



Universidade de Brasília

**DESAFIOS PARA O AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 - REVISÃO
INTEGRATIVA**

BRENNDA LOREN DE JESUS MARQUES

**Brasília
2020**

BRENNDA LOREN DE JESUS MARQUES

**DESAFIOS PARA O AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 - REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito básico para a conclusão do Curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes.

Brasília
2020

**DESAFIOS PARA O AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 - REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito básico para a conclusão do Curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Melão de Moraes - Departamento de Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde - UnB – Orientadora.

Prof.^a Alice Ribeiro Mol - Departamento de Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde - UnB – Membro Titular.

Prof.^a Fabíola Mara Gonçalves de Siqueira Amaral - Departamento de Enfermagem - Universidade Federal de Rondônia - UNIR – Membro Titular.

Prof.^a Daniella Soares dos Santos – Departamento de Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde - UnB -Membro Suplente.

Aprovado em 16/12/2020

Agradecimentos

Primeiramente, à Deus por ter me sustentado até aqui e me abençoado colocando ótimas pessoas em minha trajetória.

Agradeço imensamente a minha querida professora e orientadora Rita de Cássia Melão de Moraes, por ter me acolhido, confiado em mim, me orientado, por ter estado comigo e ter segurado a minha mão nos momentos de dificuldade durante a realização deste trabalho. Por cada orientação, incentivo, cada reunião e pelo tempo disponibilizado a mim.

Aos meus pais Maria e Edvaldo, por todo o apoio durante minha vida e formação, por lutarem de forma incansável e darem tudo de si por mim e meus irmãos.

Ao meu amor, meu noivo Valter, por todo incentivo e apoio nesta reta final de curso e por estar comigo em todos os momentos.

Ao Departamento de Enfermagem pela assistência durante o curso, toda a vivência e experiência proporcionada.

Aos meus colegas e amigos que estiveram comigo tanto nos momentos de dificuldade e desespero quanto nos momentos de alegria e descontração que fizeram toda a diferença durante o processo de formação.

RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados por adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) para promover seu autocuidado. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados BVS, LILACS, BDENF, ADOLEC e SCIELO, com as palavras-chave: diabetes mellitus tipo 1, adolescente, autocuidado e dificuldades. Foram selecionados seis estudos, todos com abordagem qualitativa. Após a leitura dos artigos foram obtidos os seguintes temas: Educação em saúde e troca de experiências, sentimentos sobre a doença e tratamento; Interpretação dos resultados do monitoramento glicêmico e sinais e sintomas da doença; Aquisição de habilidades para o seu autocuidado, manejo alimentar; Auto percepção do adolescente devido a doença e suporte familiar. Considerações finais: Esta revisão permitiu a reflexão e conhecimento a respeito dos desafios do autocuidado de adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1. Este estudo ainda apresenta contribuições para que a equipe de saúde possa refletir sobre novas abordagens em saúde, aprimorando a produção de cuidados em saúde.

Palavras-chave: Diabetes – Adolescente – Autocuidado – Enfermagem

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Objetivo.....	6
3. Metodologia.....	6
4. Resultado e discussão.....	9
5. Considerações finais.....	17
4. Referências.....	18

1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus é um distúrbio metabólico que se caracteriza por hiperglicemia persistente, causada pela deficiência na produção de insulina, podendo causar complicações a longo prazo. A estimativa global é de 415 milhões de portadores de Diabetes Mellitus. A hiperglicemia persistente está associada a complicações macro e microvasculares, redução da qualidade de vida e aumento da morbidade e mortalidade. Os fatores que causam os principais tipos de Diabetes Mellitus (biológicos, ambientais e genéticos), ainda não são completamente conhecidos (Alves, 2018; SBD, 2017-2018).

DM tipo 1 é um distúrbio resultado de uma destruição gradual autoimune de células beta pancreáticas produtoras de insulina que comumente resulta em sua perda total. Tal distúrbio causa deficiência absoluta de insulina, determinando a completa dependência de insulina exógena. Suas manifestações iniciais tendem a ser bem características, como polidipsia, poliúria, perda de peso e cetoacidose diabética. Considerando-se a participação de fatores ambientais, ainda não há explicações completas para a contribuição da suscetibilidade da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018)

O tratamento é complexo, invasivo e requer autocuidado em diferentes fatores e decisões terapêuticas, habilidades técnicas e atividade em atitudes a fim de evitar complicações da doença. Dentre as doenças crônicas da infância, o diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma das mais comuns, acometendo aproximadamente 2/3 de todos os casos de diabetes em crianças. Atualmente são estimados cinco milhões de diabéticos no Brasil e, destes, cerca de 300 mil são menores de 15 anos. As consequências da presença de uma criança com diabetes na família têm sido amplamente debatidas nos cenários nacionais e internacionais. O adequado manejo da doença nessa população tem se apresentado como um desafio, principalmente para as próprias crianças/adolescentes, em virtude da presença de comportamentos, habilidades e conhecimentos inadequados que colaboram para a não adesão ao tratamento e para o aumento significativo de complicações em longo prazo (Ministério da Saúde, 2005).

