

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUCIANA VLÁDIA CARVALHÊDO FRAGOSO

**VIVÊNCIAS COTIDIANAS DE ADOLESCENTES COM DIABETES  
MELLITUS: UM ESTUDO COMPREENSIVO**

FORTALEZA

2009

**LUCIANA VLÁDIA CARVALHÊDO FRAGOSO**

**VIVÊNCIAS COTIDIANAS DE ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS:  
UM ESTUDO COMPREENSIVO**

Dissertação apresentada ao programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito regulamentar ao processo de obtenção do título de Mestre no curso de Mestrado em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem na Promoção da Saúde.

**Linha de pesquisa:** Enfermagem no Processo de Cuidar na Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marta Maria Coelho Damasceno

FORTALEZA

2009

F874e Fragoso, Luciana Vlândia Carvalhêdo

Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus:  
um estudo compreensivo/ Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso.  
– Fortaleza, 2009.  
104f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Marta Maria Coelho Damasceno  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará.  
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem.

1. Acontecimentos que mudam a vida 2. Diabetes Mellitus  
3. Adolescente 4. Apoio Social 5. Assistência a Saúde. I.  
Damasceno, Marta Maria Coelho (orient.) II. Título.

CDD 616.462

LUCIANA VLÁDIA CARVALHÊDO FRAGOSO

**VIVÊNCIAS COTIDIANAS DE ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS:  
UM ESTUDO COMPREENSIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito regulamentar ao processo de obtenção do título de Mestre no Curso de Mestrado em Enfermagem.

Data da aprovação: 26/06/2009

**BANCA EXAMINADORA**

-----  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Maria Coelho Damasceno (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará - UFC

-----  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Barroso Camilo de Ataíde  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

-----  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Vilani Cavalcante Guedes  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

-----  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes  
Universidade Federal do Ceará - UFC

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser o meu escudo e fortaleza bem presente nos caminhos mais tortuosos que percorri durante a realização dessa pesquisa.

Aos meus pais, a compreensão pela minha ausência em muitos momentos das suas companhias devido à dedicação a esse trabalho. Agradeço todo esforço que os mesmos tiveram na minha formação pessoal e profissional ajudando a tornar os meus sonhos e projetos de vida em realidade. Ser-lhes-ei eternamente grata.

Ao Ecleidson, meu esposo, que colaborou intensamente para que eu percorresse todos os longos caminhos do mestrado assumindo muitas vezes minhas atividades de mãe para que eu obtivesse êxito nessa trajetória e demonstrando amor e paciência nos momentos difíceis que juntos passamos. Amo-te muito.

Aos meus irmãos Alexandre, Alarcon e Kátia pelo amor, torcida e apoio durante todo esse percurso.

A minha querida e amada filha Assíria, te agradeço por tentar compreender minha ausência. Amo-te intensamente.

A minha amiga Leiliane, que mesmo distante vibra com a minha vitória e torce sempre pelas minhas realizações. Como sua amizade me faz falta.

Da mesma forma aos meus amigos enfermeiros do Hospital São José e do Walter Cantídio que sempre colaboraram para a realização das minhas atividades durante a pesquisa.

Às amigas Francisca Beserra e Rita Paiva, companheiras de Mestrado que sempre demonstraram apoio nos momentos difíceis.

A Diretora de enfermagem do HUWC Dra. Maria Dayse Pereira, e a Dra.<sup>a</sup> Maria de Fátima Souza pela cooperação e apoio durante o Mestrado.

Ao Dr. Renan Montenegro Júnior, enfermeiras Silvana e Ana Paula e aos auxiliares de enfermagem pela cooperação na realização dessa pesquisa no ambulatório de endocrinologia do Hospital Walter Cantídio.

Agradeço aos professores e funcionários do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará pela contribuição na minha formação profissional, e a bibliotecária Rosane que sempre me atendeu de forma atenciosa.

Em especial agradeço à Prof.<sup>a</sup> Dra. Marta Maria Coelho Damasceno pela orientação desse estudo, sem a qual não chegaria aos caminhos aqui percorridos. Obrigada pela atenção, paciência e zelo durante as suas orientações tão pertinentes, me ensinando que a trajetória da pesquisa deve ser aliada à responsabilidade e seriedade. Agradeço-te pela realização de mais um sonho.

O senhor é a minha rocha, a minha cidadela, o meu libertador; o meu Deus, o meu rochedo em quem me refugio; o meu escudo, a força da minha salvação.

Salmos 18:2

## RESUMO

Lidar no cotidiano com o diabetes não é tarefa fácil e cada vez mais se admite que os aspectos emocionais, afetivos e psicossociais, a dinâmica familiar, as fases da vida, bem como a relação com o profissional de saúde podem influenciar a motivação, a habilidade para o aprendizado do controle e manejo do diabetes. Nesse contexto é que objetivamos com esse estudo compreender as vivências com o diabetes mellitus tipo 1, a partir dos discursos dos adolescentes. O estudo foi do tipo descritivo de natureza qualitativa, realizado com 14 adolescentes do ambulatório de endocrinologia de um Hospital de referência no município de Fortaleza, Ceará, no período de junho a outubro de 2008. Para coleta dos dados adotou-se uma entrevista semi-estruturada com três perguntas norteadoras direcionada aos participantes. Os dados foram organizados segundo a análise de conteúdo de Bardin. Como resultados emergiram dos discursos cinco categorias: Ter que aprender a conviver com a doença, Ter dificuldades para seguir a dieta, Ser cobrado e apoiado pela família para realizar o tratamento, Ter o apoio dos amigos como suporte para o tratamento e Gostar da assistência prestada pelo médico e enfermeiro do ambulatório de diabetes. Na primeira categoria, observamos que a descoberta do diabetes foi um momento difícil devido às mudanças que tiveram de adotar em virtude do controle terapêutico, porém o tempo fez com que eles aprendessem a conviver e lidar com o diabetes; na segunda categoria foi evidenciado que seguir a dieta adequada é algo bastante difícil em consequência dos estímulos internos e externos a que estão submetidos e também das dificuldades financeiras devido a uma baixa renda familiar; a terceira e quarta categorias demonstraram que os adolescentes têm como suporte para o seu tratamento diário o apoio da família e dos amigos e por fim a quinta categoria revelou que os adolescentes gostam da assistência realizada pelos profissionais de saúde do ambulatório. Concluindo o estudo evidenciamos que os adolescentes estão avançando no seu processo de adaptação ao adoecer crônico, enfrentando e encarando seu tratamento apesar de encontrarem dificuldades para seguirem, em especial, o tratamento dietético. O apoio da família acontece através das cobranças para que os mesmos realizem seu autocuidado, os grupos de pares atuam através do suporte emocional facilitando o seu tratamento e demonstrando empatia e os profissionais de saúde oferecem o suporte técnico, ressaltando que alguns profissionais se sobressaíram na assistência, ao exercerem um cuidado humanizado e não apenas técnico. Observamos que ainda assim há muito que avançarmos enquanto profissionais de saúde na valorização das experiências de vida do adolescente com diabetes, identificando fatores que interferem para o bom andamento do seu tratamento, realizando uma assistência que contemple além do aspecto técnico, que valorize a ciência aliada aos aspectos biopsicossociais promovendo qualidade na assistência à saúde do mesmo.

**Palavras-Chave:** Acontecimentos que mudam a vida. Diabetes Mellitus. Adolescente. Apoio Social. Assistência à saúde.

## ABSTRACT

To deal daily with diabetes is not an easy task and more and more it is admitted that the emotional, affective and psychosocial aspects, the family dynamics, the life stages, as well as the relationship with the health professional can influence the motivation, the learning ability to control and to handle diabetes. In this context this study aimed to understand the adolescent's experiences in the diabetic daily life, according to the adolescents' speeches. This was a descriptive study of qualitative nature, carried out with 14 adolescents of the endocrinology clinic of a reference Hospital in the municipal district of Fortaleza, Ceará, in the period of June to October 2008. A semi-structured interview was carried out with three guided questions. The data were organized according to the content analysis proposed by Bardin. Five categories came up as results of the speeches: Having to learn to live together with the disease, Having difficulties to follow the diet, Being forced and supported by the family to accomplish the treatment, Having the friends' support for the treatment and to like the assistance given for the doctor and nurse in clinic of diabetes. In the first category we observed that the discovery of diabetes was a difficult moment due to the changes that they had to adopt because of the therapeutic control, however in time they learned how to live and to deal with diabetes; in the second category it was seen that following the appropriate diet is a little bit difficult in consequence of the internal and external motivation that they are submitted to and also of the financial difficulties due to a low family income; the third and fourth categories demonstrated that the adolescents have the family and friends support for their daily treatment and finally the fifth category showed that adolescents like the assistance provided by the health professionals of the clinic. Concluding the study we noted that the adolescents are having progress in their adaptation process when facing chronic diseases and its treatment in spite of the difficulties to follow the dietetic treatment especially. The family support happens by demanding the adolescents to accomplish their self-care, the groups of partners act through the emotional support making it easy their treatment and demonstrating empathy and the health professionals offer the technical support, not to mention that some professionals stood out in the assistance by providing a humanized care allied to the technical. We observed that there is still a lot to improve as health professionals in the valorization of the adolescent's life experiences with diabetes, identifying factors that interfere to a better progress of their treatment, carrying out an assistance that contemplates beyond the technical aspect and that values the science allied to the bio-psychosocial aspects promoting the quality in their health assistance.

**Keywords:** Life change events. Diabetes Mellitus. Adolescent. Social support. Delivery of health care.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1</b>	<b>Aproximação com a temática.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Caracterização do estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2</b>	<b>Contexto/ local do estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3</b>	<b>Caracterização dos participantes.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4</b>	<b>Período do estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5</b>	<b>Procedimentos para a coleta de dados.....</b>	<b>20</b>
<b>3.6</b>	<b>Análise Compreensiva.....</b>	<b>21</b>
<b>3.7</b>	<b>Aspectos Éticos e legais do estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>ANÁLISE COMPREENSIVA.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>A percepção do adolescente frente ao impacto de conviver com o diagnóstico de diabetes.....</b>	<b>23</b>
4.1.1	Ter que aprender a conviver com a doença.....	23
<b>4.2</b>	<b>Enfrentando uma dura realidade para seguir o controle do regime terapêutico.....</b>	<b>31</b>
4.2.1	Ter dificuldades para seguir a dieta .....	31
<b>4.3</b>	<b>O papel da família e dos amigos na cooperação do tratamento do adolescente.....</b>	<b>42</b>
4.3.1	Ser cobrado e apoiado pela família para realizar o tratamento.....	42
4.3.2	Ter o apoio dos amigos como suporte para o tratamento.....	49
<b>4.4</b>	<b>O cuidado realizado pelos profissionais de saúde aos adolescentes com diabetes.....</b>	<b>55</b>
4.4.1	Gostar da assistência prestada pelo médico e enfermeiro do ambulatório de diabetes.....	55
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>62</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>65</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>72</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>104</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aproximação com a temática

O diabetes mellitus, no cenário atual, constitui-se em um grave problema de saúde pública, pois há uma elevada prevalência de pessoas portadoras de diabetes e um grande número de internamentos por parte dos mesmos em virtude das complicações crônicas da doença. Essas complicações, muitas vezes, são decorrentes da descoberta tardia do diabetes ou pela não adesão ao tratamento.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o diabetes é considerado uma doença comum e de incidência crescente, caracterizado por um estado hiperglicêmico crônico, acompanhado de complicações agudas e crônicas, que podem incluir dano, disfunção ou falência de órgãos - especialmente de rins, nervos, coração e vasos sanguíneos.

As novas estatísticas da International Diabetes Federation (IDF) revelam que a cada ano mais de 70 mil crianças e adolescentes desenvolvem diabetes tipo 1. Em torno de 440 mil crianças com menos de 14 anos são acometidas pelo diabetes mellitus em todo o mundo. E ainda, o diabetes tipo 2, avança sobre os jovens em virtude do estilo de vida sedentário e de hábitos alimentares não saudáveis que contribuem para o aumento de peso (DIABETES..., 2007).

Observamos que, mesmo diante desse panorama as políticas do programa do Ministério da Saúde voltadas à criança e ao adolescente com diabetes estão ainda com um foco no controle da doença, sendo necessário atualmente olhar de maneira mais crítica para esta clientela envolvendo ações que contemplem os aspectos biopsicossociais do adolescente com diabetes. É preciso sensibilizar a sociedade acerca desse problema com o intuito de juntarmos esforços em comum nessa luta.

O problema avança entre crianças e adolescentes com um dos dois tipos de Diabetes Mellitus, sendo necessárias ações urgentes com o intuito de prevenir complicações desnecessárias como danos oculares, renais ou nos vasos, ou até mesmo mortes.

Diante desse sério problema de Saúde Pública é que o Dia Mundial do Diabetes em 14 de Novembro de 2007 e 2008 trouxeram como tema “Diabetes em Crianças e Adolescentes” escolhido pela IDF; Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e demais entidades filiadas.

A mobilização da IDF e SBD se constitui em um desafio para que todas as crianças e adolescentes tenham uma assistência digna e que recebam cuidados para sua saúde que contemplem os aspectos emocionais e sociais, tendo a família envolvida nesse processo.

Corroborando com esse pensamento Mattosinho e Silva (2007) dizem que ao se prestar assistência ao adolescente com diabetes mellitus e suas famílias deve-se visar o viver mais saudável, indo além do conhecimento sobre as alterações físicas e psíquicas, mas é necessário compreender as experiências construídas por essas pessoas no processo de viver com a doença.

Assis (2003) afirma que nós profissionais encarregados de promover a saúde dos adolescentes deveríamos fazer uso da visão positiva que os adolescentes possuem de si, tendo como meta subsidiá-los na aceitação de seus potenciais e limites e na capacidade de ousar a vida.

Os adolescentes hoje são vistos como autores de si próprios, construtores das suas vidas no cotidiano, ou seja, são protagonistas do seu processo educativo no qual deixam de ser meros atores, tornando-se autores de si próprios (MAGRO, 2006).

Ainda nesse sentido Mattosinho e Silva (2007) relatam que o adolescente com diabetes mellitus precisa ser conhecido em suas histórias e experiências, no significado que atribui à saúde e à doença e sua correlação com os modos de vida.

A descoberta do diabetes segundo Mello (2006) 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 diabetes mellitus que por vezes é percebida como uma doença que impõe limitações além das físicas, pois coloca a pessoa em uma condição crônica que vai acompanhá-la pelo resto de sua vida.

Imoniana (2006) a respeito do adoecimento crônico em adolescentes diz que esta é uma fase de grandes questionamentos e reflexões dos mesmos em busca de sua identidade pois, o diabetes traz consigo grande impacto na fase que se encontra o adolescente, podendo alterar significativamente o seu desenvolvimento tornando-o sensível à angústia e ansiedade.

Imaginemos como o adolescente fica ao ter que conviver com uma doença crônica que requer uma terapêutica intensa pois, diferentemente da doença aguda, que é possivelmente curável e temporária, o diabetes até o momento não é passível de cura e requer mudanças e adaptações no cotidiano para que seu controle seja alcançado.

Então, estar aberto a compreender o viver do adolescente com diabetes é ponto fundamental para que se preste uma assistência eficaz e se propicie uma melhor qualidade de vida para o mesmo no seu cotidiano, minimizando os sentimentos negativos.

No contexto da enfermagem, no período acadêmico, durante o desenvolvimento das atividades práticas em um serviço de referência para adolescentes diabéticos, observamos que

as consultas de enfermagem tinham como foco principal o regime terapêutico do diabetes mellitus, responsabilizando muitas vezes o adolescente pelo descontrole metabólico, sem antes levar em consideração o que poderia está velado no cotidiano do mesmo que interferisse no seu controle glicêmico, e isto incomodava, levando-nos a refletir que se fazia necessário implementar uma assistência de enfermagem pautada no conjunto de necessidades do adolescente frente ao diabetes. Isso porque a doença crônica tem repercussões na vida das pessoas e por vezes desestrutura a sua vida cotidiana, o que reitera a necessidade de uma atenção integral a sua saúde de modo que possamos compreender os abalos emocionais do controle rigoroso com o diabetes mellitus.

No ambiente hospitalar de instituições públicas que atendem adolescentes diabéticos, percebemos também que os profissionais ainda permanecem voltados para o controle objetivo do diabetes em detrimento dos aspectos existenciais, dicotomizando seu corpo entre ser diabético e ter diabetes, numa clara demonstração que o cuidado ainda é mais voltado para doença do que para o ser que a possui.

Recentemente, prestamos assistência a uma adolescente com dezesseis anos que havia descoberto o diabetes naquele internamento, nos sentimos imediatamente sensíveis à sua condição e buscamos prestar uma assistência que abarcasse além das orientações técnicas, mas que contemplassem os aspectos pessoais da adolescente frente a sua nova condição.

Para Santos *et al.* (2005) a assistência do profissional de saúde ao portador de diabetes deve, primeiramente, ser de conhecer as percepções, necessidades e conflitos dos mesmos, a fim de estabelecer um vínculo, traçando estratégias de curto, médio e longo prazo direcionadas a alcançar o controle metabólico, para então depois realizar as orientações de controle do diabetes.

O que, porém, temos observado e vivido é o inverso do que a literatura considera como importante para assistência do diabético, a realidade se volta mais para doença e menos para o ser que convive com o diabetes.

Então de que maneira as experiências cotidianas do adolescente diabético influenciam na sua saúde? E ainda, será que se nos permitirmos conhecer a sua realidade da vida diária colaboraríamos para que eles possam viver de modo mais saudável e com um melhor manejo do diabetes? Movidas por essa indagação fomos à literatura buscar autores sensíveis a essa questão.

