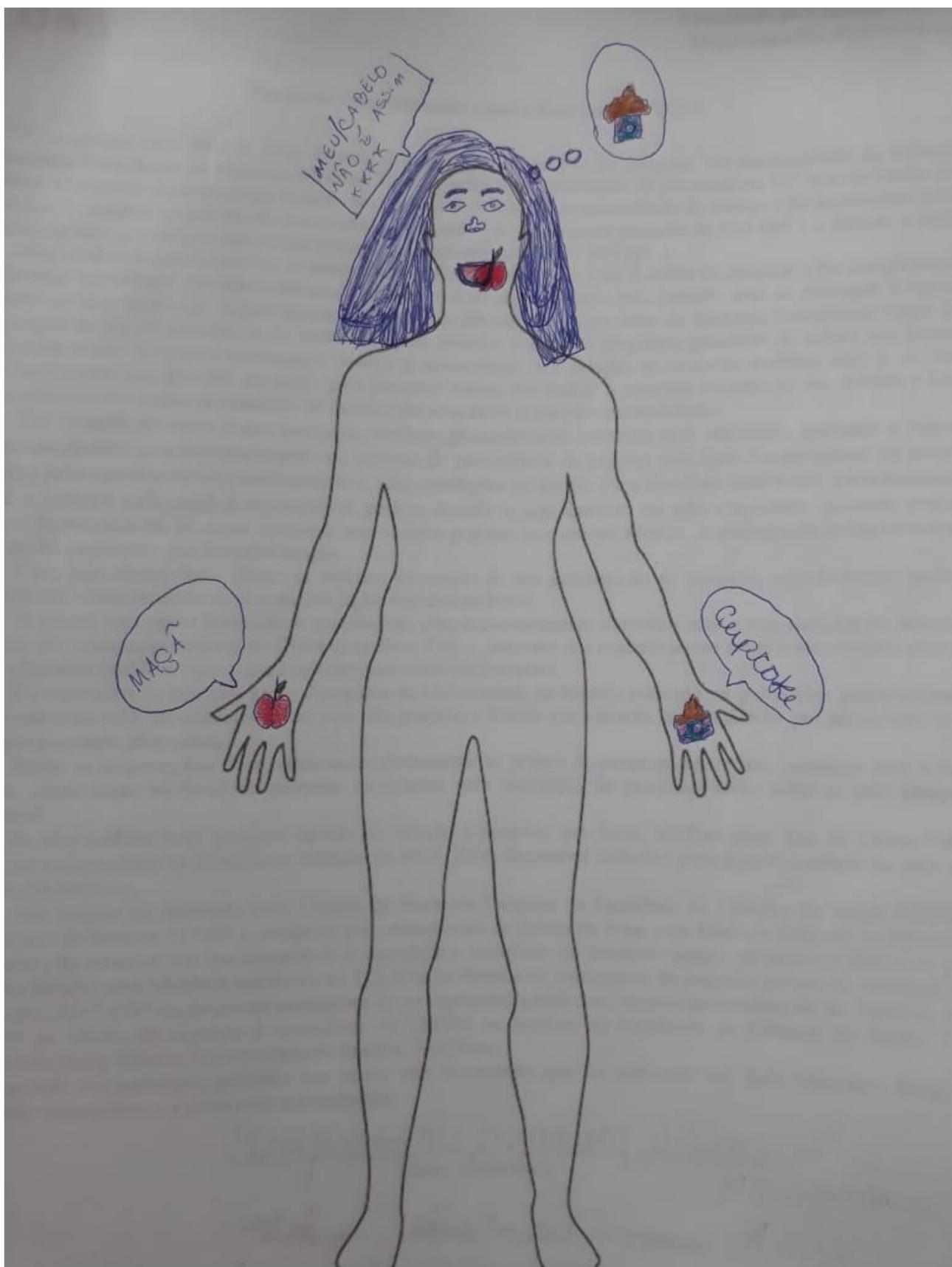
Aprovado

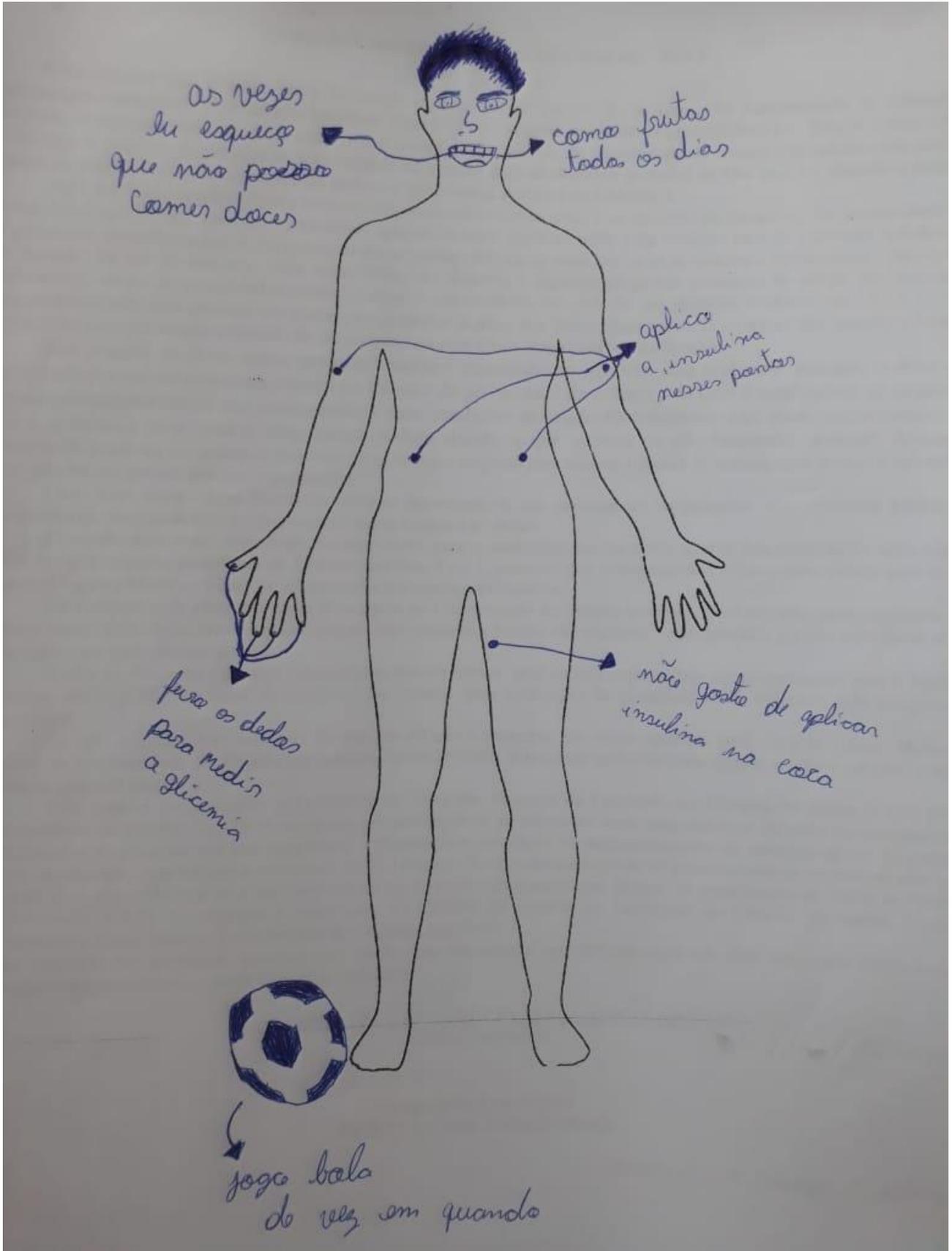
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 30 de Outubro de 2019

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))





Minha Rotina

Café: No café eu tomo 22 unidades de lentur e a ultra rápida depende do glicose.

Almoço: Eu almoço, Tomo um banho e vou para a escola. Segunda e Terça faço atividade física handball.

Jantar: Chego da escola cansado vou tomar um banho jantar e vou fazer o meu dever

Pontos de insulina que eu aplico.