O diagnóstico de DM1 causa um forte impacto sobre o paciente e seus familiares. É necessária uma boa orientação inicial para que entendam os objetivos do tratamento, o que se pretende com os esquemas propostos e a forma de monitorização dos resultados. Essa primeira orientação deve capacitá-los a administrar a insulina adequadamente, monitorizar e

interpretar os valores glicêmicos, reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia e agir para normalizar a situação. É preciso preencher todos esses requisitos para se optar pelo tratamento domiciliar do DM. Para iniciar o tratamento do DM1 recém-diagnosticado sem internação, é fundamental uma estrutura que proporcione um programa de educação, com equipe composta preferencialmente por enfermeiros, nutricionista e médicos, e facilidade de comunicação entre esses profissionais e o paciente e seus familiares (BRASIL, 2005).

Segundo Fragoso (2010), a descoberta do DM1 em um adolescente requer além da incorporação de novos hábitos como o uso da insulina, realização de glicemia e a incorporação da atividade física diária, mas em especial perpassa pela aceitação da condição de portador de DM1 que por vezes é percebida como uma doença que impõe limitações além das físicas, pois coloca a pessoa numa condição crônica pelo resto de sua vida (Fragoso, 2010).

O entendimento da necessidade de realizar o controle do diabetes e a capacidade de tomada de decisões quanto ao seu tratamento inicia-se, na criança, por volta dos quatro anos de idade, ampliando-se de acordo com seu desenvolvimento, experiências e transferência das responsabilidades pais-filho. Esse é um processo que necessita ser acompanhado de perto pelos profissionais de saúde, valorizando as potencialidades da criança e da sua família, ao mesmo tempo em que devem ser identificadas necessidades de intervenção, em especial de educação em saúde. O profissional, ao desenvolver atividades educativas, além de contemplar questões técnicas, deve privilegiar a interação com o outro, participar e entender experiências de dor, sofrimento e alegria, com vistas à melhora da qualidade de vida do paciente. A educação adequada no momento da descoberta do diabetes e o acompanhamento da criança, a criação de vínculos com ela e sua família, a valorização do seu conhecimento e a troca de experiências entre as crianças e entre familiares são questões essenciais que devem receber prioridade do enfermeiro (CASTANHEIRA, 2011).

O conceito de autocuidado definido por ordem consiste em uma ação de atividade para manutenção da integridade humana, da saúde, crescimento e desenvolvimento e do bem-estar que é uma prática estabelecida para complementar o fornecimento dos materiais necessários para preservação e continuidade da vida, desempenho realizado pelo próprio indivíduo em seu benefício. Quando essas práticas são realizadas, colabora-se para a manutenção da integridade e funcionamento humano (McEWEN, 2016).

Meu interesse em realizar um estudo com crianças e adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) emergiu durante disciplina prática vivência integrativas 6 do curso de graduação em enfermagem, que ocorreu na clínica pediátrica do Hospital Universitário de Brasília e também do acompanhamento voluntário da enfermeira do ambulatório de endocrinologia pediátrica, do mesmo hospital, no atendimento de crianças e adolescentes. Nesta oportunidade, pude observar na prática o déficit de autocuidado destas crianças e adolescentes portadores da doença que pode causar sequelas irreversíveis.

2. Objetivo

Analisar as evidências científicas sobre os principais desafios enfrentados por adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 para promover seu autocuidado.

3. Metodologia

Aspectos éticos da pesquisa

Em consonância com os aspectos éticos e legais da Resolução 466/2012 a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de uma revisão da literatura e não envolver seres humanos. (BRASIL, 2012)

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, levantamento bibliográfico e baseado na vivência dos autores. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, da qual é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, onde permite a inclusão de diversos estudos sendo eles experimentais ou não, onde é possível realizar uma compreensão completa do estudo analisado (GALVÃO, 2004)

O processo de elaboração da revisão integrativa foi realizado em seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA, 2010)

A construção da pergunta envolveu o acrônimo PICO, sendo P de “população” (adolescentes portadores de DM tipo 1); I de “intervenção” (autocuidado); C de

“comparação” (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e O “desfecho” (desafios enfrentados pelos adolescentes para o seu autocuidado devido a doença). A utilização da estratégia PICO possibilita a elaboração de uma pergunta bem construída para a definição correta das informações necessárias à resolução da questão clínica pesquisada. (SANTOS, 2007).