De início, observamos que existe uma diversidade de pesquisas voltadas para o aspecto biomédico como a de Grossi (2006) que estudou as manifestações clínicas da cetoacidose; Peter (2006) que investigou a síndrome da resistência à insulina em adolescentes diabéticos;

Arcanjo *et al.* (2005) que avaliaram os fatores demográficos, clínicos e laboratoriais associados à dislipidemia em paciente com diabetes mellitus tipo 1 e Meira *et al.* (2005) que avaliaram a influência do diabetes mellitus tipo 1 no crescimento e desenvolvimento puberal. E para adesão terapêutica como nos estudo de Dall' Antonia e Zanetti (2000) que identificaram as dificuldades das crianças relacionadas à auto-aplicação de insulina; Teixeira, Zanetti e Ribeiro (2001) que investigaram a frequência e custos da reutilização de seringas descartáveis para administração de insulina no domicílio; Guariente *et al.* (2002) que avaliaram a prática da monitorização glicêmica em adolescentes diabéticos e Mira, Candido e Yale (2006) que pesquisaram a performance do glicosímetro no automonitoramento glicêmico. No entanto, como o intuito eram os estudos que privilegiassem os aspectos subjetivos, avançamos um pouco mais e encontramos os estudos que passaremos a relatar.

Dentre os estudos, um foi o de Damião e Pinto (2007), que teve como foco a percepção, compreensão e significados dos adolescentes sobre a experiência de ter diabetes mellitus. Os investigados descrevem suas experiências em três momentos: o primeiro momento, denominado como “recebendo o diagnóstico”, foi percebido como uma fase que gerou bastante impacto e que desestruturou toda a família devido à necessidade de mudanças em virtude do diagnóstico de uma doença crônica e da necessidade de um tratamento rigoroso do diabetes; quanto ao segundo momento, denominado como sendo “transformados pela doença”, os adolescentes percebem que os cuidados relativos ao diabetes fazem parte do seu dia-a-dia e buscam organizar-se sem que haja prejuízos a sua vida e a todas as atividades próprias de um adolescente, chegando até a perceber que obteve ganhos com a doença apesar das mudanças na dinâmica familiar; e o terceiro momento, denominado “uma vida pontiaguda” relacionado à dificuldade do controle da glicemia causada pelas alterações hormonais próprias dessa fase e o desconforto provocado pela administração da insulino terapia. Todas essas situações geram obstáculos para independência do adolescente em relação aos pais. Os autores concluem o estudo revelando que compreender como o adolescente lida com o diabetes e saber identificar qual fase ele está vivenciando, é primordial para que a equipe de saúde possa propor intervenções que sejam realmente eficazes no cuidado do adolescente com diabetes.

Mattosinho e Silva (2007) objetivaram compreender o itinerário terapêutico de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares, pois observaram que os profissionais de saúde tinham como foco de sua prática a educação em saúde mas numa perspectiva que envolve informações sobre a doença, o tratamento e os cuidados relacionados ao controle glicêmico, e no entanto ainda assim os adolescentes continuavam com suas

glicemias alteradas, o que os levaram a refletir que há um hiato entre o que se orienta e o que realmente é colocado em prática no cotidiano. Os resultados mostraram que o itinerário terapêutico se dá no subsistema familiar a partir do momento da aceitação e compreensão do diagnóstico das recomendações para o tratamento e os cuidados, sendo a família nuclear a cuidadora desse adolescente. Os cuidados e tratamentos também são vinculados ao subsistema popular que incluem a busca pelo apoio espiritual, pois consideram que isso oferece consolo, renova as esperanças e os fortalece internamente, e o uso de chás que são indicados pelos amigos da família na intenção de aliviar os sintomas. Por fim o subsistema profissional inclui o uso da insulina como fator importante, mas que ocasiona desconforto, a realização das dietas que são restritivas e onerosas para família, e o exercício físico que não é realizado a contento devido à falta de tempo.

Para os autores, tentar compreender o que as pessoas buscam para o seu tratamento e cuidado, leva o profissional a estabelecer uma ação mais humanizada, centrada no respeito e disposto a estabelecer trocas numa relação mais horizontal.

Nunes, Dupas e Ferreira (2007) investigaram a dinâmica familiar do diabetes na infância e adolescência e perceberam que a existência de uma doença crônica desestrutura o contexto familiar, pois o cuidado prestado requer tempo, energia e pode provocar problemas sociais e emocionais entre os membros da família e do adolescente. Em contrapartida se a família é bem orientada e recebe as informações necessárias para, junto com o adolescente, exercer o cuidado com competência, essa parceria entre pais e filhos fica reforçada e os resultados com a saúde do adolescente demonstram-se satisfatórios. Familiares e adolescentes precisam ser ajudados e compreendidos para solucionarem problemas de ordem efetiva, emocional e social emergidos da sua realidade diária. Mas para isso necessitam do apoio nos serviços de saúde dos profissionais através de uma assistência integral que abarquem suas necessidades, como também de uma rede social de apoio que os ofereça ajuda para enfrentar as dificuldades no cotidiano.

Moreira e Dupas (2006) objetivaram compreender a experiência da criança e adolescente na vivência com a doença e encontraram que viver com o diabetes é algo enfrentado a cada dia, desde o momento do diagnóstico, tendo as limitações dietéticas, a adaptação com a insulino terapia, tudo isso geram mudanças no estilo de vida das crianças e adolescentes, podendo ocasionar sentimentos de medo, insegurança, revolta, aceitação e adaptação. Diante disso a enfermagem pode e deve estar presente em todo esse processo, assistindo, orientando e intervindo de acordo com as necessidades dos acometidos. Desde o momento do diagnóstico e o início da convivência com a patologia, o abalo emocional vivido

pelo adolescente pode ser agravado pelo fato de desconhecer o que significa ter diabetes e quais as implicações que isso terá no seu dia-a-dia. O relato de alguns mostra esse sofrimento claramente e, assim, o quanto é importante que os profissionais que as assistem, incluindo aqueles de enfermagem, expliquem, orientem, e tranquilizem jamais se esquecendo de considerar seu desenvolvimento, utilizando uma linguagem que possa ser compreendida.

Imoniana (2006) buscou estudar como o adolescente vivencia tornar-se portador de uma doença crônica como diabetes e conclui que apesar das dificuldades enfrentadas pelos adolescentes portadores de diabetes pode-se afirmar que a doença não é um problema de grandes proporções que os incapacite, mas que deve existir muita compreensão, grande apoio social e um efetivo trabalho de educação em diabetes.

Almino (2005) em sua dissertação objetivou compreender os fatores psicossociais e culturais que interferem no controle do diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes. A descoberta da doença mostrou que para os adolescentes não é difícil conviver com a doença, porém existe uma dualidade em suas expressões, pois ao mesmo tempo em que declaram ter uma vida normal, referem-se a si próprios como portadores de algo ruim. Na convivência com o diabetes os adolescentes demonstram sentimentos de perda, angústia, temor, revolta, impotência e ao mesmo tempo de aceitação e resignação. Os adolescentes manifestam ainda, mudanças no seu modo de ser e no seu cotidiano em função da doença, principalmente relacionado à alimentação, aos novos desafios que têm de ser enfrentado na aderência ao tratamento, com a administração da insulina, da importância do apoio social para o tratamento, dos gastos financeiros com a doença e da necessidade de ser atendido por uma equipe interdisciplinar.

Santos e Enumo (2003) buscaram analisar como os adolescentes organizam suas atividades diárias e enfrentam a condição de apresentarem uma doença crônica, sendo revelados através dos dados que os adolescentes têm algumas dificuldades com a doença, como faltas à escola para ir às consultas médicas, mas não consideram seu cotidiano modificado. A partir do momento em que o jovem sente-se seguro em sua condição, passa a lidar com sua doença de maneira saudável. Por não implicar na incapacitação do paciente, o diabetes não impede que o adolescente continue uma vida normal, considerando suas limitações.

Na pesquisa de Weinger, O'Donnell e Ritholz (2001) o objetivo do estudo era compreender na visão dos adolescentes e dos pais quais conflitos e suportes envolvem o manejo do diabetes tipo 1. Os resultados demonstraram que os maiores conflitos se dão devido à preocupação dos pais e interferência nos procedimentos, faltando uma melhor

compreensão para não acusar os adolescentes nas suas ações. Os pais têm o foco no futuro, e os adolescentes no presente. O artigo da referida autora e demais colaboradores demonstrou que novos estudos devem ser realizados para que a comunicação entre pais e filhos com diabetes seja melhorada, ou seja, estabelecido uma ajuda para que eles se comuniquem melhor com os filhos sem tanta ansiedade ou preocupação, e que se chegue a um consenso em ambos focarem o presente e vislumbrarem o futuro também.

Ataíde (1999) teve como propósito no seu estudo descobrir o mundo vivido por diabéticos jovens, sendo revelado nas falas dos mesmos que os profissionais de saúde e o meio social em que convivem ainda privilegiam o tratamento objetivista em detrimento dos aspectos existenciais do ser diabético. Por isso, ora percebem-se como normais, e ora não, sofrendo influências das percepções dos outros ao seu redor e das limitações impostas pela doença. A dissertação da referida autora nos trouxe grandes contribuições acerca do mundo do jovem com diabetes, e nos revelou as inquietações dos adolescentes, ao perceberem que são tratados ainda pelo enfoque da doença. Ao realizar suas considerações finais Ataíde nos trouxe reflexões direcionadas para o cuidado de enfermagem, onde este deve ser articulado com as experiências vivenciadas, no mundo, pelo jovem diabético; propiciar ao jovem um encontro consigo, ir além do conhecimento científico sobre o diabetes mellitus e o autocuidado, ou seja, que abarque as necessidades do mesmo, permitindo assim uma aproximação e manifestação do adolescente em cada consulta, tornando sua falas reveladoras de seu “Eu” para a partir daí pensarmos numa nova maneira de cuidar.

Dentre a variedade de estudos que abordam o adolescente com diabetes mellitus tipo 1, poucos são aqueles que buscam uma apreensão da realidade de sua vida diária, a partir da vivência com o diabetes. Identificamos nas pesquisas que eles são capazes de expor como lidam com a doença, que dificuldades sentem no seu cotidiano, que mudanças ocorreram na sua vida após o diagnóstico e como são cuidados no âmbito familiar, social e no serviço de saúde.

Observamos que o conhecimento existente sobre as vivências dos adolescentes com diabetes não está subsidiando a prática dos profissionais de saúde que assistem aos mesmos com vistas a um aprimoramento no cuidado dispensado a essa clientela, para que estes vislumbrem, assim, um presente mais tranqüilo e um futuro com qualidade de vida.

Para os profissionais de saúde, buscar compreender as experiências e percepções dos adolescentes que vivem com diabetes, deveria ser uma prioridade assistencial, para assim implementar uma ação mais humanizada, horizontal e permeada pelo respeito, contribuindo com o adolescente e sua família para que ambos possam obter no cotidiano um viver mais



saudável. A literatura aponta que o enfermeiro tem conhecimento acerca das necessidades terapêuticas do adolescente com diabetes mellitus, mas na maioria das vezes ele desconhece o significado das experiências vividas pelo adolescente e isso deixa uma lacuna para assistência de enfermagem que passa a estabelecer um cuidado que não abarca o mundo do jovem diabético.

Diante disso, a realização desse trabalho volta-se para as experiências dos adolescentes com diabetes, pois visa focalizar o suporte familiar, social e o atendimento dos profissionais de saúde aos adolescentes com diabetes, buscando compreender como estes se relacionam com os mesmos frente ao cuidado com o diabetes no cotidiano.

O adolescente enfrenta diversas mudanças no seu modo de ser, passando por restrições na dieta, injeções de insulina, atividade física regular, adaptações na família, no meio social, podendo isso afetar sua qualidade de vida. Todos esses fatores poderão influenciar na aderência ao regime terapêutico e no controle glicêmico desses sujeitos.

Nesse contexto, percebendo as dificuldades no cotidiano do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 é que buscamos compreender suas vivências, pois acreditamos que poderá contribuir com novas abordagens profissionais para os mesmos de modo a considerar suas experiências no cotidiano. De tal modo cremos colaborar com a presente pesquisa para uma assistência horizontal, ou seja, que planeja e realiza o cuidado à saúde de acordo com as necessidades e expectativas dos adolescentes com diabetes priorizando além das exigências terapêuticas.

## **2 OBJETIVO**

Compreender as vivências com o diabetes mellitus tipo 1, a partir dos discursos dos adolescentes.

### **3 CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO**

#### **3.1 Caracterização do Estudo**

Considerando o interesse em investigar as experiências no cotidiano do adolescente com diabetes é que realizamos uma pesquisa descritiva que segundo Gil (2002) têm como objetivo principal a descrição de determinada população ou fenômeno. Utilizamos à abordagem qualitativa que segundo LoBiondo-Wood e Haber (2001) é apropriada ao estudo da experiência humana sobre saúde, pois os sujeitos atribuem significados as experiências vividas, permitindo uma compreensão mais abrangente das formas de comportamento.

#### **3.2 Contexto/ Local do Estudo**

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório de um Hospital de referência em atendimento aos portadores de diabetes, localizado na área urbana do município de Fortaleza-Ce.

Na instituição, os adolescentes com diabetes recém diagnosticados têm consultas mais freqüentes no serviço, com a melhora da saúde o acompanhamento normalmente acontece a cada três meses.

O caminho percorrido pelo adolescente no serviço se inicia pela entrega do cartão padronizado pela instituição na recepção, após, o mesmo fica aguardando no salão de espera para ir à sala de procedimentos de enfermagem, onde é verificado o peso e realizado o teste de glicemia pelo auxiliar ou técnico de enfermagem. Em seguida retorna ao salão e espera ser atendido pelo médico.

A consulta médica é realizada pelo médico juntamente com os residentes em endocrinologia e os acadêmicos de medicina.

A consulta de enfermagem não é instituída nesse serviço de saúde, cabendo ao enfermeiro o atendimento dos adolescentes nas complicações agudas e crônicas do diabetes, para realização de orientações quanto ao controle do diabetes e enfrentamento ou resolução dos problemas biopsicossociais. Acreditamos que é de grande interesse a inserção da consulta de enfermagem por parte dos enfermeiros do serviço, porém observamos que os recursos

humanos são insuficientes, contribuindo assim para que esta tecnologia de enfermagem não seja realizada de maneira sistemática e contínua.

Os profissionais de saúde que compunham a equipe eram médicos endocrinologistas, um enfermeiro gerente e dois assistenciais, nutricionistas, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Estava sendo realizado no ambulatório consulta multiprofissional através do Estágio Multidisciplinar em Diabetes e Síndrome Metabólica. Os clientes contemplados com a consulta eram aqueles em uso de poliquimioterapia, com complicações da doença e os que estavam iniciando a terapêutica com insulina.

O referido serviço é referência no município de Fortaleza e nas demais cidades do estado do Ceará em atendimento aos portadores de diabetes e outras patologias de ordem endócrina e realiza o atendimento dos adolescentes com diabetes mellitus principalmente nas quartas-feiras.

### 3.3 Caracterização dos Participantes

Os participantes do estudo foram quatorze adolescentes com diabetes mellitus, de ambos os sexos, procedentes do interior ou capital, na faixa etária de 12 a 18 anos. Esta faixa etária foi delimitada com base no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008). Todos os participantes selecionados tinham pelo menos um ano de tratamento do diabetes, para que assim obtivéssemos dados mais consistentes devido a um tempo de experiência maior com o diabetes, pois segundo Polit, Beck e Hungler (2004) um dos passos no delineamento qualitativo é a seleção de um cenário com riqueza de informações.

Dados Sócio-Demográficos-**Quanto à faixa etária:** 01 adolescente estava com dezoito anos; 06 adolescentes estavam com quinze anos de idade; 03 com quatorze anos; 02 com treze anos e 02 com doze anos. **Quanto ao grau de instrução:** 01 adolescente tinha o ensino médio completo, 07 adolescentes estavam cursando o 1º ano do ensino médio; 01 adolescente cursava o 9º ano; 03 adolescentes cursavam o 7ºano e 02 adolescentes cursavam o 6º ano. **Quanto à religião:** 06 adolescentes eram Evangélicos; 06 eram Católicos; 01 era Testemunha de Jeová e 01 não definiu a religião. **Quanto à renda familiar:** 04 adolescentes tinham uma renda familiar de menos de um salário mínimo; 04 de um 01 salário mínimo; 03 de três salários mínimos; 02 de dois salários mínimos e apenas 01 tinha uma renda familiar de seis salários mínimos. **Quanto ao tempo de diabetes:** 01 adolescente foi diagnosticado com diabetes há nove anos, 01 a oito anos; 03 a seis anos; 01 a cinco anos; 02 a quatro anos; 03 a

três anos e 03 a um ano. **Quanto com quem reside:** 08 adolescentes moram com os pais; 04 moram com a mãe; 01 mora com os irmãos e 01 mora com a tia e os primos.

### **3.4 Período do Estudo**

O estudo foi realizado no período de vinte e cinco de junho à primeiro de Outubro de 2008, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

### **3.5 Procedimentos para a Coleta de Dados**

Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com três perguntas norteadoras (APÊNDICE A). Novas questões foram acrescidas a fim de se obter mais dados acerca da experiência do adolescente em ter uma doença crônica como o diabetes mellitus.

A pesquisadora aguardava o comparecimento do adolescente na sala de procedimentos, explicava o objetivo da pesquisa ao mesmo e ao seu responsável, esclarecia sobre a liberação do Comitê de Ética e solicitava a assinatura do responsável ou do adolescente, caso tivesse idade igual a dezoito anos, no termo de consentimento livre e esclarecido. No momento era assegurado o anonimato e o sigilo sobre as informações colhidas dos adolescentes.