Dessa forma, a pergunta norteadora deste estudo foi: Quais os desafios enfrentados pelos adolescentes portadores de DM1 para o seu autocuidado no dia-a-dia?

Coleta e organização dos dados

A seleção dos artigos foi efetuada nos meses de outubro e novembro de 2020, nos seguintes recursos informacionais: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), LILACS, ADOLEC, BDENF, SCIELO.

Para as buscas foram utilizados os seguintes descritores: diabetes mellitus tipo 1, adolescente, autocuidado. Os descritores foram associados utilizando o operador booleano “and” e selecionados artigos nacionais.

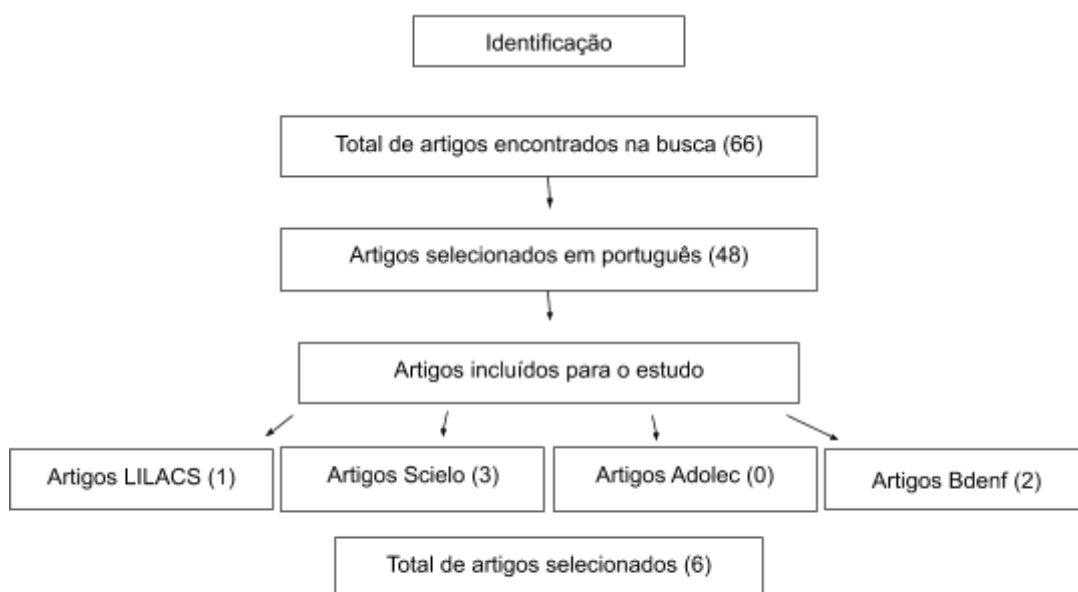
Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na íntegra em português, estudos originais, estudos realizados no contexto extra-hospitalar e que o participante do estudo selecionado tenha sido o adolescente ou familiar/cuidador do adolescente portador de DM1.

Os critérios de exclusão definidos para a seleção dos artigos foram: revisões de literatura, teses, dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso (literatura cinzenta), estudos com enfoques somente em exames laboratoriais e complicações neurológicas e cognitivas. Não houve limitação quanto ao ano de publicação dos artigos.

A categorização do nível de evidência dos estudos selecionados foi baseada na categorização da Agency for Healthcare Research And Quality (AHRQ), em sete níveis de classificação: nível 1, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos controlados; nível 2, ensaio clínico controlado randomizado bem delineado; nível 3, ensaio clínico controlado sem randomização; nível 4, estudos de coorte ou caso-controle bem delineados; nível 5, revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; nível 6, estudos descritivos ou qualitativos; e nível 7, opinião de autoridades ou especialistas (GALVÃO, 2006).

Para a análise dos artigos selecionados, utilizamos um roteiro contendo os seguintes indicadores: área de atuação dos pesquisadores, ano e país de publicação, local do desenvolvimento do estudo, método, participantes, temática central e resultados.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos Estudos, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2020.



Para a avaliação dos artigos selecionados foi realizada a leitura exhaustiva dos títulos e anotações dos conteúdos coletados foram realizados de forma independente. Encontraram-se novos estudos, com enfoques somente em adolescentes, exames laboratoriais e complicações neurológicas e cognitivas, os quais foram excluídos.

3. Resultado e discussão

A amostra final compreendeu seis publicações (Quadro 1), sendo estudos descritivos e de pesquisa qualitativa. Quanto ao ano de publicação, os primeiros trabalhos constam do ano de 2009. Quanto ao desenho metodológico, a totalidade são estudos qualitativos que se enquadram no nível de evidência VI, conseqüentemente os estudos selecionados apresentam um baixo nível de evidência científica, por se tratar de pesquisas qualitativas.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo título; autores/ano da publicação/base de dados/revista/ESTADO DA FEDERAÇÃO; tipo de estudo/nível de evidência; objetivos e resultados, Brasília, DF, Brasil, 2020.

TÍTULO	AUTORES PAÍS ANO DA PUBLICAÇÃO BASE DE DADOS	TIPO DE ESTUDO NÍVEL DE EVIDÊNCIA	OBJETIVOS	RESULTADOS
Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães	Juliana Muniz Possato Venancio Rebecca Ortiz La Banca Circéa Amália Ribeiro Brasil 2017 Base de dados Scielo	Estudo descritivo qualitativo	Compreender a percepção das mães a respeito dos benefícios na rotina de seus filhos em relação ao autocuidado, após estes participarem de um acampamento de férias para jovens com diabetes.	Revelaram a importância do acampamento para promover a educação do autocuidado da criança/adolescente com diabetes, e os benefícios decorrentes dessa experiência, como promoção da independência, melhor controle e aceitação da doença, prazer em participar e extensão dos benefícios à família.
Autocuidado apoiado no manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência	Neusa Collet; Annanda Fernandes de Moura Bezerra Batista; Vanessa Medeiros da Nóbrega; Maria Helena do Nascimento Souza; Leiliane Teixeira Bento Fernandes. Brasil 2018 Base de dados Scielo	Pesquisa qualitativa, utilizando-se de entrevista semiestruturada	Analisar as necessidades de pré-adolescentes com diabetes tipo 1 para o autocuidado apoiado no manejo da doença.	Identificou-se que, para a construção da autoeficácia, os pré-adolescentes necessitam superar a fase de negação da doença; saber lidar com os sentimentos desencadeados pela necessidade de mudanças no estilo de vida; receber apoio familiar e da rede social; e ter conhecimento e autopercepção adequados para se sentirem seguros no manejo da diabetes.
Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença	Maria Auxiliadora Ferreira Brito Almino; Maria Veraci Oliveira Queiroz; Maria Salete Bessa Jorge	pesquisa qualitativa do tipo reflexiva	Compreender as experiências e os sentimentos de adolescentes e de suas mães sobre a condição de ser	A análise dos discursos resultou nas categorias: Sentimentos expressos diante da descoberta da

	Brasil 2009 Base de dados SciELO		diabético, o tratamento e os cuidados à saúde.	doença; A convivência com a doença e as implicações psicossociais; Mudanças no estilo de vida. As dificuldades dos adolescentes induzem à reflexões sobre comportamentos e adaptações ao novo modo de ser e ao autocuidado.
A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1	Dalila Teixeira Leal, Flávia Andrade Fialho, Iêda Maria Ávila Vargas Dias, Lilian do Nascimento, Wivian Cristiane Arruda. Brasil 2012 Base de dados Bdenf	Pesquisa qualitativa, entrevista aberta	descrever os aspectos significativos da vivência familiar de crianças e/ou adolescentes diabéticos.	A descoberta da doença; As dificuldades encontradas com o surgimento da doença e as mudanças decorrentes dessa vivência; O convívio social da criança e do adolescente diabético
Dificuldades de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 acerca da doença	Tatiana Rebouças Moreira; Samila Torquato Araújo Bandeira; Synara Cavalcante Lopes; Silvana Linhares de Carvalho; Francisca Diana da Silva Negreiros; Clarice da Silva Neves Brasil 2016 Base de dados LILACS	Estudo quantitativo. Submetidos a um questionário, baseado nos comportamentos de autocuidado	Avaliar o conhecimento sobre o diabetes em crianças e adolescentes e as dificuldades acerca da doença.	A faixa etária média foi de 11,6 anos, com predominância do sexo feminino (57,5%), maioria cursando ensino fundamental (80,0%), nomeando os pais como principais cuidadores (72,5%). No que diz respeito ao conhecimento acerca da doença, o item com maior percentual de erros foi acerca da fisiopatologia do diabetes mellitus tipo 1. Sobre as dificuldades relacionadas ao tratamento, obtiveram maior frequência: controle da alimentação e

				aplicação da insulina.
Autocuidado em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 1: Vivências de Adolescentes	Fragoso, Luciana Vlândia Carvalhêdo; Cunha, Maria da Conceição dos Santos Oliveira; Fragoso, Ecleidson Barbosa; Araújo, Márcio Flávio Moura de. Brasil 2019. Base de dados LILACS-Bdenf	Estudo qualitativo. Entrevistas semiestruturadas	Conhecer as vivências de adolescentes acerca do autocuidado	Com base nos dados desvelados observamos os seguintes enfrentamentos: adesão ao autocuidado; dilemas de ser adolescente com diabetes e ações do profissional de saúde e da família para o autocuidado do adolescente.