A entrevista foi gravada em fitas k-7, antes ou após o adolescente ter realizado sua consulta, afim de não prejudicar o fluxo do serviço. Foi escolhido pela pesquisadora no serviço um local reservado a fim de garantir o sigilo, privacidade e qualidade da gravação.

Os dados foram transcritos, logo após gravação, e submetidos a várias leituras flutuantes que, segundo Bardin (1977), é uma das etapas da pré-análise e consiste em um contato com os documentos deixando-se invadir por impressões. Foi realizado um total de quatorze entrevistas pois, segundo Polit, Beck e Hungler (2004) um princípio orientador na amostra é a saturação dos dados que se traduzem em não acrescentar novas informações às já existentes quando atingido a redundância.

Após a transcrição das quatorze entrevistas, retornamos aos adolescentes entrevistados e as entrevistas foram validadas pelos mesmos sendo acrescidos ou esclarecidos alguns aspectos importantes.

### 3.6 Análise Compreensiva

Os dados foram organizados segundo o método de análise de conteúdo de Bardin (1977) em torno de três pólos cronológicos, a saber: a Pré-análise que se constituiu pela leitura flutuante das entrevistas realizadas, onde foi lido exhaustivamente o conteúdo das falas com a finalidade de encontrar elementos significativos que expressassem a vivência cotidiana dos adolescentes diabéticos; para caminhar na análise desse material foram codificadas as falas que segundo a idéia de Bardin (1977), se refere ao tema como sendo a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. Para Exploração do Material que consiste em operações de codificação, ou seja, é o processo pelos quais os dados brutos são agregados em unidades de registro e de contexto permitindo uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo, foram realizados recortes e agregação das respostas convergentes, utilizando o tema como unidade de registro.

Após essas três etapas foram classificados e agrupados os elementos constitutivos em unidades temáticas por analogia e organizados em categorias que segundo Bardin (1977) são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos, ficando então quatro unidades temáticas e cinco categorias, a saber:

1. A percepção do adolescente frente ao impacto de conviver com o diagnóstico de diabetes. Categoria - Ter que aprender a conviver com a doença.
2. Enfrentando uma dura realidade para seguir o controle do regime terapêutico. Categoria - Ter dificuldades para seguir a dieta.
3. O papel da família e dos amigos na cooperação do tratamento do adolescente com diabetes. Categorias - Ser cobrado e apoiado pela família para realizar o tratamento e Ter o apoio dos amigos como suporte para o tratamento.
4. O cuidado realizado pelos profissionais de saúde aos adolescentes com diabetes. Categoria - Gostar da assistência prestada pelo médico e enfermeiro do ambulatório de diabetes.

Após o estabelecimento das unidades temáticas e suas respectivas categorias as falas dos adolescentes foram compreendidas e respaldadas por autores que abordavam os seguintes temas: o impacto da doença crônica, experiências vividas pelos adolescentes com diabetes tipo 1, hábitos alimentares na adolescência, suporte familiar e dos amigos a pessoa com

diabetes, educação em saúde ao portador de diabetes e satisfação com o serviço de saúde. Para isso foram realizadas buscas nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde sendo selecionados artigos científicos com os temas supracitados e utilizados também literatura sobre diabetes mellitus.

### **3.7 Aspectos Éticos e Legais do Estudo**

Levando em consideração os aspectos administrativos e éticos da pesquisa científica, foi autorizada a realização da pesquisa no ambulatório de diabetes através do termo de ciência da chefia médica (APÊNDICE B) do referido setor. Além disso, a proposta do estudo foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará – CEP-HUWC, cumprindo as recomendações da resolução 196/96 referentes às pesquisas desenvolvidas com seres humanos (BRASIL, 1996).

A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética, protocolado com o nº. 038.0608 e por meio do aceite dos adolescentes e responsáveis com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar voluntariamente do estudo, sendo garantido o anonimato através do estabelecimento de nomes próprios fictícios escolhidos pela autora.

## 4 ANÁLISE COMPREENSIVA

### 4.1 A percepção do adolescente frente ao impacto de conviver com o diagnóstico de diabetes

#### 4.1.1 Ter que aprender a conviver com a doença

Observamos nesta categoria que ao falarem como se sentem, convivendo com uma doença crônica como o diabetes, os entrevistados deram início aos seus discursos lembrando como foi difícil o momento da descoberta do diabetes devido às mudanças na rotina que tiveram que adotar em virtude do controle terapêutico, porém, hoje vivem uma realidade melhor que a anterior, apesar de conviverem com limitações no seu cotidiano, por isso se percebem como pessoas normais e que realizam atividades comuns aos seres humanos que não portam uma doença crônica. Vejamos as falas que nos comprovam essa nuance:

- *“No início foi um pouco difícil é porque mudou muito a minha rotina e é uma doença que requer muitas mudanças tanto na alimentação como na prática de esportes [...] mas hoje eu já entendo o que eu devo fazer e quais são as medidas que eu devo tomar.” (Rute)*

- *“No começo teve um pouco de dificuldade para me acostumar [...] porque tive que mudar bastante, hoje já sou mais acostumada [...] “Diabetes é uma coisa que você sabendo conviver, sabendo lidar você pode ter uma vida normal.” (Rebeca)*

- *“É assim [...] o começo [...] eu achei muito difícil mas agora com o tempo e já vai fazer cinco anos, seis anos que eu tenho diabetes, já tô me acostumando e assim eu tô achando mais fácil [...] porque tem muitos recursos pros diabéticos agora [...] tá mais fácil conviver com a diabetes no dia-a-dia. Antigamente eu achava difícil porque eu não compreendia as coisas que acontecia comigo mas agora já tô me acostumando bastante o que eu faço no meu dia-a-dia com o diabetes.” ( Eunice)*

- *“Pra mim é normal porque eu já tenho isso, eu encaro o meu dia-a-dia como algo assim normal que eu vou ter que passar por isso mesmo, é a minha rotina.” (Homero)*

- *“Eu acho que é normal, cada um tem a sua doença como eu tenho diabetes, todos tem que conviver com essa doença, aí você pode fazer o que quiser e diabetes não tem cura, mas você pode fazer como um ser humano normal você faz tudo brinca, joga bola é se diverte essas coisas.” (Lucas)*

- *“Pra mim é normal, no começo era mais difícil de aceitar, mas agora é normal, eu vivo como uma pessoa normal. “(Noemi)*



- “[...] tudo vai passando a gente seguindo o tratamento correto a gente vive uma vida normal. Às vezes eu fico triste porque tem muitos problemas, às vezes me sinto assim feliz por ta enfrentando o diabetes.” (Gabriela)

As diversas fases que surgem no enfrentamento da descoberta de uma disfunção crônica, seja ela o diabetes ou qualquer outra, não segue uma ordem pré-estabelecida, podendo ter uma duração variável, uma substituição ou interação das fases do adoecimento que são negação, raiva ou revolta, barganha, depressão até a aceitação, ou seja, não obedece a uma simples ordem de causa e efeito ela é o resultado das interações do sujeito com o seu meio social e com o seu mundo interior através da maneira como enfrenta o processo saúde-doença (MANCHON, 2008).

Toda situação nova causa certa ansiedade. É necessário um período de adaptação para aprender a lidar com fatos inesperados, ou até mesmo indesejados. Entre as pessoas com diabetes é muito comum quando recebem o diagnóstico passar por uma crise. É o que chamam de revolta inicial do paciente com diabetes e ela ocorre para muitos porque ter diabetes ainda tem uma conotação de ser doente e ter limitações para o resto da vida. (DIAGNÓSTICO..., 2008).

O diagnóstico de uma doença crônica pode ocorrer na vida de qualquer ser humano em um determinado momento da vida, porém, a maneira de enfrentar o impacto do diagnóstico depende da mobilização de recursos internos e externos, ou seja, da forma como lida consigo e com o mundo que o cerca.

O impacto de uma doença crônica, sem dúvida, é sempre grande, pois ao contrário de uma gripe ou de uma apendicite, o problema não se resolve em alguns dias. Logo se percebe que a esperança de que amanhã tudo volta ao normal não é real e deve ser substituída pela inevitabilidade de ter que conviver com a enfermidade. Tão complexo quanto à aceitação do fato, é o início destas mudanças, mas na medida em que há a compreensão do todo, as transformações começam, aparecem os ganhos, tudo começa a se organizar, se estabelece a disciplina em relação aos cuidados e à rotina, sendo possível viver com mais qualidade e melhor (MARCON, 2008).

Na vida sempre estamos vivendo momentos que nos deixam com ânimo ou sem ânimo, como um movimento em espiral. Na realidade das doenças crônicas, a tendência das pessoas que as adquirem é o movimento em espiral descendente pelo motivo de se sentirem impotentes frente aos desafios impostos, que são muitos. E esse é o maior desafio de quem tem uma doença crônica, reverter esse movimento descendente, interrompendo o processo de isolamento, culpa e autopiedade. Trata-se de um trabalho árduo que exige bastante da pessoa,

mas é um movimento necessário, é preciso retomar através de um caminhar ascendente, apesar da doença. Ter diabetes e superar a doença, ou seja, manter a qualidade de vida apesar das limitações fará com que o indivíduo se conheça melhor, que tenha mais domínio sobre si, que se torne mais forte, constituindo-se uma base sólida no seu viver (BENCHIMOL; SEIXAS, 2007).

Nesse sentido Lira, Nations e Catrib (2004) ao refletirem à luz da perspectiva da antropologia da saúde dizem que é possível perceber o impacto das doenças crônicas na realidade da vida cotidiana das pessoas, pois a doença propicia uma ruptura no fluxo cotidiano, ocasionando uma ameaça súbita, exigindo das pessoas que reconduzam suas vidas dentro de padrões aceitos ou de normalidade.

Assim, a doença crônica estabelece mudanças significativas no cotidiano do adolescente requerendo do mesmo maior responsabilidade e readaptações frente às novas estratégias de enfrentamento (VIEIRA; LIMA, 2002).

A adolescência é então um período difícil, mais ainda quando o jovem se depara com uma doença crônica, que terá de tratar para sempre e, no caso específico do diabetes mellitus insulino dependente, com uma terapêutica intensa, diariamente e várias vezes ao dia (BALLAS; ALVES; DUARTE, 2006).

O impacto do diagnóstico acontece para o adolescente com diabetes principalmente por ser uma doença crônica, isto é, o indivíduo terá de viver pelo resto da vida com essa doença. Mas apesar do impacto que a notícia da existência do diabetes causa, a convivência com a doença faz com que os adolescentes aprendam a lidar com o tratamento exigido e com as dificuldades provenientes da doença (IMONIANA, 2006).

O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença crônica com manejo complexo e desafiador para o adolescente porque além de lidar com os fatores de estresse próprios de sua faixa etária, também precisa lidar com aqueles produzidos pela doença e pelas mudanças de comportamento que o tratamento do diabetes requer. Lidar no cotidiano com o diabetes não é tarefa fácil e cada vez mais se admite que os aspectos emocionais, afetivos e psicossociais, a dinâmica familiar, as fases da vida, bem como a relação com o profissional de saúde podem influenciar a motivação, a habilidade para o aprendizado do controle e manejo do diabetes (DAMIÃO; OLIVEIRA, 2008).

O aprender a conviver com as mudanças acontece também para os adolescentes que convivem com outras doenças crônicas que não somente o diabetes, visto que a dificuldade de se adaptar a um novo estilo de vida que será duradouro ou permanente é comum também a outras enfermidades crônicas, como o câncer, a insuficiência renal, o lúpus entre outras.

Além disso, o adolescente tem que lidar com isso tudo numa idade promissora, com planos e projetos para a sua futura vida adulta, e acaba se deparando com uma doença crônica. A realidade que se apresenta tem um impacto profundo na vida do paciente, com mudanças nos valores e crenças acerca de si mesmo. A partir do diagnóstico, a vida do paciente passa por uma reviravolta, os inúmeros exames por fazer, muito deles invasivos e dolorosos, rompimento de atividades rotineiras e hospitalização.

Uma questão que agrava ainda mais essa realidade é o início do tratamento, pois não há possibilidade de escolha: é uma questão de vida ou morte e ele é obrigado a se submeter às novas rotinas. (SILVA, 2008).

A condição de adolecer soma-se às repercussões da doença crônica que traz uma crise marcante na vida dos adolescentes que sofrem as conseqüências da doença e da terapêutica, pois estas exigem mudanças de hábitos e atitudes, ou seja, adaptações em função do tratamento e dos cuidados a sua nova condição de saúde (RAMOS; QUEIROZ; JORGE, 2008).

Adolescentes são psicologicamente imaturos e vulneráveis ao impacto psicológico causado pelo diagnóstico de uma doença crônica em virtude do impacto profundo que a doença exerce sobre a qualidade de vida e o desenvolvimento psicoorgânico (APPENZELLER; MARINI; COSTALLAT, 2005).

Receber o diagnóstico da doença crônica desperta uma gama de sentimentos para a pessoa acometida, pois a cronicidade de uma doença afeta a vida em seus diversos aspectos, alterando projetos de vida e o cotidiano das pessoas (GRENDENE, 2007).

Segundo Vieira e Lima (2002), a doença para o adolescente constitui-se num caminho às vezes difícil e imprevisível, pois sua vida agora terá como prioridade o convívio com a doença e esse primeiro momento do impacto do diagnóstico provoca sentimentos de tristeza e angústia.

Esse impacto que inicialmente é ocasionado pelo diagnóstico de ter uma doença de caráter prolongado é peculiar também às pessoas que se encontram na fase adulta, nos fazendo pensar que se sentir impactados diante do adoecer crônico independe da faixa etária que o ser humano está.

Segundo Gonçalves, Alvarez e Arruda (2007) o impacto do diagnóstico é enfrentado com muita surpresa e preocupação sendo por isso um momento muito difícil, de choque, saber-se portador de uma doença crônica e ter que aceitar-se dividir o convívio com a condição de cronicidade para o resto da vida.

O diabetes mellitus é uma doença que exige uma terapêutica intensa no cotidiano das pessoas, sendo considerada uma das doenças mais difíceis de conviver e aceitar. O significado da alimentação, a ameaça das complicações crônicas e das possíveis amputações, torna o processo e o ato de viver com DM ainda mais difícil. Portanto, conviver com o DM requer adaptações e ajuste psicológico a um novo estilo de vida (GRENDENE, 2007).

Percebemos que o diagnóstico da doença acarreta problemas emocionais tanto para o adolescente como para o adulto que não está preparado para conviver com as limitações decorrentes da doença crônica de uma hora para outra. Assim a vivência com uma doença crônica quebra a harmonia orgânica e afeta o universo da pessoa que adoece.

Identificamos nas falas transcritas, inicialmente, que os adolescentes sentiram-se impactados diante do diagnóstico devido às mudanças que tiveram que inserir no seu cotidiano através do aprendizado de novas condutas com a sua saúde, porém o tempo fez com eles aprendessem a conviver e a se acostumarem com a nova vida adquirindo habilidades para lidar com diabetes, passando então a se sentirem como uma pessoa normal que realiza atividades comuns a outros adolescentes.

Apesar dos adolescentes do estudo ter sido diagnosticado com diabetes ainda quando criança é agora na adolescência que eles passam a compreender melhor o que significa ser portador de diabetes e expressam que apesar de ter passado por muitas mudanças em seu cotidiano ao receber o diagnóstico de diabetes, atualmente percebem que estão convivendo melhor com o tratamento.

Santos e Enumo (2003) ao pesquisar sobre o cotidiano e o enfrentamento da doença por adolescentes diabéticos acompanhados em um programa de saúde pública de Vitória-ES, encontraram modo de pensar semelhante ao expressado no presente estudo sobre as dificuldades no início da doença e adaptação que vem com o tempo, a seguir descrito: Apesar do início da doença ser avaliado como de considerável dificuldade, o tempo de convivência fez com que as dificuldades diminuíssem, não trazendo mais tantos transtornos, e possibilitando uma diminuição no nível de estresse experimentado pelo paciente crônico.

Apesar do início do diagnóstico de diabetes ter sido considerado pelos adolescentes como um momento muito difícil e de mudanças, observamos que com o passar do tempo as limitações que foram impostas pela terapêutica foram sendo gradualmente enfrentadas no dia-a-dia de forma que os obstáculos foram ultrapassados aliados ao amadurecimento cognitivo e uma tomada de consciência de si mesmo enquanto portadores de uma doença crônica.

O estudo supracitado ainda destacou que os jovens colocaram a necessidade de enfrentar a realidade, aspecto também expressado pelos que participaram do estudo por nós

desenvolvidos. No discurso dos jovens com diabetes mellitus tipo 1 ser portador de uma doença crônica como o diabetes é buscar enfrentar e encarar a realidade.

Os adolescentes gostam de sentirem-se iguais aos seus pares, eles buscam constantemente viver dentro da normalidade apregoada pela sociedade por isso apesar de conviver com limitações no seu cotidiano advindas do controle alimentar, da prática de uma atividade física e da administração de insulina, demonstraram com suas falas que estão buscando enfrentar e seguir o seu tratamento e continuar vivendo como pessoas normais.

Na dissertação de Ataíde (1999) as falas dos adolescentes também trouxeram o conceito de normalidade ainda que associado às limitações, ou seja, há um movimento existencial onde eles se esforçam para obter sua aceitação como diabéticos, definindo-se como detentores de uma vida normal, um ser normal mesmo que restrito ao controle do diabetes.

Os adolescentes demonstram que apesar de todas as demandas que a doença impõe na convivência com o diabetes, as estratégias de enfrentamento utilizadas por eles são encarar a sua rotina, apreender a lidar com as contingências do diabetes e seguir o tratamento corretamente.