A análise dos estudos selecionados identificou as seguintes temáticas que serão abordadas a seguir: Sentimentos sobre a doença e tratamento; Educação em saúde e troca de experiências; Aquisição de habilidades para o seu autocuidado; Interpretação dos resultados do monitoramento glicêmico e sinais e sintomas da doença; Manejo alimentar; Auto percepção do adolescente devido a doença; Suporte familiar.

Sentimentos sobre a doença e tratamento

Os sentimentos dos adolescentes e das mães na vivência com a doença desde a descoberta perpassa as preocupações diárias que se manifestam em forma de aflição e incerteza - um viver sob riscos - que enseja ambigüidade na maneira de pensar o cotidiano. A própria situação de adoecer cronicamente e o tratamento constante ensejam frustrações pela redução da autonomia pessoal. Além disso, o paciente diabético apresenta preocupações e medos relativos a outros problemas graves decorrentes da evolução da doença. Sentimentos como insegurança, medo, desamparo, ansiedade, entre outros, podem estar presentes e, por sua vez, podem trazer sérios problemas para adesão ao tratamento (ALMINO, 2009).

A doença passa a fazer parte da vida de seu portador como algo incerto, que pode ocasionar: preocupação, dificuldade de aceitação, mudança de rotinas/hábitos, medo do desconhecido, da morte e de consequências trazidas pela doença. As perdas sociais, biológicas e psíquicas podem dar início a um processo de luto. Desta forma, junto com a descoberta da doença surgem conflitos que influenciam a vida do doente e de seus familiares. Isso determina uma fase muitas vezes turbulenta, principalmente para os familiares que tendem a se questionar o porquê do surgimento da doença em suas vidas (LEAL, 2012).

Através do enfrentamento das barreiras como o medo, a compreensão dos horários ideais de aplicação da insulina, mas sempre aliado ao apoio da família na pessoa da mãe os adolescentes vivenciam conflitos para o enfrentamento da insulinoaterapia, pois as constantes furadas, tanto para a glicemia quanto para aplicação de insulina incomodam pela dor, mesmo entre os jovens já habituados com o tratamento (FRAGOSO, 2019).

Vargas (2020) observou em sua pesquisa psicanalítica como os aspectos emocionais envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes com DM1 interferem na aceitação, adesão e controle da doença, impactando sua qualidade de vida. Este público demonstra um sofrimento psíquico agudo com relação ao diagnóstico, com vivências de luto. Por se tratar de uma doença crônica grave, atinge profundamente a vida emocional da criança e do adolescente e

de seus familiares. É uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial.

Educação em saúde e troca de experiências

Venancio (2017) realizou estudo com o objetivo de compreender a percepção das mães sobre a rotina de auto cuidado do seu filho portador de DM1, após sua participação em um acampamento de férias com adolescentes portadores de DM. Identificou-se que esta é uma oportunidade dos adolescentes trocarem experiências ensinando e aprendendo com os outros participantes, os enfermeiros e os instrutores do acampamento (VENANCIO, 2017). Segundo Moreira (2016), a prática educativa como exercício contínuo para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos é fundamental na assistência ao paciente com doença crônica, pois muitos encontros interativos no processo de monitorização para o controle da doença favorecem o processo educativo voltado para o enfrentamento e resolução dos problemas práticos também reais da vida diária de cada um. A troca de experiências e a participação ativa dos sujeitos conferem segurança e autonomia para a tomada de decisões (ALMINO, 2009).

As práticas de autocuidado devem ser encorajadas por todos os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, responsável pelo cuidado, lidando frente ao acompanhamento da doença. Para tais práticas, a educação em diabetes é um recurso essencial, devendo ser composta por atividades que facilitem mudanças de comportamento e adoção de práticas que possam diminuir os riscos da doença (MOREIRA, BANDEIRAL e LOPES, 2016).

A educação em saúde deve focar na importância do autocuidado apoiado como uma ferramenta que poderá ser operacionalizada por profissionais e família, favorecendo a adesão ao tratamento. Há necessidade de orientar o adolescente e sua família quanto à prevenção de complicações e a capacidade de autocuidado, a fim de se obter o melhor êxito no tratamento e na qualidade de vida (FRAGOSO, 2019)

Aquisição de habilidades para o seu autocuidado

O suporte recebido pelo pré-adolescente no processo de desenvolver habilidades para o autocuidado foi essencial para o alcance da autonomia e da independência no manejo seguro da diabete (COLLET, 2018). Outro benefício constatado com a aquisição de habilidades no autocuidado, o adolescente perde o medo e passa a fazer a autoaplicação de insulina e o controle glicêmico, tornando-se mais preparado para realizá-la, não necessitando nem

aceitando mais a aplicação pelos pais (VENANCIO, 2017). Após o acampamento os adolescentes se mostraram mais conscientes sobre o seu autocuidado e as consequências de não seguirem o tratamento (VENANCIO, 2017).