Isso é alcançado quando o jovem sente-se mais seguro em sua condição, ou seja, quando passa a enfrentar o diabetes de forma saudável, apesar das limitações e prossegue sua vida dentro da normalidade realizando as atividades no mundo secular de um adolescente.

Esse processo de aceitar e viver bem com a sua condição inclui aceitar seus limites, encontrar alternativas de viver o seu dia-a-dia, compartilhar conhecimentos e experiências, desenvolver novas habilidades que facilitem um convívio mais harmonioso e com qualidade de vida (FRANCIONI; COELHO, 2004).

Damião e Pinto (2007) realizaram uma pesquisa no ambulatório de um hospital escola de São Paulo com adolescentes que tinham diabetes e observaram nos seus discursos que os mesmos são capazes de analisar suas experiências iniciais com o diabetes como difícil, mas ao relacionar como lidam no presente com seu tratamento, concluem que hoje estão mais instrumentalizados, sendo por isso mais fácil conviver no cotidiano com todas as exigências que o diabetes requer.

No estudo realizado por Moreira e Dupas (2006) com crianças e adolescentes diabéticos de uma unidade pediátrica de um hospital de São Paulo, observaram que, com o passar do tempo elas se tornam mais adaptadas ao tratamento e que as percepções e significados atribuídos à doença mudam, o que só vem a corroborar com os dados encontrados nas falas citadas.

Santos e Enumo (2003) acrescentam que apesar do início da doença ser considerado de grande dificuldade e do percalço percorrido pelos adolescentes com diabetes, pode-se afirmar que a convivência com a doença não é um problema que os incapacite, pois a experiência com a doença ao longo do tempo possibilitou aos mesmos aprenderem a lidar com os tratamentos exigidos e as dificuldades provenientes da doença.

Imoniana (2006) observou em seu estudo que a convivência com o diabetes no cotidiano dos adolescentes fez com que eles aprendessem a lidar com o tratamento exigido e com os percalços da doença.

Delmar *et al.* (2005) realizaram uma pesquisa qualitativa com pacientes com diabetes tipo 1, com objetivo de focalizar o que significa para esses sujeitos viverem com uma doença crônica. Alguns depoimentos demonstraram que a harmonia é um movimento que começa dentro de si mesmo através da aceitação do sofrimento com a doença crônica, outros relataram que a aceitação foi difícil devido aos obstáculos no cotidiano, e por fim alguns expressaram que é preciso possuir esperança e espírito de coragem para conviver melhor com as dificuldades que a doença crônica acarreta.

Nos discursos dos adolescentes desse estudo observamos significados semelhantes ao estudo descrito, quando eles verbalizam que tiveram que se acostumar com as mudanças, que se sentem como pessoas normais buscando uma harmonia com a doença crônica e que ser diabético é enfrentar e encarar o tratamento, ou seja, é possuir espírito de coragem.

Esses estudos demonstraram que, para lidar melhor com o tratamento o adolescente precisa de um tempo para se adaptar, passando então a sentir-se mais apto para enfrentar as dificuldades e realizar o seu autocuidado, corroborando assim com as falas dos adolescentes entrevistados no presente estudo.

Então, qual a importância de buscarmos o significado do adolescente em conviver com a doença? A partir do momento em que oferecemos espaço para os adolescentes expor seus sentimentos, se identificará em qual fase de adaptação no convívio com diabetes eles estão e ainda estaremos estabelecendo uma relação pessoal e uma assistência individualizada indo ao encontro das reais necessidades dos mesmos.

Quando existe espaço para o diálogo entre os adolescentes com diabetes e os profissionais de saúde que os assistem, esse processo de adaptação ao adoecer crônico pode ser revelado através das suas falas, sendo possível identificar em que fase de adaptação encontra-se o adolescente. Isso poderá vir a ser uma estratégia de educação em saúde importante disponibilizada nos serviços de saúde para ajudar aqueles adolescentes recém-diagnosticados ou com dificuldades em lidar com o diabetes.

Corroborando esse pensamento Lira, Nations e Catrib, (2004) trazem em seu artigo que a negociação e o diálogo entre os diferentes significados que permeiam o profissional de saúde e pacientes no que concerne aos problemas trazidos pela enfermidade são um campo de grande relevância que deve ser explorado com vistas a melhorar o cuidado as doenças crônicas.

É necessário que se faça, portanto, uma avaliação através da equipe de saúde de quais fases os adolescentes atendidos pelo serviço de saúde se encontram, buscando identificar aqueles que já vivenciaram o processo de descoberta do diabetes mantendo estes em contato com aqueles que descobriram ser diabético agora, afim de que contem com o seu apoio. Esse aspecto é um ponto importante que poderia ser utilizado pelos profissionais de saúde que assistem adolescentes com diabetes, pois grupos de adolescentes que se encontram em processo adaptativo mais avançado seriam grupos de apoio para aqueles que estariam iniciando a descoberta do diabetes, num *continuum* de trocas e experiências junto aos seus pares.

Damião e Oliveira (2008) realizaram uma pesquisa com o objetivo de identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes com diabetes tipo1, sendo mencionado por muitos que o suporte social oferecido pelos profissionais nos serviços de saúde era um trabalho de grande importância. Uns dos aspectos interessantes de educação em saúde que eles mencionaram foram às trocas de experiências com outros adolescentes diabéticos que partilham das mesmas dificuldades fazendo com que o adolescente não se sinta o único a ser diferente.

Mello (2006) diz que a convivência grupal faz com que a pessoa não se sinta sozinha na caminhada porque passa a dividir com outras pessoas os problemas que enfrenta no convívio com uma doença crônica possibilitando a compreensão das situações que vivencia facilitando a superação dos obstáculos.

Articulação de grupos de vivência é uma estratégia que vem sendo inserida na enfermagem para promoção da saúde. Através dessa estratégia busca-se o compartilhamento das experiências de vida dos sujeitos, construindo então conhecimento centrado nas vivências cotidianas das pessoas. Essa modalidade educativa valoriza o ser humano, seus sentimentos, percepções e vivências, estabelecendo uma união no grupo, tornando os membros mais fortalecidos e unidos na convivência com a doença crônica (FRANCIONI; COELHO, 2004).

Um artigo publicado no site da Sociedade Brasileira de Diabetes relata que os médicos costumam indicar a que pacientes recém-diagnosticados entrem em contato com pacientes veteranos que aderem ao tratamento, pois essas trocas de experiências rendem bons frutos.

Esses encontros servem para que o paciente veja que existem outras pessoas na mesma situação, que já venceram os obstáculos iniciais, fazendo com que eles se sintam confortados (DIAGNÓSTICO..., 2008).

Integrar o diabético em grupos que vivenciam dificuldades semelhantes os ajuda a partilhar suas experiências, trocar sentimentos e desmistificar algumas fantasias acerca do diabetes facilitando o processo de adaptação ao adoecer crônico.

## **4.2 Enfrentando uma dura realidade para seguir o controle do regime terapêutico.**

### 4.2.1 Ter dificuldades para seguir a dieta

Esta categoria refere-se às dificuldades que os adolescentes enfrentam no seu cotidiano através dos seus desejos internos ou dos estímulos externos para não serem influenciados a ingerir alimentos inadequados a sua saúde. Seguir a dieta adequada foi considerado pela maioria dos entrevistados como algo bastante difícil e que requer deles um controle muito grande, sendo revelado que quando a vontade é maior do que o controle de si eles transgridem a dieta e comem alimentos impróprios. Também emergiu das suas falas que a dificuldade financeira impede que eles se alimentem corretamente, ou seja, há vontade de se alimentar melhor, mas a renda familiar não é suficiente para suprir suas necessidades nutricionais. As falas seguintes comprovam isso:

- *“Às vezes dá vontade da gente comer eu num vou dizer que eu não como porque se eu disser que eu não como eu estou mentindo, às vezes eu como assim escondido, mas não é todo dia é de vez em quando, quando bate aquela vontade que você não pode segurar, agente come.” (Gabriela)*

- *“[...] tenho bastante dificuldade com relação à alimentação porque por eu ser adolescente e ser do meio onde tem muito doce, muito refrigerante, muita coisa que eu não poso comer, então eu tenho dificuldade nisso, o meu maior problema é em relação à alimentação, mas, no resto eu convivo bem com o diabetes.” (Rebeca)*

- *“[...] você conseguir manter a alimentação é o mais difícil [...] porque às vezes você dá uma escapadinha, eu gosto particularmente de comer salgados [...] eu como pão, às vezes sobe demais, aí eu deixo, mas aí o que brigam mais comigo é que eu como muita massa, mas eu acho o difícil mesmo é a alimentação.” (Noemi)*

- *“Ah não ter que ir pra aniversário, vê aqueles docinhos, bolos e não comer aquilo. Por isso então você nem vá, você inventa qualquer desculpa, mas não vá. Porque não é por causa que , você tem um bolo na geladeira, por*



*que não é por causa que você tem diabetes, que ninguém da sua família toda tem né, então não é por causa de você que ninguém vai fazer pros outros, então é muito difícil. Realizar a dieta eu realizo, mas de vez em quando né todo ser humano é fraco a gente cai na tentação, de madrugada vai na geladeira e assalta tudo, no outro dia de manhã se acorda com a cara mais lisa do mundo e todo mundo perguntando cadê o chocolate que tava aqui? Cadê o bolo que tava aqui?” (Guilhermina)*

- *“É porque eu gosto assim de comer as coisas [...] e a gente não pode comer aquelas coisas doce. Eu não consigo fazer a dieta certa [...] né eu como muito fora de hora porque minha mãe às vezes quando eu venho pra consulta ela fala Diana vou contar a doutora que você fica comendo nas hora errada e[...]eu digo mãe é porque é difícil ,se fosse a senhora muitas vezes assim eu acho que a senhora não fazia, ia ser do mesmo jeito que eu faço, ela disse mas não é assim não, aí eu disse porque eu acho muito difícil a pessoa ficar assim, já ta com 1 ano mas é muito difícil da pessoa se acostumar assim.” (Diana)*

- *“No dia-a-dia às vezes eu fico muito triste porque meu pai e minha mãe podem comer as coisas e eu não posso aí eu fico meio assim mais ou menos [...]”. (Marcos)*

- *“[...] eu gosto muito de salgado, eu fujo da dieta eu como bastante o grosso arroz, feijão, macarrão para não ficar com fome. Eu não tenho condições de me alimentar como um diabético porque o dinheiro não dá.” (Lídia)*

- *“É a dieta é a dieta mesmo (sorriu) assim é a dieta porque nem tudo eu posso comer né tem que me controlar, controlar com a dieta.” (Eunice)*

- *“A dificuldade que eu tenho mesmo é com o dinheiro para comprar os meus alimentos.” (Bartolomeu)*

- *“Eu gosto de coisas assim que eu não posso, mas aí eu não como. Eu vejo minha colega comendo eu sinto vontade de comer, eu sinto, mas eu não como.” (Raquel)*

O ritmo acelerado da vida moderna e o sedentarismo atuam fortemente como fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, aliados a facilidade de termos ao alcance alimentos prontos e com baixa qualidade nutricional devido à intensa industrialização dos alimentos. Em nenhuma outra época, tivemos ao nosso alcance uma grande variedade de alimentos tão grande, o que aparentemente parece ser um grande avanço da civilização, devido à praticidade na escolha e aquisição dos alimentos nos restaurantes, supermercados e *fast foods*, nos fizeram em contrapartida ficarmos também mais vulneráveis aos distúrbios de saúde provocados pela má alimentação (BENCHIMOL; SEIXAS, 2007).

Segundo Fagiolo e Nasser (2006), na atualidade, vivemos uma transição nutricional, ocorrendo uma inversão na distribuição dos problemas nutricionais da população, ocorrendo uma passagem da desnutrição para obesidade. Isso ocorreu devido à intensa industrialização e urbanização dos países em desenvolvimento acarretando em mudanças nos hábitos alimentares das famílias, que passaram a consumir gorduras, açúcares, doces e bebidas açucaradas em excesso, deixando de inserir em suas dietas cereais integrais, verduras, frutas e legumes. Tais mudanças influenciaram os padrões de consumo alimentar através de hábitos alimentares inadequados, em especial na infância e adolescência corroborando para o surgimento das doenças crônicas precocemente, sendo por isso motivo de interesse de pesquisadores e profissionais de saúde promover intervenções precoces para modificar esse quadro.

Hábitos alimentares não saudáveis vêm se instalando ao longo do desenvolvimento da humanidade, sendo um dos motivos de preocupação entre os estudiosos do assunto o enfrentamento de distúrbios alimentares ainda em idades precoces, a fim de se corrigir em tempo hábil, através da educação em saúde, uma melhora na qualidade da seleção alimentar para no futuro termos adultos mais saudáveis.

É sabido que as formações dos hábitos alimentares dão início desde a alimentação complementar no primeiro ano de vida, estabelecendo-se aí um vínculo maior entre as crianças e os alimentos durante o período pré-escolar, sendo este a base para o fortalecimento dos modos alimentares que tendem a se solidificar na vida adulta. Ao se chegar no período da adolescência que está envolta por transformações biológicas, sociais e psicológicas o comportamento alimentar sofre influências dessas mudanças interferindo de maneira direta e indireta nas preferências alimentares dos adolescentes (FAGIOLE; NASSER, 2006).

A adolescência é uma fase de rápido e intenso crescimento físico e desenvolvimento psíquico e social, demandando um aumento nas necessidades nutricionais e na habilidade do indivíduo satisfazer suas necessidades. Os recentes avanços na compreensão da dinâmica dos distúrbios nutricionais na adolescência demonstram um maior impacto no futuro desta população. Distúrbios nos padrões de alimentação dos adolescentes têm efeitos na vida adulta. Portanto, uma melhor compreensão das práticas alimentares e dos estilos de vida diário desta faixa etária, além de maneiras mais apropriadas de lidar com esses problemas e intervir precocemente, são essenciais para o futuro da saúde dos adolescentes (JACOBSON; EISENSTEIN; COELHO, 1998).

É importante mencionar que os adolescentes têm conhecimentos adequados sobre hábitos alimentares saudáveis, mas têm dificuldade de vencer as barreiras que os impedem de

agir adequadamente. Existe ainda a associação psico-social, inconsciente, de atividades prazerosas como estar com os amigos em shoppings, parques e bares com alimentos do tipo *junk food* denominadas comidas calóricas e ricas em gorduras (FAGIOLE; NASSER, 2006).

O comportamento alimentar dos jovens sofre influência do meio social, sendo o consumo de *fast food* nessa faixa etária elevado, porém se consumidos esporadicamente podem fazer parte da alimentação do jovem com diabetes. Mas o importante é que se estabeleça uma dieta fracionada e com intervalo não superior a quatro horas (BENCHIMOL; SEIXAS, 2007).

As mudanças nos hábitos alimentares ocorrem em decorrência do tratamento dos adolescentes com doenças crônicas, então se torna necessário que o desejo de comer inadequadamente seja reprimido a fim de não ocasionar mal à saúde (VIEIRA; LIMA, 2002).

Corroborando, Benchimol e Seixas (2006) dizem que para quem tem diabetes essa mudança, para pior, dos hábitos alimentares, gerou grandes problemas não pela doença em si, pois as pessoas com diabetes têm a mesma necessidade calórica e nutricional de qualquer pessoa, a diferença é que sua dieta deverá ser absolutamente saudável e equilibrada o que é difícil quando se vive em um mundo de modismos alimentares.

Para os portadores de diabetes essas mudanças nos hábitos alimentares influenciaram o seu comportamento alimentar de forma negativa, especialmente quando estes são adolescentes e vivem sob a influência dos seus grupos que consomem alimentos doces, salgados, com baixo índice no consumo de verduras, frutas e alimentos ricos em fibras.

Os adolescentes em geral não consideram sua alimentação diária saudável por comerem pouca salada e darem preferência às massas como macarronadas, pizza, e ainda os doces, chips e chocolates. Eles demonstram também que seus hábitos alimentares são influenciados pela família, amigos e mídia e dentre essas influências para uma alimentação não saudável estão os amigos e a mídia (DALLACOSTA; LEMOS, 2005).

A adolescência é um dos períodos mais desafiadores no desenvolvimento humano. Neste estágio da vida ocorre a maturação da mente e do corpo. A capacidade do pensamento abstrato é uma característica dessa fase, porém o desenvolvimento cognitivo e emocional pode ser dividido em adolescência inicial, intermediária e tardia. Na fase inicial os adolescentes estão preocupados com o corpo e a imagem corporal, são ansiosos sobre sua relação com os colegas e é ambivalentes quanto a sua autonomia; na fase intermediária, aceitam muito a influência do seu grupo de amigos e desejam ter independência rejeitando o padrão alimentar da família e na adolescência tardia com a imagem corporal estabelecida é

mais consistentes em seus valores e crenças tornado-se mais independentes (FAGIOLE; NASSER, 2006).

O comportamento alimentar sofre influência da inter-relação de vários fatores. Os fatores externos são constituídos pela unidade familiar; pelas atitudes dos pais e amigos; normas valores sociais e culturais; pela mídia, pelos modismos alimentares, pelo conhecimento de nutrição. E os fatores internos são constituídos pelas necessidades e características psicológicas; pela imagem corporal; por valores e experiências pessoais; pela auto-estima; por preferências alimentares; pela saúde e desenvolvimento psicológico (FAGIOLE; NASSER, 2006).

Para se abordar a pessoa com diabetes na tentativa de se ter uma melhor adesão à dieta, os profissionais de saúde têm de levar em consideração todos esses fatores demonstrando sensibilidade para compreender o mundo do ser diabético frente à adesão à terapia nutricional.

Pontieri e Bachion (2007) abordam em seu estudo uma série desses fatores dizendo que as formações de novos hábitos alimentares devem respeitar as preferências dos indivíduos levando em consideração o contexto familiar e social; a relação profissional-paciente deverá ser estabelecida através do diálogo, verificando o grau de compreensão das informações repassadas, corrigindo as distorções e a equipe de saúde deverá mostrar-se empática nos períodos de flutuação na adesão.

Assis e Nahas (1999) realizaram uma pesquisa de revisão de literatura, concernentes às questões de adesão e motivação de indivíduos em programas de mudança de comportamento alimentar, sendo identificado que os aspectos que influenciam a adesão de um paciente a uma prescrição dietética e sua motivação para adquirir um comportamento alimentar saudável, devem ser analisados como um conjunto de fatores ligados ao profissional, paciente, qualidade da relação profissional-paciente, prescrição, aspectos pessoais, ambientais e físicos do serviço.

A abordagem dos profissionais de saúde de maneira inadequada, massificada e não pautada numa relação dialógica influencia na adesão nutricional e deixa um abismo na qualidade da assistência reforçando a baixa adesão do paciente às novas condutas alimentares.

Observamos que para os portadores de DM seguir as recomendações alimentares exige bastante persistência, pois reestruturar os hábitos alimentares que foram construídos ao longo da vida, muitas vezes de forma inadequada, requer motivação, apoio social, familiar e profissional.

Percebemos que se para o adulto as dificuldades são as mais variadas para mudar o comportamento alimentar, em virtude do adoecimento crônico, para o adolescente não é

diferente. Os sentimentos em ter que seguir uma dieta é semelhante, mas podem ser minimizados através do apoio do contexto familiar, social, dos serviços de saúde e ainda através da mobilização da motivação para adotar hábitos alimentares saudáveis.

Diante de tantos fatores que influenciam o comportamento alimentar é que o programa de educação nutricional na infância e adolescência orienta utilizar uma estratégia denominada Programa de Comunicação e Reeducação Alimentar (PCRA) como instrumento de poder denominado de *Empowerment* com a intenção de apoiar os indivíduos a fazerem suas análises para poderem decidir o que é melhor para si. A maioria dos programas de nutrição é de intervenção, significando que os indivíduos podem mudar o seu comportamento alimentar, ou seja, quando os planos são elaborados por pessoas que são responsáveis por agir, então os objetivos e a motivação estão internalizados e a ação torna-se mais fácil. Nessa fase, atividades de reflexão sobre a realidade alimentar e os fatores externos que influenciam as escolhas alimentares podem ser desenvolvidos, bem como também devem ser utilizadas atividades artísticas e lúdicas como teatro, música, dança e artes plásticas. (FAGIOLE; NASSER, 2006).

Para alcançarmos uma melhor adesão dos adolescentes com diabetes mellitus a uma dieta saudável, se faz necessário utilizarmos estratégias esta referida. É preciso que o adolescente identifique os fatores que influenciam sua má alimentação e esteja motivado a mudar seus hábitos para adquirir um melhor controle glicêmico e qualidade alimentar.

Os discursos dos adolescentes demonstram que seguir a dieta é difícil por diversos motivos como viverem num meio onde existe muito doce, refrigerante, por gostarem de alimentos salgados, de massa, de terem que se alimentar em horários determinados e também conviverem no seu lar com guloseimas como bolo, chocolate etc. Parece que aquilo que é proibido realmente é o que chama mais atenção do adolescente. Até porque nessa fase, viver sob risco e quebrar regras é uma forma de amadurecimento para eles, então manter-se numa dieta saudável e equilibrada é um problema dentro do mundo do adolescente diabético.

Adolescentes concordam que a dieta é um problema no tratamento do diabetes. Aderir ao regime alimentar envolve fazer escolhas apropriadas quer seja na família, na escola ou no ambiente social, isto numa idade em que esses indivíduos estão experimentando conflitos e transgressões de regra. Nessa fase, a negação faz parte do processo de individuação de ser em reconstrução (ALMINO, 2005).

Imoniana (2006) estudou a vivência de tornar-se portador de diabetes e identificou que a restrição na escolha dos alimentos, devido à necessidade de seguir a dieta para evitar complicações e as dificuldades de não alimentar-se como os amigos não diabéticos, são

fatores que impactam no seu cotidiano. Os fatores mencionados foram às limitações na ingestão de doces quando na presença dos amigos na hora do lazer e em não poder mais comer alimentos doces na escola.

Freitas e Sabóia (2007) descreveram como o diabetes interfere na vivência do ser adolescente e nos trouxeram o conhecimento de que a dieta alimentar representa um dos principais aliados do tratamento, entretanto também o maior vilão, devido à dificuldade de aceitação da restrição alimentar frente aos apelos sociais de *fast foods*, bebidas e doces, tornando-se, assim, um grande desafio. Um dos aspectos mencionados foi a restrição às bebidas como o refrigerante e a cerveja.

Consonante a autores, observamos claramente na fala de um dos participantes do estudo que o meio social em que convive, é um fator que interfere na adesão, em alguns momentos, à plena realização da dieta.

Como autores relatam, as preferências alimentares dos adolescentes envolvem o grande consumo de massas, assim também outra participante do estudo, em seu discurso, expõe o seu gosto por massas fazendo com que muitas vezes transgrida a dieta.

Os adolescentes com diabetes vivem em conflito, pois sabem da importância de não quebrar as regras do seu tratamento, mas em contrapartida o desejo de comer outros alimentos, às vezes, se torna não controlável e como eles próprios verbalizaram: dão uma “escapadinha”. Por isso é preciso dar oportunidade para que os adolescentes demonstrem realmente o que sentem e passam em suas vidas em decorrências de ter que reprimir suas vontades em diversas situações do convívio social.

Numa pesquisa realizada por Almino (2005), os adolescentes revelaram através de suas falas as dificuldades que sentem em realizar o tratamento dietético, referindo que não se adaptaram com a nova alimentação, por terem que comer frutas enquanto gostariam de comer biscoitos e ainda que conviver com os colegas não diabéticos os fazia desejarem comer os mesmos alimentos que seus pares.

Costa *et al.* (2007) pesquisaram através das publicações na base de dados em saúde pública no período de 1994 a 2006 sobre a adesão e motivação de pessoas portadoras de diabetes mellitus participantes de programas de saúde que visam o estímulo à adoção de um estilo de vida saudável. Um dos estudos relatados na sua revisão sistemática foi o de Péres, Franco e Santos (2006) que buscaram avaliar o conhecimento, pensamento e sentimentos de mulheres portadoras de diabetes mellitus. Foi evidenciado pelas mulheres, deste estudo, que há dificuldades, para realizar a dieta prescrita, em função de fatores como perda do prazer de comer e beber, da autonomia e liberdade para se alimentar. Seguir um padrão dietético resulta

em tristeza e muitas vezes o ato de comer vem acompanhado de medo, culpa e revolta. Outro estudo realizado por Welfer e Leite (2005) com homens e mulheres com DM possibilitou identificar através das falas, que os pacientes portadores de diabetes mellitus vivenciam modificações em seu cotidiano, para a manutenção da estabilidade da doença, especialmente em relação à alimentação. Os diabéticos apresentam indignação com relação à prescrição dietética, acumulando certa resistência e não cumprindo o que lhes é recomendado.

Banchin e Pontieri (2007) analisaram as crenças dos pacientes com diabetes a respeito da terapia nutricional e sua influência na adesão. Na categoria adesão à terapia nutricional foi retratada pela maioria dos participantes do estudo como parte importante do tratamento, mas difícil de ser realizada devido ao desejo de comer massas e doces no dia-a-dia.

Em outras enfermidades crônicas também foram identificadas dificuldades para seguir o regime alimentar devido às restrições na ingestão de alimentos salgados e gordurosos. A dieta é como um castigo, causando sentimentos de revolta por se ver as pessoas ao seu redor comendo sem restrições e a sensação de estarem sendo castigados. (CASTRO; CAR, 2000)

Para Santos (2005) é por meio da restrição no comportamento alimentar que o diabético se conscientiza de suas limitações. Por esse motivo é que o conflito alimentar e a necessidade imperiosa de contê-lo sempre permeiam a vida cotidiana do paciente com diabetes.

Observamos que seguir a dieta no cotidiano é realmente desafiador para os adolescentes, pois gostariam de se alimentar como seus amigos e sem restrições.

Mesmo reconhecendo que as recomendações atuais ajudam a tornar menos penoso à dieta, para os adolescentes com diabetes tipo 1, a taxa de não aderência é de 40% a 80% na faixa etária escolar; e os fatores associados a uma baixa aderência à dieta são: participação em eventos sociais, passeios em restaurantes, viagens de férias, companhia dos amigos e alterações emocionais (ZANETTI; MENDES, 2001).

O diabetes exige um controle rigoroso para evitar complicações. Esse controle para os adolescentes torna-se uma questão ainda mais complicada, pois é preciso uma racionalização da doença e conseqüentemente conviver com restrições. Todavia o adolescente é muito impulsivo, isto faz parte do seu desenvolvimento, sendo somente na vida adulta que os desejos impulsivos são controlados em favor do racional. Assim, torna-se difícil e estressante para os adolescentes controlarem o diabetes, já que vivem de forma intensa com ambivalência de sentimentos entre fazer o que se deseja e o que se deve fazer (MARCELINO; CARVALHO, 2005).

Há uma intensa preocupação dos adolescentes em relação às mudanças nos hábitos alimentares, principalmente na ingestão de doces e guloseimas em geral. Eles relatam

dificuldades para aceitar a restrição a esse tipo de alimento, visto que está presente no meio social que eles estão inseridos. (IMONIANA, 2006).

Dentre a análise das dificuldades para o controle do diabetes em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 investigadas no estudo de Zanetti e Mendes (2001), a dieta constituiu-se em uma das principais, requerendo uma readaptação do cardápio familiar e uma restrição da convivência social evitando festas.

Santos e Enumo (2003) pesquisaram quais atividades eram mais realizadas no cotidiano de adolescentes com diabetes tipo 1 e adolescentes sem diabetes e identificaram que os adolescentes com diabetes dedicavam grande parte do seu tempo a realização de atividades intelectuais, como frequentar a biblioteca, enquanto os adolescentes sem a doença estavam realizando mais atividades sociais com os amigos, o que poderá estar relacionado a uma esquivia de situações sociais dos adolescentes diabéticos relacionadas à doença e mais especificamente ao tratamento dietético.

Observamos que para o adolescente o mecanismo de enfrentamento para resistir às guloseimas é não aceitar o convite para ir às festas, inventando alguma desculpa. Isso de certa forma é preocupante, pois poderá levar o indivíduo ao isolamento social e a não saber lidar com o desejo de comer doces. Acreditamos que inicialmente, ao descobrirem o diabetes, essa conduta é salutar por causa da imaturidade do adolescente em lidar com tal situação, contudo, com o passar do tempo, afastar-se do convívio social poderá ocasionar algum transtorno emocional. A fala de um sujeito do estudo retratou claramente dificuldade em ter que seguir a dieta no cotidiano, demonstrando que seu mecanismo de enfrentamento é a recusa social, sendo esse aspecto importante de ser trabalhado pelo profissional de saúde do serviço de endocrinologia acompanhante.

É importante que o profissional de saúde busque através de um diálogo amigável prestar uma assistência horizontal ao adolescente na tentativa de identificar que situações lhe impactam no seu dia-a-dia, permitindo-lhe no momento da consulta que seus sentimentos venham à tona. Assim é que realizar um cuidado individualizado que valoriza cada situação por eles vivenciada no cotidiano em virtude das limitações na alimentação e inferir como tudo isso impacta na sua qualidade de vida é atuar com empatia e de forma terapêutica, procurando junto aos adolescentes estratégias a curto, médio e longo prazo que minimizem esses desconfortos advindos do rigor com o tratamento.

Recordamo-nos, agora, de uma entrevista com um dos sujeitos do presente estudo, que enfrentou uma situação constrangedora no seu cotidiano porque o seu colega lhe ofereceu chocolate, e nos relatou isso com muita tristeza:



- *“Eu também fiquei triste porque um colega me deu um Serenata e eu não pude comer. Aí eu disse para ele:- Eu não posso comer. Aí a minha mãe chamou ele, explicou que eu não podia comer chocolate [...]”.* (Raquel)

É preciso que o enfermeiro não fique arraigado só ao repasse de orientações, mas sim que permita ao adolescente exprimir seus sentimentos e dificuldades que enfrenta por ter que seguir a dieta, disponibilizando-se e procurando ajudar o adolescente a enfrentar os empecilhos que surgem no seu cotidiano.

Para Freitas e Sabóia (2007) a enfermeira tem a responsabilidade de perceber os fatores que interferem na adesão ao tratamento e ao autocuidado através da construção de conhecimento junto aos adolescentes com diabetes propiciando assim ao mesmo enfrentar os problemas para seu controle.

Aliado às dificuldades do cotidiano, como fator impeditivo para os adolescentes seguirem a dieta, foi feita menção às dificuldades financeiras na aquisição dos alimentos próprios a sua condição, aspecto esse que observamos nas falas de alguns participantes do estudo.

Alimentar-se de forma saudável, como requer quem tem diabetes, não é fácil, pois é necessária que a família tenha certa condição financeira para conseguir propiciar uma dieta balanceada para o adolescente. Em contrapartida, encontramos no estudo que oito dos quatorze adolescentes convivem com uma renda familiar que varia de meio a um salário mínimo e então nos questionamos: como a realização da dieta lhes seria viável, tendo em vista que estamos orientando as famílias a conseguirem estruturar seu cardápio alimentar diário de forma a contemplar as necessidades do adolescente? É necessário que entendamos a realidade financeira de cada família que vive o adolescente para que orientações alimentares não sejam além do seu poder aquisitivo.

Diante disso, mudar o comportamento alimentar do adolescente envolve a educação do grupo familiar. Outro aspecto é que os profissionais de saúde devem valorizar e considerar as preferências alimentares, o significado do alimento para as famílias e as limitações sócio-econômicas para adquiri-los (ZANETTI; MENDES, 2001).

Góes, Vieira e Liberatore Júnior (2007) identificaram em seu estudo quais as dificuldades da criança no convívio com o diabetes mellitus enfocando aspectos relativos à alimentação. Foi revelado neste estudo que os alimentos para os diabéticos são de custo elevado, o que dificulta a aquisição, bem como o conflito do desejo de se alimentar como seus amigos e familiares.

Esse aspecto foi desvelado também nas falas desse estudo. Uma participante deixou bem claro na sua fala que não tinha condições financeiras para se alimentar como um diabético, e o desabafo comovente da mãe de uma adolescente participante declarando emocionada que a filha foge da dieta pela falta de dinheiro para adquirir os alimentos chamou-nos atenção.

Para Nunes, Dupas e Ferreira (2007), o regime alimentar propicia desequilíbrio financeiro para família. Para Nunes e Dupas (2004), a mãe tenta realizar uma mudança nos hábitos alimentares comprando alimentos *diet* e *light* deixando de ter no lar alimentos impróprios à dieta do filho, mas em contrapartida a família que não tem condições financeiras para comprar esses alimentos, já que seu custo é maior que os alimentos normais, sente-se muito triste, como se estivessem privando o filho de se alimentar como pode.

Em um estudo realizado por Soares *et al.* (2006), o reflexo socioeconômico de duas famílias (A e B) que cuidavam de adolescentes com diabetes mellitus influenciaram às mudanças nos hábitos alimentares. A família B, com melhor poder aquisitivo propiciou melhor controle da doença, diferentemente da família A, que por ter menor poder aquisitivo propiciou menos controle do diabetes. Isso nos mostra claramente que a renda familiar poderá interferir nas práticas de saúde dispensada as adolescentes.

Peres, Franco e Santos (2006) ao estudar o comportamento alimentar em portadores de diabetes mellitus descobriram através dos seus discursos que o aspecto financeiro era um dos fatores que interferiam no seguimento da dieta. Ter uma boa condição financeira foi visto como um estímulo positivo para seguir a dieta recomendada.

O fator motivador para realizar a dieta está relacionado à compreensão de que o não cumprimento da mesma acarretará problemas para o efetivo controle do diabetes e dentre os fatores que influenciam para não adesão ao plano alimentar estão: a falta de apoio da família e as dificuldades financeiras em adquirir alimentos especiais como os *diet* (SILVA *et al.*, 2006).

Há um sistema de valores e significados associados à dimensão do comer e que precisam ser abordados e compreendidos pelos profissionais de saúde com vistas a uma maior eficácia na assistência ao paciente submetido a rigoroso controle alimentar (PERES; FRANCO; SANTOS, 2006).

Cumprir a dieta é parte fundamental no tratamento do diabetes. O ato de comer está envolvido em uma amplitude de emoções e sentimentos, além de estar relacionado a aspectos técnicos, socioculturais e psicológicos.

### 4.3 O papel da família e dos amigos na cooperação do tratamento do adolescente com diabetes.

#### 4.3.1 *Ser cobrado e apoiado pela família para realizar o tratamento*

Percebemos nesta categoria que a família tem um papel fundamental no tratamento do diabetes. Os adolescentes atribuíram ao apoio da família, através das cobranças no dia-a-dia, influência para que o tratamento fosse realizado. Identificamos nas falas que a maneira que os familiares encontraram para lidar com os mesmos foi orientando, chamando atenção, controlando afim de que realizassem o autocuidado da melhor maneira possível. Apesar dos adolescentes ficarem, por vezes, chateados com as cobranças, eles ainda assim percebem que essa é uma atitude de zelo e para o bem deles, deixando isso claro em seus depoimentos.