O adolescente ao se defrontar com a irreversibilidade da doença, se torna mais autovigilante para percepção das complicações agudas, monitorização das glicemias, injeções múltiplas de insulina e as exigências dietéticas. A tomada de consciência para assumir o problema vai aos poucos se conformando e as responsabilidades, anteriormente atribuídas à mãe ou à equipe de saúde, vão sendo assumidas pelo adolescente (ALMINO, 2009).

Ainda no estudo realizado por Moreira (2016), identificou-se que a maioria dos adolescentes são responsáveis pela aplicação da insulina e aferição da glicemia. A automonitorização glicêmica como parte integrante é fundamental para o controle metabólico do paciente com Diabetes Mellitus tipo 1 (MOREIRA, 2016).

O indivíduo com Diabetes Mellitus tipo 1 conviverá com a doença por maiores períodos de tempo, sendo necessário estrito controle metabólico, envolvendo terapêutica medicamentosa e mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável e atividade física, objetivando a prevenção e o retardo do surgimento de complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus (MOREIRA, 2016)

A dimensão do tratamento com a insulino terapia demonstra que a adaptação aliada ao saber fazer e compreender todas as nuances do tratamento com a insulina do DM1 exige dos adolescentes habilidades para autoadministração. O aspecto da prática regular de atividade física, para alguns já fazia parte da rotina, muitas vezes associadas às atividades escolares e de lazer, mas para isso percebe-se a necessidade de tempo, dedicação, orientação, paciência, apoio da família e dos profissionais de saúde para que haja sucesso nas mudanças a serem realizadas no estilo de vida do adolescente diabético (FRAGOSO, 2019).

Cuidadores mais informados contribuíram para a superação da rejeição às aplicações de insulina promovendo uma adesão mais precoce. Crianças, adolescentes e familiares foram incentivados logo após o diagnóstico a se apropriar do manejo da insulina. No entanto, observou-se que muitos pais estabelecem pouco controle sobre a administração da insulina, atribuindo aos filhos essa tarefa, especialmente no caso de cuidadores principais inseguros em situação de baixa coesão familiar. (VARGAS, 2020).

Interpretação dos resultados do monitoramento glicêmico e sinais e sintomas da doença

Os adolescentes compreendem o significado dos valores glicêmicos encontrados, assim como reconhecem os sintomas da hipoglicemia e hiperglicemia (VENANCIO, 2017). Observou-se alto índice de acertos nas questões referentes à insulinoaterapia (82,5%) e alimentação saudável (95,0%) (MOREIRA, 2016). Ainda no estudo evidenciou nas falas dos adolescentes o conhecimento preciso frente às alterações glicêmicas. Destaca-se a importância dos adolescentes diferenciar os sintomas de hipo e hiperglicemia para que possam tomar atitudes precisas e corretas ou então lançar mão da cooperação daqueles que estão próximos quando ocorrem crises de descompensação glicêmicas (FRAGOSO, 2019).

Manejo alimentar

O tratamento do DM1 é duradouro, a evolução é lenta e a rotina diária acaba sofrendo implicações como a restrição de alguns alimentos e a exigência de hábitos mais saudáveis (LEAL, 2012). Os adolescentes manifestam as mudanças do modo de viver em função da doença e ainda expressam a diversidade de dificuldades que surgem em suas vidas, principalmente no que concerne à alimentação (ALMINO, 2009).

Outro sentimento expresso pelos adolescentes é o de tristeza pela restrição alimentar (COLLET, 2018). A mudança na rotina da família é inevitável e radical. Dentre as adequações que a família tem que realizar, a alimentação é a mais evidente. Alguns alimentos são proibidos ou restritos, outros são adaptados, e há também os que são inseridos ao hábito alimentar, sendo que há necessidade de maior rigor nos horários das refeições. A reestruturação alimentar é uma das coisas mais difíceis de inserir na nova rotina (LEAL, 2012). Os adolescentes verbalizaram ainda sensação de dificuldade em enfrentar os desejos internos e os apelos aos estímulos externos em torno da alimentação, o que interfere no seu processo de autocontrole. Esses fatores podem colaborar muitas vezes com as transgressões na dieta (FRAGOSO, 2019). Por outro lado, Venâncio (2017) identificou que os adolescentes que participaram do acampamento para a promoção do autocuidado de portadores de DM1 apresentaram mais interesse no manejo alimentar e na contagem de carboidratos (VENANCIO, 2017).