- *“É um pouco difícil, a pessoa é muito cobrada pelos familiares, e eles, às vezes [...] não entendem [...] o que realmente a gente sente porque é uma coisa muito difícil, é uma transformação muito difícil na nossa vida e às vezes as pessoas tem muitas barreiras, mas eles, às vezes, não entendem. Mas nós sabemos que essa preocupação deles é pro nosso bem eles estão sempre querendo melhorar, sempre nos ajudando e as vezes nós é que não seguimos o que deve ser feito, nós não cumprimos a nossa tarefa e eles tem que cobrar, é obrigação deles, mas às vezes a gente leva como se fosse uma forma de implicar com a gente, mas com certeza eles fazem isso para o nosso bem”.* (Rute)

- *“Eu não me sinto muito triste não porque eles me cuidam muito bem, eles me cuidam como eles tivessem também, como se tivessem aprendendo também como viver doente com alguém. Eu gosto muito dela, porque ela me ajuda ela é sempre preocupada, minha mãe. Ela sempre me ajudou”.* (Marcos)

- *“[...] a minha mãe tem cuidado e tudo, meus irmãos também, não chega a fugir do normal não. Ah sim essa relação com a família é normal todo mundo aceita, age normal, tem cuidado Noemi não come isso”.* (Noemi)

- *“A minha mãe ela é diferente ela me ajuda em tudo. Quando ela compra uma coisa que minha irmã pode comer, um refrigerante, ela traz pra mim do que eu posso comer.”* (Raquel)

- *“Bom eu moro com minha mãe, meu pai, meu irmão todos sabem da doença, tentam controlar, brigam comigo quando eu tento fugir da dieta e assim lá em casa todos comem doce, tem uma alimentação comum o que de vez em quando me atrapalha um pouco porque eu fico vendo eles comerem e também fico com vontade, mas aí toda vida que eu quero comer eu sou chamada atenção, eles tentam me ajudar como podem.”.* (Rebeca)

- *“É eles me apóiam, eles me ajudam, eles dizem para eu não comer aquilo quando eu quero comer alguma coisa [...] eles dizem que é pro meu bem,*

*[...] eles me apóiam assim nas coisas que eu faço errado me dá conselho e assim eles me ajudam”. (Diana)*

*- “É assim eu tenho o apoio da minha família sempre que eu vou fazer alguma coisa com meus irmãos, minhas tias sempre eles cuidam muito de mim sempre tenho o apoio da minha mãe, da minha família toda aí assim o apoio é sempre que eu tenho.” (Eunice)*

*- “Eu moro com minha tia e ela me apóia muito porque ela é enfermeira [...]. Não tenho o que dizer, não tenho problema nenhum familiar, só assim mais distante na minha vó que [...] s vezes, ah não pode comer isso, que fica controlando, mas na minha casa é muito bom.” (Giulia)*

*- “É todo mundo me apóia minha mãe, meu pai, a minha irmã todos me tratam assim como se eu fosse normal como se eu não tivesse diabetes aí eles ficam Gabriela tá na hora de tomar a insulina, tá na hora de comer isso, tá na hora de comer aquilo, tá na hora de ir pra academia, todo mundo me apóia. Fica vendo tudo o que eu tô comendo se eu não tô comendo demais, graças a Deus nunca tive nenhum problema de ninguém ficar em casa querendo me humilhar nem nada não.” (Gabriela)*

*- “[...] a minha mãe, meu pai apóiam muito nisso, até a minha família gosta muito de ajudar a pegar insulina nos postos quando acaba [...] até minha vó tem a diabetes, ela também nos ajuda, ela ajuda minha mãe meu pai.” (Lucas)*

Com isso notamos que a família é cada vez mais alvo de estudo em nossa sociedade, visto que ela desempenha importantes funções de proteção, educação, cuidado, ajuda entre seus membros e com a própria comunidade em que vivem. Desde a mais tenra idade é ela que se ocupa de um cuidado informal aos seus membros a partir do momento em que lhe concede amor, carinho, educação para a vida e estabelece valores e bons costumes. Sendo assim, é que podemos considerar a família como uma unidade básica de atenção à saúde, constituindo o fundamento para o cuidado. Diversos estudos têm demonstrado que a família possui um papel fundamental com as redes sociais, de promover bem-estar da população, sendo importante para estabelecer e divulgar a promoção da saúde nos diversos âmbitos biopsicosociais, mas para isso é necessário apoiar a mesma através de ações governamentais, de políticas sociais e do apoio de organizações não-governamentais (SERAPIONE, 2005).

De acordo com a nova perspectiva dos cuidados nas doenças crônicas formulado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2003) o tratamento dispensado aos agravos crônicos requer um novo modelo de atenção à saúde visando intensificar a atuação de pacientes e familiares, promovendo qualidade de vida para os mesmos e reconhecendo que ambos podem se autogerenciar, através do apoio das equipes de saúde, da comunidade, e de políticas abrangentes para a prevenção ou o gerenciamento eficaz das condições crônicas.

Em torno de 95% da responsabilidade do tratamento dos pacientes com diabetes se dá devido ao envolvimento da família e do paciente por meio do autogerenciamento das mudanças comportamentais que ocorrem no dia-a-dia e do automonitoramento da glicose, realização da dieta e atividade física. Estudos direcionados para intervenções comportamentais de autogerenciamento demonstram eficácia em vários marcadores biológicos para o diabetes. Na Dinamarca, foi realizado um estudo comparativo entre a prática assistencial atual em relação a uma assistência inovadora que estabeleceu uma avaliação sobre o desempenho dos provedores, apoio na decisão do autogerenciamento e o estabelecimento de visitas regulares aos pacientes diabéticos. Após seis anos, os pacientes acompanhados apresentaram níveis de colesterol e glicose mais baixos do que os pacientes submetidos à prática usual (BRASIL, 2003).

O envolvimento da família consiste hoje em um dos aspectos fundamentais para o sucesso do tratamento das pessoas que têm diabetes. Não é mais viável o modelo de atenção à saúde que valoriza apenas o repasse de informações e a cobrança dos resultados sem levar em consideração a teia de relações que o sujeito está envolvido.

As novas diretrizes no atendimento de crianças e adolescentes com diabetes publicados pela American Diabetes Association e Diretrizes Australianas possuem treze recomendações para a equipe de saúde interdisciplinar que cuida dos pacientes com diabetes, dentre as mesmas existem recomendações para que sejam executadas intervenções que envolvam o apoio dos familiares na administração do diabetes, habilidades efetivas na solução de problemas e no autogerenciamento, a equipe deve avaliar o funcionamento familiar geral minimizando as dificuldades de ajustamento ao diabetes e ainda deveria manter contato regular, consistente e contínuo (NOVAS..., 2008).

A família hoje é cada vez mais solicitada a exercer o papel de prestadora de cuidados, ou seja, é co-responsável junto com os profissionais de saúde pelo bem estar dos portadores de agravos crônicos e com esta nova abordagem se faz necessário que os profissionais possam apoiar e ajudar estas famílias a encontrarem um equilíbrio que lhes permitam superar as alterações implantadas, favorecendo um processo de adaptação mais rápido e satisfatório, garantindo o sucesso desta nova forma de viver (SANTOS, 2003).

O diabetes tem um impacto particular nos jovens e seus familiares devido às alterações no dia-a-dia para o controle da doença, sendo, portanto, necessário dar assistência as pessoas que convivem com o paciente, para que saibam lidar com o jovem diabético, fazendo com que cheguem á idade adulta sem nenhuma complicação, atuando ativamente no seu tratamento e cientes que suas limitações dependem de como enfrentam a doença (DIABETES..., 2008).

A cobrança familiar é importante no tratamento da doença, é uma tarefa árdua para mãe ou a pessoa mais próxima do jovem com diabetes cobrar-lhe os cuidados que a doença requer, e isso, muitas vezes, desgasta os relacionamentos familiares quando o jovem não compreende que o zelo familiar visa somente o bem-estar do mesmo e uma vida futura com qualidade e sem complicações decorrentes de um mau controle do diabetes. Estudos demonstram melhor controle da doença quando se tem o apoio dos familiares chamando atenção o tempo todo para os horários da alimentação e dos remédios e resultados piores para aqueles jovens que se cuidam sozinhos (BENCHIMOL; SEIXAS, 2007).

É através da família que o doente crônico compartilha seus sentimentos de alegria, tristeza, medos e perdas passando a sentir-se apoiado e cuidado apesar das cobranças enfrentadas. É com o apoio da família que uma nova e dinâmica forma de viver surge. As boas e más perspectivas em relação à doença passam pelo âmbito familiar, por isso além do portador de doença crônica, os familiares também necessitam ser cuidados, escutados e apoiados, pois lidar com uma situação de doença crônica torna-se dispendioso em termos de ordem física, emocional e econômica (SANTOS, 2003).

As famílias, portanto, precisam receber além das informações repassadas pelos profissionais de saúde sobre como realizar o cuidado a pessoa com doença crônica, assessoria, acompanhamento, esclarecimento e fortalecimento no desempenho desse cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2004).

O suporte familiar é fundamental no processo de enfrentamento da doença do paciente diabético. A família é um aliado para aquisição de orientações a saúde de forma adequada, sendo assim o modelo de educação em saúde deve valorizar as experiências do núcleo familiar e do próprio paciente buscando o melhor comportamento de ambos para que o tratamento seja realizado de forma efetiva (ZANETTI *et al.*, 2008).

Acerca da importância do apoio familiar, Benchimol e Seixas (2007) relatam em seu livro uma pesquisa interessante realizada há anos com um grupo de estudantes de Harvard. Foi realizada uma pergunta aos mesmos se eles acreditavam que teriam o apoio dos pais em uma situação de extrema necessidade. Os alunos escreveram suas opiniões em papéis que foram guardados em envelopes. Após quarenta anos o grupo de estudantes foi novamente reunido e os envelopes abertos, os pesquisadores constataram que a saúde dos estudantes que acreditavam nos pais era muito melhor, ou seja, uma crença influenciou as condições de adoecimento daquele grupo. Podemos inferir então que as pessoas com uma boa estrutura familiar têm muito mais condição de enfrentar o diabetes e sair-se bem no seu controle, além

de conseguirem que a doença tenha menor impacto em suas vidas. O suporte emocional é importante no diabetes, em especial quando a doença surge numa fase precoce da vida.

É inquestionável que se sentir apoiado pelos familiares torna os adolescentes mais aptos para lidarem com uma doença crônica no cotidiano, principalmente quando o tratamento é diversificado e intenso como no caso do diabetes, que requer cuidado amplo envolvendo a realização da dieta, atividade física e administração da insulina. Observamos, também, nas falas dos adolescentes entrevistados, que o suporte dos familiares é importante, pois os ajudam a realizar o seu tratamento diário, mesmo que para isso tenham que ser lembrados constantemente.

A importância do apoio familiar para realização do autocuidado dos adolescentes com diabetes foi mencionado também na pesquisa de Santos e Enumo (2003), eles revelaram que a ajuda dos familiares foi à forma mais usada para lidar com os obstáculos provenientes do diabetes.

Ao estudar as estratégias de enfrentamento dos adolescentes com diabetes tipo 1, Damião e Oliveira (2008) encontraram que o suporte e apoio social são estratégias usadas pelos jovens como um fator positivo para enfrentarem o efeito indesejado do estresse a doença. Os mesmos buscam conversar com os familiares na tentativa de aceitar a realização de um tratamento diário e repetitivo, pois, muitas vezes, sentem-se esgotados por terem que fazer sempre as mesmas coisas todos os dias, mas ao mesmo tempo lembram-se do zelo e do cuidado da família que os impulsionam a avançar e enfrentar as dificuldades.

Marcelino e Carvalho (2005) realizaram um levantamento bibliográfico sobre os aspectos emocionais vivenciados pelos diabéticos e identificaram que a família influencia no seguimento do tratamento. Dentre os estudos encontrados, um demonstrou que pacientes com diabetes mellitus que tiveram apoio adequado de familiares, aderiram melhor às orientações de autocuidado, isso demonstra a importância da aceitação da doença pelo portador de diabetes mediante o apoio da sua família.

Ataíde (1999) em sua dissertação sobre o jovem com diabetes declara a importância da família no mundo do diabético, enfatizando que o cuidado para o controle do diabetes preconizado pela ciência deveria envolver a família na realização de um tratamento domiciliar efetivo, ou seja, instrumentalizá-la nos aspectos biopsicosociais, visto que a família passa a ser uma extensão dos profissionais de saúde no que se refere ao seguimento do tratamento do paciente. As falas dos sujeitos desse estudo revelaram que a constante vigília da família, às vezes, é considerada proteção e em alguns momentos importunação. Resultados semelhantes a esses foram encontrados nas falas dos entrevistados do presente estudo.

Ainda no trabalho de Ataíde (1999) é ressaltado que a família exerce grande importância no controle do diabetes, devendo diante disso ser orientada a olhar o jovem além do foco da ciência, valorizando o mundo do ser adolescente com diabetes oferecendo oportunidade ao mesmo para exteriorizar suas dificuldades ou facilidades com o manejo do diabetes no cotidiano.

Santos (1998) realizou levantamento bibliográfico sobre o funcionamento familiar e o ajustamento da pessoa com doença crônica. Foram encontrados vários estudos que relacionam um bom controle da doença crônica a um ajustamento familiar adequado. O tratamento da maior parte das doenças crônicas requer regimes diários prolongados, sendo susceptíveis de gerar tensão familiar, sendo freqüente haver fracasso na adesão ao regime terapêutico. Uma porcentagem substancial de jovens e famílias não aderem ao tratamento em diversas doenças. Autores citados nesse estudo salientam o importante papel da família nesse aspecto, tendo se revelado que o funcionamento familiar, e principalmente um estilo de pais sensíveis ao jovem e com uma atitude cuidadora e pouco restritiva, associam-se com uma maior adesão ao tratamento. E ainda em um dos trabalhos encontrados, verificou-se que diabéticos com uma estrutura familiar disfuncional se associam com níveis baixos de coesão familiar, problemas comportamentais e pior controle metabólico.

O apoio da família foi um dos fatores encontrados na dissertação de Mello (2006) como um aspecto influenciador no autocuidado de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Esse fator pode influenciar positivamente, propiciando e promovendo o autocuidado, ou negativamente, dificultando a sua realização. Receber o suporte da família é um elemento que influi positivamente, porém, quando esse apoio se torna excessivo, ocorrendo uma superproteção, pode tornar-se negativo, pois interferirá na independência do adolescente. Os integrantes do estudo de Mello (2006) reforçaram que tinham como apoio fundamental para o autocuidado a presença da família.

Na dissertação de Almino (2005) um dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 revelou que o apoio dos seus familiares foi recebido através de palavras de conforto e isso se tornou fundamental para que houvesse aceitação da doença e realização do tratamento por parte da adolescente.

La Greca *et al.* (1995) desenvolveram um estudo sobre o apoio social em adolescentes diabéticos, avaliando e comparando o tipo de apoio e a sua relação com o tratamento. Os resultados encontrados apontaram que os pais forneceram mais apoio no cuidado com o diabetes do que os amigos, mas o apoio fornecido pelos mesmos envolvia mais o aspecto



instrumental, ou seja, a realização do tratamento no cotidiano. Níveis elevados do apoio familiar se associaram a uma melhor adesão ao tratamento.

Almeida e Matos (2003) realizaram um estudo com adolescentes insulino-dependentes portugueses com o objetivo de investigar variáveis psicossociais para predição de melhores resultados terapêuticos. Os resultados mostraram que para se ter um melhor controle metabólico é necessário receberem apoio do contexto familiar e dos profissionais de saúde relativo à doença, nomeadamente através de comportamentos de apoio instrumental; além do apoio emocional através de palavras de ânimo e encorajamento. Os profissionais de saúde e a família se evidenciaram como fontes determinantes para um melhor controle do diabetes.

Souza *et al.* (1997) realizaram uma pesquisa buscando identificar o significado de qualidade de vida para a pessoa com diabetes. Os resultados demonstraram que ter qualidade de vida está associado também ao apoio psicoemocional, e ainda, que a maioria dos pacientes estava satisfeita com a vida devido à influência do apoio da família em tudo que eles precisassem e isso os tornava alegres e satisfeitos apesar das contingências com o diabetes.

La Greca e Thompson (1998), em sua pesquisa encontraram que os adolescentes com diabetes se reportaram substancialmente e significativamente ao suporte da família no tratamento diário para o controle do diabetes do que no suporte dos amigos. Sendo assim, geralmente, os adolescentes se amparam mais no apoio dos membros da família do que dos pares.

Weinger *et al.* (2001) buscaram compreender como era o suporte dos pais aos adolescentes com diabetes e encontraram em suas análises que o acompanhamento e compreensão dos pais quanto aos problemas que os mesmos enfrentavam com o diabetes os faziam ter mais eficácia no seu controle glicêmico.

Mendes (2004) estudou as implicações da doença crônica na família e relatou que a intervenção familiar é importante devido às necessidades da pessoa acometida pela doença, o suporte afetivo que estas proporcionam e ainda pelo valor da colaboração familiar na promoção e ajustamento ao adoecer crônico.

Recentes investigações sobre um bom funcionamento familiar vêm demonstrando que se devem promover os laços familiares e as competências da família para que esta consiga promover o melhor bem-estar, nível de saúde e qualidade de vida para o ente acometido por doença crônica.

Dados semelhantes aos estudos citados são encontrados nas falas dos entrevistados desse estudo, ou seja, identificamos claramente que o apoio familiar está bastante voltado para realização e adesão ao tratamento. Esse aspecto é percebido pelos adolescentes como

relevante, pois através do apoio instrumental e emocional é que eles vão se adaptando às rotinas e transpondo os obstáculos que surgem no seu cotidiano.