No estudo de Vargas (2020), os adolescentes denotam um sofrimento crônico associado à restrição alimentar e à aplicação da insulina. A adaptação nutricional foi elemento de maior dificuldade de assimilação quando comparada ao uso da insulina. O controle da alimentação mostra-se um processo sofrido e demorado, o qual consome recursos emocionais

e afeta toda a estrutura familiar. Na percepção dos familiares, as dificuldades para manter o controle sobre a alimentação foram maiores do que o controle da administração da insulina, uma vez que esta era pontual e em horários definidos. (Vargas, 2020)

Auto percepção do adolescente devido a doença

A criança portadora de DM1 passa por uma fase de negação durante a transição da infância para a adolescência omitindo o diagnóstico para os amigos, por temerem ser discriminados e excluídos do grupo (COLLET, 2018). O diabetes mellitus tipo 1 acarreta implicações individuais que se referem à aceitação da doença e do tratamento. Implica em custos econômicos e custos sociais, interferindo na qualidade de vida e sobrevivência dos indivíduos (LEAL, 2012).

O conhecimento da doença e a autopercepção positiva possibilitaram ao pré-adolescente a construção da autoeficácia, que resulta em maior segurança no manejo da diabetes e na superação do medo e situações de preconceito, presentes em seu convívio social (COLLET, 2018). A participação do acampamento para o autocuidado em adolescentes com DM1 trouxe alterações também na percepção adolescente sobre si mesmo, possibilitando perceber que não é diferente e que existem outros adolescentes como ele. Outro estudo de Venancio (2017) identificou que o adolescente quando tem o conhecimento sobre a doença e seu autocuidado, deixa de se sentir excluído, rejeitado, fato que acaba beneficiando sua autoestima e favorecendo que fizesse amizade, ampliasse as interações e o convívio social (VENANCIO, 2017).

Por outro lado, os adolescentes ao mesmo tempo em que consideram não ser difícil ser diabético, expõem os sentimentos de tristeza, preocupação e outras manifestações, pelo fato de serem diferentes dos outros (ALMINO, 2009). Assim como Fragoso (2019) identificou que algumas atividades relacionadas ao autocuidado podem causar vergonha ou embaraço na criança com DM1, como explicar aos amigos sobre a doença ou aplicar insulina. (FRAGOSO, 2019).

O estudo de Vargas (2019) mostra que receber a notícia desta doença exige uma demorada adaptação e superação. Tanto adolescentes como familiares apresentaram os estágios do luto (negação, isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação), o que demonstra que o diagnóstico de DM1 gera um sentimento de perda. A perda do futuro sonhado dentro de uma condição de saúde na qual, todas as possibilidades podem estar

colocadas. A tomada do conhecimento da vulnerabilidade da doença leva a diferentes atitudes diante da própria vida e sobre a vida dos outros. (Pereyra Gonzales, Marcondes, 2006)

Suporte familiar

O estudo de Collet (2018) evidenciou a importância do cuidado da família e de pessoas próximas ao adolescente portador de DM1, para um tratamento mais eficaz. O apoio da família é muito importante para tornar o dia a dia do adolescente com a doença menos doloroso (COLLET, 2018). O apoio da família e de outras redes sociais pode influenciar na aceitação da doença e na adesão ao tratamento. O papel da família é de fundamental importância para manter o equilíbrio emocional da criança e do adolescente. A maneira como a família lida com a situação influenciará na aceitação ou negação da doença. Logo, é importante que os pais compreendam seus filhos sem superprotegê-los (ALMINO, 2009).

Apesar das reações e sentimentos gerados pelo diagnóstico de DM, e mudanças necessárias do tratamento, é importante a criança/adolescente aderir ao autocuidado. A família tem fundamental importância neste processo. Segundo Gomes (2019) a família precisa delegar o controle sobre a saúde, incentivando praticar a monitorização da glicemia assim como a administração de insulina. Além de contribuir para que a criança/adolescente desenvolva o autocuidado. A educação em DM é indispensável para o autoconhecimento e o autocuidado que irá garantir uma melhora na qualidade de vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de revisão permitiu a reflexão e conhecimento a respeito dos desafios do autocuidado de adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1.

Ainda apresenta contribuições para que a equipe de saúde possa refletir sobre novas abordagens em saúde, aprimorando a produção de cuidados em saúde. A inserção de ações de promoção em saúde nos núcleos familiares desses adolescentes com DM1 pode fortalecer a atenção integral neste contexto de vida, assim como a formação, construção e produção de proposta de intervenção na rede pública de saúde são estratégias válidas para este fim.

O enfermeiro é um dos principais agentes de saúde que participa ativamente neste processo de produção da educação em saúde deste público. Compreender a qualidade do conhecimento acerca do autocuidado de adolescentes portadores de DM1 e seu manejo, influencia na identificação de lacunas de conhecimento com objetivo de esclarecer e orientar. E com o conhecimento dessas lacunas, o enfermeiro é capaz de atuar de forma mais ampla e

competente em suas orientações para o cuidado deste público portador de doenças crônicas. Conhecer como ocorre o processo desde o recebimento do diagnóstico de DM1, as formas de tratamento e os sentimentos tanto do paciente quanto do familiar, permite uma atuação de enfermagem qualificada e diferenciada para o suporte. Com isto, o conhecimento sobre a doença pode levar ao paciente uma autopercepção positiva que possibilita ao adolescente a construção da autoeficácia, que resulta em maior segurança no manejo da diabetes e na superação do medo e situações de preconceito, presentes em seu convívio.