Face à fala dos sujeitos desse estudo e das pesquisas que mostram a família como um dos suportes utilizados pelos adolescentes para realizarem o seu tratamento fica cada vez mais em evidência a importância dos profissionais de saúde que assistem essa clientela de compreender a dinâmica da família com doença crônica com a finalidade de identificar suas necessidades no manejo da doença e na relação com o adolescente, propondo intervenções individuais e coletivas que supram suas carências.

#### 4.3.2 *Ter o apoio dos amigos como suporte para o tratamento*

Essa categoria nos revela que além do apoio da família, os adolescentes com diabetes contam também com o suporte dos amigos para enfrentarem o tratamento. Os amigos facilitam o processo de adaptação às restrições que os mesmos têm, oferecendo apoio emocional, colaborando para o ajustamento psicossocial do adolescente. Vejamos as falas dos entrevistados para corroborar com isso:

- *“Eles ficam um pouco admirados, acha estranho porque têm que tomar insulina, mas eles entendem e de certa forma eles me apóiam. Os meus amigos facilitam essa questão quando tem vontade de comer alguma coisa doce eles sabem o que eu devo ou não devo fazer”*. (Rute)

- *“[...] todos eles sabiam achavam normal não tinham nada contra, gostavam de ver eu tomando os remédios [...] me apoiavam”*. (Noemi)

- *“Eles me tratam bem como se eu não tivesse diabetes, eles já sabem que eu não posso isso, não posso comer aquilo. É eles me tratam normal. Assim quando uma pessoa não me conhece direito tu quer comer aquilo, não ela não pode comer isso, daí compre aquilo, porque isso aí ela não pode”*. (Raquel)

- *“Todos os meus amigos e as pessoas que eu me relaciono sabem que eu sou diabética e eles também me ajudam bastante evitando que eu coma doce, evitando comer doce na minha frente, também chamam a minha atenção quando me vêem querendo comer alguma coisa doce, algo que eu não posso comer, eles chamam a minha atenção e me ajudam bastante”*. (Rebeca)

- *“Meus colegas da escola todos eles sabem [...] eles não são de dizer eu vou deixar de ser amiga dela porque ela é doente, eles não são assim, a gente brinca um com o outro, mas aí eles nunca fizeram isso não”*. (Diana)

- *“[...] tenho ótimos amigos, ótimas amigas o pessoal do meu colégio são maravilhosos, a minha coordenadora todo mundo me ajuda sabem quando*

*eu tô passando mal, quando eu tô passando mal eles ligam pra minha mãe, ou me mandam pro hospital são jóias eles no meu colégio...”. (Gabriela)*

*- “Eles me tratam normal, como qualquer outra pessoa que não tenha essa doença, saio com eles, mas eles também se preocupam comigo, pensam na hora que vão voltar pra não sair do horário de aplicar a insulina, então eles me ajudam muito em relação a isso”. (Homero)*

Os benefícios da amizade estão sendo revelados através de um estudo realizado há sete anos em três Universidades Americanas por neurocientistas, psicólogos e biólogos. Eles vêm pesquisando os efeitos das relações sociais na saúde de 1,2 mil pessoas. Esse estudo já revelou que a amizade ajuda a equilibrar a mente e evitar doenças. A falta de amigos reage sobre o cérebro, enviando sinais elétricos pelo sistema nervoso. Eles ativam genes que regulam a produção de cortisol, hormônio do estresse e o resultado é uma liberação desordenada desse hormônio que poderá acarretar em doenças como diabetes, arteriosclerose, inflamações etc. (SOLITÁRIOS..., 2008).

Essa pesquisa mostra os benefícios que os amigos trazem para a saúde das pessoas. Esse é um aspecto relevante pois é capaz de influenciar o estado de saúde das pessoas podendo ser considerado como um dos meios que poderá contribuir para o tratamento das pessoas com doenças crônicas em especial quando adolescentes, pois buscam com frequência o suporte dos amigos.

Para Imoniana (2006) a interação grupal assume grande importância na adolescência, pois funciona como protetor e reassegurador frente às angústias e temores, o que poderá representar o meio pelo qual o adolescente atingirá sua forma de ser. Consideramos que o grupo quando alertado e orientado, poderá ajudar os adolescentes com doença crônica.

O convívio com seus pares é de suma importância na fase da adolescência e exerce várias funções como oportunidade de aprender e interagir com os outros e como se comportar socialmente, revelando habilidades e interesses. Os amigos funcionam como um grupo terapêutico, ajudando o adolescente a entender e apaziguar muitos sentimentos e ansiedades sobre seus conflitos (PIGOZZI, 2005).

Adolescentes que são inseguros poderão mais facilmente não realizar o tratamento a contento, evitando sentirem-se diferente dos seus colegas. Por outro lado adolescentes que têm um suporte social e familiar estão mais propensos a enfrentar o tratamento de forma mais saudável (SANTOS; ENUMO, 2003).

Silva *et al.* (2003) dizem que os estudiosos têm demonstrado interesse em estudar as influências dos fatores psicossociais e biológicos no tratamento das doenças e têm se

debruçado sobre o suporte social nessa relação. Em relação à diabetes existe um reconhecimento cada vez maior da importância do contexto social na capacidade destes gerirem a sua doença crônica de forma eficaz.

Para os adolescentes com diabetes a influência do grupo pode ser de fundamental importância na realização do tratamento ou não, pois nessa faixa etária as atitudes impostas pelo grupo passam a ser soberanas, pois dela advém o suporte emocional e aprovação de comportamentos, por isso a tendência grupal pode influenciar diretamente a relação do adolescente com o diabetes (IMONIANA, 2006).

Diante disso, os profissionais de saúde que prestam assistência ao adolescente com diabetes deveriam se inteirar de como está sendo a relação dos amigos para a realização do tratamento e quais influências eles exercem, tornando-os também suportes emocionais para que os mesmos enfrentem o diabetes.

Ao lermos as falas dos entrevistados percebemos que os amigos são elos fortes e importantes no cotidiano do adolescente diabético, pois eles exercem papel semelhante ao da família, encorajando e dando apoio na realização do tratamento.

Santos e Enumo (2003) encontraram achados semelhantes quando trazem em sua pesquisa que uma das adolescentes referiu ter apoio social dos amigos, pois eles tentavam ajudá-la não somente através do apoio social, mas também tentando incentivá-la à prática da dieta, e em ocasião de festas providenciavam iguarias que ela pudesse comer.

Imoniana (2006) identificou em seu estudo que adolescentes diabéticos recebiam apoio dos seus amigos, e que estes atuavam como protetores, tentando ajudar o adolescente a manter sobre controle o diabetes.

Ferreira e Garcia (2008) pesquisaram alguns aspectos das amizades de adolescentes com diabetes sendo identificado que os amigos ofereciam apoio social. Esse apoio envolvia o aspecto emocional que estava relacionado ao fato dos amigos não tratar com diferença os colegas diabéticos e ainda tentarem tranquilizá-los acerca da doença, o instrumental envolvia a adequação dos comportamentos dos amigos à condição dos mesmos e o informacional acontecia quando os amigos buscavam informações para lidar com o diabetes e para atualizar o amigo diabético.

Damião e Pinto (2007) encontraram em seu estudo que o fato do adolescente ter diabetes não interfere em seus relacionamentos de amizade. Todos os adolescentes disseram que os seus amigos mais próximos são os que com eles conversam sobre o diabetes. O suporte recebido se dá através da aceitação do adolescente no grupo ao mesmo tempo em que se preocupam com a sua saúde.

Brito e Sadala (2007) citam estudos que atribuem ser importante o suporte dos amigos na tentativa de ajustar o adolescente a sua doença, e, a saber, conviver com ela e ainda afirma que a presença dos amigos proporciona ao adolescente o elo que lhe assegura os vínculos com o “seu mundo”, dando-lhe uma sensação de ainda pertencer a esse mundo.

La Greca *et al.* (1995) ao se debruçar sobre o apoio social à adolescentes identificaram que o apoio fornecido pelos amigos era do tipo emocional ou seja de companheirismo, corroborando o ajustamento psicológico .

La Greca e Thompson (1998) encontraram em seus resultados que, contrariamente aos membros da família, os amigos forneceram quantidades consideráveis de sustentação e companheirismo, na maior parte, para aspectos do estilo de vida do diabetes. Além disso, os amigos forneceram sustentação emocional substancial, demonstrando ajuda ao adolescente e proporcionando que o mesmo se sentisse aceito, igualmente foram empáticos demonstrando sensibilidade com os sentimentos dos adolescentes sobre o ser diabético. Estes dados indicam que os amigos são fontes importantes de sustentação ao adolescente com o diabetes.

Achados diferentes aos supracitados são encontrados na literatura também. O adolescente nem sempre se sente à vontade perante os seus amigos, omitindo, às vezes, que tem diabetes por receio de ser tratado de forma diferente e enfrentar o preconceito ou até mesmo devido à desinformação das pessoas sobre o que é diabetes fazendo com que eles não compartilhem o que tem. Os adolescentes do artigo de Moreira e Dupas (2006) falam acerca desse aspecto dizendo que as pessoas não entendem direito o que é a doença, e, às vezes, tem que ficar explicando e respondendo as perguntas dos mesmos, assim eles não gostam de falar o que tem e ainda aqueles que falam eles escolhem o amigo mais íntimo e pedem que o mesmo guarde em segredo.

Esse aspecto também emergiu das falas dos participantes desse estudo. Conviver com o diabetes é temer o desconhecimento e preconceito dos colegas, pois desinformados do que é ser diabético, pensam ainda tratar-se de uma doença contagiosa fazendo com que o adolescente omita que tem diabetes por receio de não ser bem aceito pelos seus pares. Isso poderá contribuir de forma negativa para o tratamento, levando o mesmo a enfrentar situações constrangedoras. Vejamos algumas falas registradas:

*- “Pra mim eu não acho muito bom, porque tem certas pessoas que acha que diabetes ainda é uma coisa contagiosa, no meio assim dos seus colegas você não quer contar porque, às vezes, ah! Ficam lhe oferecendo chocolate, bombom aí a gente fica, não, num quero, eles ficam insistindo, não num quero, pra não fazer desfeita bota no bolso, ah muito ruim ninguém quer*

*contar pra namorado, nem ninguém. É isso o que eu tenho pra dizer como é conviver com o diabetes, não é muito fácil”.( Guilhermina)*

*- “É ah assim tem fases que é fácil, difícil porque é sempre assim no colégio quando, quando eu descobri que eu tinha diabetes todo mundo tava assim tipo querendo me discriminar aí depois teve a minha diretora conversou com tudim aí falaram que era uma doença normal que era só manter o controle do diabetes”. (Gabriela)*

Semelhantemente no trabalho de Freitas e Sabóia (2007) a discriminação dos colegas foi relatada nas entrevistas dos adolescentes com diabetes. Os mesmos falaram que foram rotulados de doentes, fato que os deixaram com sentimentos de rejeição e inferioridade, levando-os a omitir para as pessoas que tem diabetes por receio de sofrerem com os preconceitos.

Moreira e Dupas (2006) referem que por receio de serem vítimas de preconceito e isolamento é o que os adolescentes não contam para todo mundo que tem diabetes.

Atualmente há muita informação sobre diabetes, mas o adolescente ainda enfrenta o desconhecimento das pessoas que o cercam, por isso eles evitam falar sobre o que tem, visto que precisam dar muitas explicações sobre o tratamento e a doença, além do que as pessoas deixam transparecer sentimentos de piedade o que irrita o adolescente (DAMIÃO; PINTO, 2007).

Outro aspecto é que para o adolescente vivenciar momentos de lazer que coincidam com seus horários de administrar a insulina, se faz necessário que leve consigo seus materiais tais como: insulina, gelo, isopor, seringa com agulha e refeições adequadas para a sua alimentação. Isso, por vezes, se torna um obstáculo, pois ele assume perante as pessoas que porta uma doença crônica, é como se estivesse assumindo a sua identidade de diabético. Isso de certa forma, para aqueles que ainda não conseguem assumir-se com tranquilidade, aliado ao olhar discriminatório das pessoas, deve provocar um sentimento semelhante ao de Lídia, observada com olhares de “peninha”. Ela assim se expressa:

*- “Eu não gosto de ser diabética não, porque tem que levar a insulina quando tem algum passeio na escola ou igreja, as pessoas ficam olhando para você e dizendo:- ô bichinha, ô coitadinha,, e eu detesto isso, não gosto que me olhem com peninha”. (Lídia)*

Corroborando com essa nuance, no artigo de Damião e Oliveira (2008), foram identificados nas falas, que os adolescentes sentem o desconforto de ter que fazer seu tratamento em locais públicos e na frente de outras pessoas, pois nestas situações eles

percebem que estão sendo vistos pelos outros como diferentes e necessitados de dó por ter diabetes.

Outra vez, confirmando as falas supracitadas Ataíde (1999) também encontrou achado semelhante em seu estudo quanto ao olhar discriminatório dos amigos dos adolescentes diabéticos e defende, dizendo que os mesmos ainda são vistos pelas pessoas como alguém doentinho, que deva ser olhado com pena, ou seja o olhar perceptivo das pessoas não é lançado para a pessoa diabética e sim para o diabetes. A discriminação associada ao olhar de pena leva o jovem a perceber-se como portador de uma doença.

Vieira e Lima (2002) dizem que não agrada aos adolescentes comentários sobre seu problema de saúde, pois desejam ser vistos como pessoas normais e não pelo estigma da doença. Ser considerado doente pelas pessoas provoca sentimentos de discriminação e diminui a auto-estima.

O fato é que assumir a sua doença mesmo que possa ser discriminado em algumas situações é está lutando contra o preconceito. Todas as pessoas estão sujeitas as doenças e não há motivo para se envergonhar. Assumir a condição de portador de diabetes é humanizador e demonstra coragem e evolução. (BENCHIMOL; SEIXAS, 2007)

Essas falas nos permitem refletir criticamente sobre o quanto seria importante informar a sociedade em especial ao jovem o que é diabetes, desmistificando preconceitos e enfatizando que o apoio no cotidiano às pessoas que tenham essa enfermidade é fundamental para uma melhor adesão ao tratamento e conseqüentemente qualidade de vida.

#### 4.4 O cuidado realizado pelos profissionais de saúde aos adolescentes com diabetes

##### 4.4.1 *Gostar da assistência prestada pelo médico e enfermeiro do ambulatório de diabetes*

Essa categoria mostra a satisfação dos adolescentes com o atendimento que eles recebem no serviço de saúde. Os discursos revelaram satisfação com a assistência prestada pelos médicos do setor de endocrinologia, porém, notamos que o cuidado ainda é bastante voltado para o suprimento das necessidades biológicas do diabetes. Emergiu-se das falas que o cuidado de enfermagem atendia às necessidades emocionais e de adesão ao tratamento. Um aspecto mencionado pelos adolescentes é que precisa ter no serviço de saúde um acompanhamento multiprofissional, com vistas à prevenção das complicações do diabetes. Vejamos os discursos:

- *“Aqui eu tô achando muito bom, pois antes eu era atendida no Centro de Diabetes e lá tinha muitas pessoas de várias faixas etárias tinha jovens, adolescentes, velhos e a gente acabava vendo coisas desagradáveis e aqui [...] já são mais crianças e isso facilita a pessoa pode se integrar mais. Só o que falta é a questão de outros médicos, uma equipe pra cuidar só dos diabéticos como nutricionistas, enfermeiros, dentista, oculista que a diabetes atinge outros órgãos, outras partes do nosso corpo”. (Rute)*

- *“Eu acho bom. Só que às vezes, eu falo assim, reclamo de alguma coisa que eu tô sentindo e eles não falam nada. É você tá sentindo isso, [...] também fica por isso mesmo. Eu tenho tipo uma alergia por causa das injeções, mas já falei aqui várias vezes, mandam ir para o Dermatologista e ninguém consegue marcar. O que eles passam para mim mesmo é só os exames, assim em relação à insulina tá ótimo, mas em relação a outras coisas que eu sinto não tá muito bom não. Eu gostei elas ensinam bem, são delicadas pra ensinar as coisas”. (Noemi)*

- *“Eu gosto do atendimento aqui no hospital dão o que eu preciso o remédio, a insulina, dão as seringas, sou bem atendida sou monitorada todo mês, os médicos perguntam tentam me ajudar também fazendo os exames, tudo eu faço aqui e gosto do atendimento [...] seria bom também não só o endocrinologista, mas também ter vários outros médicos porque a diabetes com o tempo pode levar a outras doenças”. (Rebeca)*

- *“Aqui eu não tenho nada do que reclamar não. Sou bem atendida aqui, sou bem orientada, bem atendida mesmo os médicos sempre me orientam sempre eles me ajudam na minha diabetes eu não tenho nada que reclamar daqui. Quando eu me internei aqui aí eu tive o atendimento de uma enfermeira, ela me ensinou como aplicar a insulina como preparar a insulina como administrar se ela tiver baixa alta ela sempre me ensinou. Ela me ensinou também a encarar a vida, ela se tornou muito amiga minha ela até me ajudou me deu o meu primeiro aparelho. Ela também me ajudou me deu muito conselho porque quando a minha se separou do meu pai eu era muito apegada a ele, aí ela sempre me disse que tinha que ser assim, tinha*



*que separar eles dois, então pronto! Eu só vivia chorando e ela disse que eu não chorasse encarasse a vida sem ele”. (Eunice)*

*- “Bom eu to satisfeito. Aqui pra mim foi uma grande ajuda eu tava no tempo que eu cheguei aqui, eu tava muito magro bebia muita água pra mim aqui ta ótimo. Foi a Dra. Silvana quem me ensinou a aplicar a insulina. Gostei, gostei muito ela me ajudou bastante”. (Bartolomeu)*

*- “Aqui é onde eu sempre gostei de me consultar e aqui é um hospital muito bom, às vezes tem uns doutorzinhos chatos e tudo, não é porque sejam chatos, é que ficam pegando no seu pé [...] ninguém entende que a carne é fraca, aí a gente cai na besteira, mas eu gosto muito daqui dos doutores daqui. Ah! [...] quando eu descobri quem me atendeu [...] foi uma enfermeira [...] sempre foi muito bom elas sempre tratam a gente muito bem. Foi a Regina (felicidade) foi ela quem me ensinou, me deu uns livros, ah super gente boa, amo ela de coração”. (Giulhermina)*

*- “[...] é bom o atendimento dos médicos, dão sempre conselhos como evitar comer muitas coisas gordurosas, evitar comer açúcar [...] porque como eu tenho quatorze anos é muito difícil [...] ficar sem açúcar. Então eles sempre me dão conselhos para fazer uma dieta saudável então é bom o atendimento aqui” Logo na primeira vez quando eu vim aqui pro ambulatório a enfermeira [...] logo me ensinou como era que aplicava a insulina, ela também me ensinou o que eu fazia quando tivesse hipoglicemia então ela foi muito boa comigo eu gosto muito dessa parte da enfermagem e eu pensando que elas iam me atender de outra forma pois no dia quando eu vim tava um pouco cheio, pensei que ela ia se apressar muito, mas ela teve paciência pra me ensinar tudo e eu gostei demais desse atendimento e eu até hoje estou aqui no hospital. Eu acho pois ela me ajuda aplicar a insulina pois eu não sabia completamente nada de diabetes e ela me ensinou, me explicou qual era a diferença da diabetes tipo 1 para tipo 2, então ela é importante pois nos ensina várias coisas e os médicos também”. ( Homero)*

A educação do paciente pode ser definida como a transmissão de informações, habilidades e atitudes que resultarão em um comportamento necessário para se alcançar o resultado terapêutico necessário (NEGRATO, 2001).