Além de poder contribuir de maneira mais sensibilizada para diminuir o impacto do diagnóstico, bem como apoiar o familiar e adolescente no enfrentamento das mudanças que são exigidas pela doença.

5. Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília: Ministério da Saúde, 2005: 236p.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. 2012[cited 2020Nov12]. disponível em: http://andromeda.ensp.focruz.br/etica/sites/default/files/documentos/Res%20466_2012.pdf

COLLET, Neusa et al. **Autocuidado apoiado no manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência**. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2018, vol.52, e03376. Epub Nov 23, 2018. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017038503376>.

Damião EBC, Angelo M. **A experiência da família ao conviver com a doença crônica da criança**. RevEscEnferm USP. 2001;35(1):66-71.

Fialho, F. A., Dias, I. M., Nascimento, L., Motta, P. N., & Pereira, S. G. (2011). Crianças e adolescentes com diabetes mellitus: Implicações para a enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, 25(2), 145-154.

Fragoso L.V.C.; Araújo M.F.M; Lima A.K.G; Freitas R.W.J.F; Damasceno M.M.C. **Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1**. enferm. vol.19 no.3 Florianópolis July/Sept. 2010.

Fragoso, Luciana Vlândia Carvalhêdo; Cunha, Maria da Conceição dos Santos Oliveira; Fragoso, Ecleidson Barbosa.2019. Autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 1: vivências de adolescentes. Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online); 11(2, n. esp): 289-296, jan. 2019. Artigo em Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-969394

Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Rev Latino-Am Enfermagem. 2004;12(3):549-56.

Galvão CM. Evidencehierarchies. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2018 Oct 23];19(2):VI. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/en_a01v19n2.pdf.

Garrett, S. P. (2007). **Adesão ao tratamento da diabetes em adolescentes: Factores motivacionais.** Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia de Ciências da Educação. Porto, Portugal.

Gomes GC, Moreira MAJ, Silva CD, Mota MS, Nobre, CMG, Rodrigues EF. **Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/adolescente.** J. nurs. health. 2019;9(1):e199108. Acesso em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13393/9961>.

Leal, D. T., Fialho, F. A., Dias, I. M. Ávila V., Nascimento, L. do, & Arruda, W. C. (2012). **A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1.** *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 14(1), 189-96. <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.9641>

Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 2.

Minanni CA, Ferreira AB, Sant'Anna MJC, Coates V. **Abordagem integral do adolescente com diabetes.** *Revista Adolescência e Saúde* 2010

Santos FS, Oliveira KR, Colet CF. **Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de diabetes mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Ijuí/RS: um estudo exploratório.** *RevCiêncFarm Básica Apl.* 2010; 31(3):223-7. 3.

Pereira MG, Berg-Cross L, Almeida P, Machado JC. **Impact of family environment and support on adherence metabolic control, and anality of life in adolescents with diabetes.** *Int J BehavMed* 2008; 15(3):187-193.

Pereyra González, Martha María y Mardones, Oscar (2006). **Diabetes: el análisis de la relación mente-cuerpo.** El duelo y la prevención. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Paro J, Paro D, Vieira MRR. **Avaliação da assistência em domicílio à criança portadora de diabetes mellitus tipo 1.** *ArqCienc Saúde.* 2006;13(3):122-7.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, June 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Endocrinologia. **Diabetes Mellitus Tipo 1 e Autocuidado**. 3 de Setembro, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21143d-DC_-_DMellitus_tipo_1_e_Autocuidado.pdf.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Nov. 2020.

Tatiana Rebouças Moreira, Samila Torquato Araújo Bandeira¹, Synara Cavalcante Lopes¹, Silvana Linhares de Carvalho¹, Francisca Diana da Silva Negreiros, Clarice da Silva Neves. Dificuldades de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 acerca da doença. 2016. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6195>.

Vargas D. M., Barbaresco A. C., Steiner O., Silva C. R. L. D. Um Olhar Psicanalítico Sobre Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus Familiares. Revista Psicologia e Saúde, v. 12, n. 1, 2020, p. 87-100. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n1/v12n1a07.pdf>.

VENANCIO, Juliana Muniz Possato; LA BANCA, Rebecca Ortiz and RIBEIRO, Circéa Amália. **Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães**. *Esc. Anna Nery* [online]. 2017, vol.21, n.1, e20170004. Epub Jan 16, 2017. ISSN 2177-9465.
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170004>