Cuidar bem do diabetes envolve muitos detalhes, razão pela qual o trabalho de educação é fundamental. É um processo que demanda tempo, dedicação, paciência e o apoio de uma equipe experiente. Ter uma equipe que trabalha integrada poderá resultar em excelentes resultados no tratamento do diabetes (BENCHIMOL; SEIXAS, 2007).

A educação para o automanejo do diabetes é o processo de ensinar os pacientes administrarem a sua enfermidade. Diante disso, cabe a equipe multiprofissional disponibilizar o máximo de informações acerca do diabetes e acompanhá-lo por um tempo, colaborando na tomada de decisões frente às inúmeras situações que o diabetes impõe (ZANNETI *et al.*, 2007).

O suporte implementado pelos profissionais de saúde é um dos pilares fundamentais para o sucesso da terapêutica dos adolescentes com diabetes, porém o paciente deve ser visto como um todo e não apenas com o foco biológico, ou seja, como um pâncreas doente.

Guthrie, Bartsocas e Konstantinova (2003) trazem em seu artigo recomendações para que o cuidado aos adolescentes com diabetes supere os obstáculos psicológicos e sociais, na perspectiva de que todos apreciem uma vida mais saudável e de alta qualidade. O cuidado aos adolescentes é importante, visto que eles serão as lideranças do futuro e por isso requerem o suporte da família e dos profissionais de saúde para se tornarem adultos produtivos e saudáveis.

Negrato (2001) acerca do cuidado tradicional da medicina diz que essa abordagem tem sido negativa, pois é baseada apenas no tratamento de forma isolada, mas para educação ser mais eficaz é o comportamento dos pacientes que deve ser avaliado e a recompensa provida para aumentar sua adesão. A equipe multiprofissional deve se comprometer em promover cuidados que melhorem os resultados terapêuticos e fornecer desafio e esperança para o futuro.

Benchimol e Seixas (2007) dizem que cabe aos médicos compreender o diabético em suas questões individuais buscando está ao seu lado, orientando com técnica, mas imbuídos de sensibilidade, pois o diabetes é uma janela para a alma do paciente, através da qual o médico não pode se furtar.

No contexto dos cuidados de saúde no nosso país, bem como na medicina profissional, a perspectiva do médico é distinta da do paciente. A patologia é o problema de saúde na perspectiva médica, ou seja, a doença é configurada como uma alteração na estrutura anatômica ou fisiológica. A reconfiguração dos problemas relacionados à enfermidade é feita pelo médico em temas estritamente técnicos e diagnósticos clínicos. No ato clínico de reconfigurar a enfermidade em patologia, algo essencial que é a experiência da doença crônica é perdido e não é considerado como algo que mereça receber uma intervenção (LIRA; NATIONS; CATRIB, 2004).

Segundo Levites *et. al* (2006) o diabetes é uma enfermidade que por suas peculiaridades exige sobretudo cuidados com a pessoa, devendo haver uma postura integradora para que a vida do paciente não se reduza somente à doença. Nesse contexto, o médico desempenha um papel especial, de ver o paciente além do prisma da doença, mas situado no seu contexto de relacionamento social, humano e econômico. Conhecendo sua família, temores, frustrações, desejos e valores em sua totalidade.

As práticas de saúde realmente precisam estar voltadas para além do controle e monitoramento e sim para os seres que recebem os cuidados, valorizando suas experiências e seus significados diante de ter uma enfermidade crônica.

Waldow (2007) relata que se os profissionais de enfermagem acreditassem no cuidado como ação transformadora e lutassem por um cuidado diferenciado dos atuais sistemas de saúde, talvez conseguissem alavancar mudanças ou renovações tanto para a profissão como para os que usufruem de seus cuidados.

Na academia, o ensino da enfermagem mantém o foco na ciência aliado a arte de cuidar do ser humano, e nos últimos anos vem buscando consolidar seu saber e cuidado ao ser humano de forma integral, ou seja, como um ser de múltiplas facetas e não descontextualizado do seu meio social (CELICH, 2004).

Dentro do contexto do atendimento ao portador de diabetes essa base humanizadora e integralizadora repassada na academia de enfermagem deve fazer a diferença no cuidado estabelecido a essa clientela, tentando não se amoldar a um cuidado descompromissado e descontextualizado do mundo do ser diabético.

Vasconcelos *et al.* (2000) ressaltam a função do enfermeiro no cuidado ao paciente diabético com o objetivo de estenderem o conhecimento do mesmo acerca do diabetes, conscientizando-o da necessidade de mudança de comportamento e atitude, com o intuito de proporcionar melhoria da sua auto-estima, vontade de aprender, controlar o diabetes, obtendo uma convivência mais feliz no seio familiar e contexto social.

Sampaio *et al.* (2008) falam que é necessário que os profissionais de enfermagem realizem seu plano de cuidados com base nos aspectos individuais do cliente, encontrando juntamente com ele medidas adequadas para promover sua saúde.

Dias, Santana e Santos (2006) percebem o ser humano diabético como alguém que está sujeito a ansiedades, medos e expectativas de recuperação ou incapacidade em virtude das complicações inerentes ao diabetes. Diante disso acredita que o cuidado deverá ser estabelecido com base no diálogo e em uma escuta empática, suplantando o tecnicismo.

Para Negrato (2001) um programa de educação para ser bem sucedido deverá ser flexível com o intuito de responder as necessidades de cada cliente com diabetes. O universo dos pacientes, suas características pessoais e o sistema de apoio que possuem podem beneficiar o processo educacional. Os profissionais de saúde devem estar sensíveis as peculiaridades de cada diabético e estarem capacitados tecnicamente, pois o processo educacional se inicia desde o momento do diagnóstico e nunca mais deverá parar.

Para Freitas e Sabóia (2007) a educação em saúde representa um elo de integração e equilíbrio entre os elementos necessários ao tratamento do diabetes. Nesse contexto, o papel da enfermeira é de suma importância na vivência dos adolescentes com diabetes, principalmente quando sua práxis está aliada às necessidades manifestadas pelos clientes de forma individualizada, integral e humanizada.

A satisfação do cliente com o serviço de saúde é de fundamental importância, pois este é um dos fatores de não adesão satisfatória ao tratamento. Por isso é que os provedores das instituições de saúde atualmente se interessam em saber como está a satisfação do paciente com a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais (VASCONCELOS *et al.*, 2000).

Nas falas dos adolescentes identificamos que a satisfação com atendimento no serviço de saúde está relacionada ao bom tratamento que eles recebem dos médicos e enfermeiros, pela educação em saúde voltada para o controle do diabetes através do ensino para o autocuidado e pela atitude de paciência dos profissionais no repasse de informações importantes para o manejo do diabetes.

Em concordância com esse achado Dias, Santana e Santos (2006) ao estudarem como o ser humano diabético percebe o cuidado de enfermagem encontraram que cuidar é demonstrar carinho, paciência, tratar bem e atender às necessidades quer físicas ou biológicas.

Na pesquisa de Freitas e Sabóia (2007) a prática educativa da enfermeira é representada pelos adolescentes como mãos que apóiam nos momentos difíceis com carinho e conforto. E ainda foi relatado pelos mesmos que o enfermeiro é como uma extensão da família.

Barros, Rocha e Helena (2008) estudaram a satisfação das pessoas com diabetes mellitus em Blumenau e encontraram que esse contentamento estava relacionado ao tratamento médico em 92,85% e com o tratamento pessoal recebido em 91,66%. Os índices de satisfação estavam voltados para a dimensão relacional através do diálogo, compreensão e atenção.

Os adolescentes entrevistados também declararam gostar do atendimento que receberam devido às orientações concernentes ao automanejo do diabetes, envolvendo cuidados com a alimentação e insulino terapia.

A satisfação do paciente diabético em um programa de educação em diabetes em relação às informações recebidas atendeu as necessidades deles, sendo que 59,3% deles citaram informações relacionadas à alimentação, 33,3% aos medicamentos e 31,5% ao controle glicêmico. Outro fator de grande relevância diz respeito à avaliação do atendimento, sendo que 81,5% dos pacientes o consideraram excelente (ZANETTI *et al.*, 2007).

Nas falas dos adolescentes, observamos que médicos e enfermeiros procuram ter atitudes como dar conselhos, tirar as dúvidas, ter paciência no repasse das informações, serem legais, repassar informações que contribuam para melhoria do estado de saúde, fornecer livros informativos e dar suporte emocional. Essas atitudes positivas utilizadas pelos profissionais quando na realização do atendimento dos adolescentes, apresentam-se como pontos importantes e que propiciaram um contentamento com o serviço de saúde.

A consulta de enfermagem e médica é o momento oportuno para que aconteça uma maior interação do profissional de saúde com os clientes com diabetes. Mas além de receber informações os mesmos precisam esclarecer suas dúvidas e obter mais informações sobre o tratamento (VASCONCELOS *et al.*, 2000).

Levites *et al.* (2006) ao verificar a satisfação do diabético na perspectiva do atendimento médico encontrou que os pacientes identificavam características como atenção, zelo, atenção integral centrada no ser humano como aspectos importantes para ficarem satisfeitos com o cuidado médico.

Fonseca, Gutiérrez e Adami (2006) avaliaram a satisfação dos pacientes com o atendimento de enfermagem o que correspondeu a 54%. O nível de satisfação estava relacionado a um ambiente acolhedor e o processo assistencial nas dimensões de interações profissional-cliente e desempenho técnico.

Rute e Rebeca, entrevistadas para este estudo, em suas falas, mencionaram que era importante serem atendidas por outros profissionais com vistas à prevenção das complicações do diabetes. Isso demonstra uma necessidade e preocupação delas em evitar ou controlar melhor as possíveis complicações a que estão suscetíveis.

O serviço ambulatorial dispõe de outros profissionais a quem o médico do ambulatório de endocrinologia poderá encaminhar o adolescente com o intuito de serem acompanhados mais de perto com o apoio de uma equipe multiprofissional.

Vários programas de educação multiprofissional e interdisciplinar vêm comprovando bons resultados através de uma melhor adesão do paciente ao tratamento e qualidade de vida. Zanetti *et al.* (2007) implementaram o protocolo *staged diabetes management* por uma equipe multiprofissional e conseguiram obter melhorias para os pacientes através de uma maior adesão ao medicamento, plano alimentar e atividade física o que só veio a reforçar que há necessidade de uma educação continuada até mesmo para os diabéticos com um bom manejo do diabetes.

De acordo com Costa *et al.* (2007) a ausência de uma equipe multiprofissional leva à vulnerabilidade dos serviços de saúde quanto à adoção de um estilo de vida saudável. A

atuação da equipe é fundamental para uma melhor qualidade na assistência ao paciente com diabetes.

*Guilhermina*, uma das nossas entrevistadas, em seu discurso, revelou que precisa ser compreendida em relação a sua dificuldade em realizar o tratamento, demonstrando que, às vezes, há um abismo entre saber o que deve ser feito e conseguir vencer os obstáculos e pede claramente que possa ser entendida e não somente cobrada no momento da consulta médica. Noemi demonstrou insatisfação com o seu problema alérgico, que a mesma relaciona ser da insulinoterapia e demonstrou chateação por não conseguir marcar a consulta com o dermatologista, aspecto esse estético, mas que deveria ser de interesse da equipe tentar resolvê-lo. A mesma associou que o atendimento não estava bom devido a esse aspecto não resolvido e que a incomodava.

Os adolescentes do estudo realizado por Ataíde (1999) relacionaram o cuidado dos profissionais de saúde como algo técnico, voltado mais para doença e seu controle. Isso comprova, muitas vezes, que reduzimos o jovem com diabetes a uma posição de mero ouvinte e receptor de informações, e isto fragiliza a relação do profissional com o portador de diabetes, podendo até atrapalhar a adesão ao tratamento, pois não é compreendido em suas necessidades porque é o profissional que julga quais intervenções são importantes sem pactuar com o existir do ser diabético.

Para Collière (1999) a relação com a pessoa que adoece é que deverá ser o cerne do cuidado, buscando compreender o que ele tem e como detém o valor terapêutico. Deveríamos perceber a necessidade de cuidados não-técnicos para facilitar a sua aceitação e relativizar os cuidados técnicos.

Observamos com esse estudo que o cuidado técnico é necessário, mas que profissionais de saúde que tenham atitudes positivas com os adolescentes durante sua assistência, são capazes de proporcionar para os mesmos uma satisfação com o serviço de saúde satisfazendo suas expectativas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Será que conhecer a realidade cotidiana do adolescente com diabetes contribui com o melhor manejo do seu tratamento? Sim, conhecer a realidade vivida pelos adolescentes com diabetes e compreender suas experiências cotidianas nos permitiu identificar alguns aspectos que contribuirão de maneira positiva ou negativa para o manejo do tratamento do diabetes. Através dos discursos dos adolescentes percebemos suas dificuldades ou facilidades para lidar com uma doença crônica diariamente.

Os discursos revelaram que para nos apropriarmos de um cuidado com qualidade é preciso ouvir os adolescentes, para assim podermos construir uma assistência que valorize seus sentimentos, atitudes, relações sociais pessoais e com os profissionais de saúde, culminando assim em adolescentes que exercem o autocuidado com qualidade, e que por isso terão poucas complicações em decorrência do diabetes, por receberem assistência profissional e familiar integral com vistas à promoção de sua saúde. Mas para isso é necessária uma remodelagem na forma de assistir ao adolescente com diabetes, priorizando suas necessidades e planejando juntamente com eles e seus familiares ações a curto, médio e longo prazo que contribuam para a sua qualidade de vida e bom controle glicêmico.

Percebemos quão ricas são as experiências que eles possuem frente ao adoecer crônico com o diabetes mellitus e como suas vivências são poucas vezes exteriorizadas e valorizadas por lhe faltarem espaço dentro dos serviços de saúde. Uma assistência participativa, aberta e democrática poderá colaborar de forma mais efetiva para que o adolescente exerça seu autocuidado com mais tranquilidade e disciplina, pois sendo co-participante do seu tratamento e não apenas um receptor de informações estará bem mais motivado às mudanças.

A análise compreensiva nos mostrou que os adolescentes são capazes de se adaptar ao adoecer crônico, mas para que isso aconteça primeiramente eles tiveram que passar por diversas fases do adoecimento até encontrarem a melhor maneira de conviverem com o diabetes no seu cotidiano. A literatura traz esse aspecto como resiliência, que significa a capacidade que o ser humano tem de enfrentar os obstáculos e conseguir reter o que é bom e para o seu bem.

Dentre os entrevistados observamos também que alguns demonstraram estar mais adaptados ao convívio com o diabetes e por isso poderiam contribuir com o serviço de endocrinologia, apoiando os adolescentes recém-diagnosticados, compartilhando suas experiências, o que poderia aliviar a ansiedade dos colegas diabéticos. O grupo de

adolescentes com diabetes poderia ser formado com a finalidade de ser um suporte terapêutico, promovendo o ajustamento dos seus pares.

Um dos aspectos fundamentais a ser seguido para o sucesso do tratamento do diabetes é o regime alimentar, porém observamos que há muita dificuldade para ser realizado no dia-a-dia devido à influência de fatores internos e externos, se fazendo, portanto, necessário que o profissional de saúde procure identificar através do diálogo, quais desses fatores têm impedido os adolescentes de seguirem o plano alimentar, buscando soluções conjuntas a médio e longo prazo que minimizem ou solucionem essas dificuldades. As orientações dietéticas precisam estar de acordo com a renda familiar, pois esse foi um dos fatores revelados pelos adolescentes como importante para adesão alimentar.

Denotamos que a rede de apoio social através do suporte familiar e dos amigos foi percebida pelos adolescentes como parte integrante do seu tratamento, pois promove ajustamento psicossocial e os fortalecem para uma maior adesão ao autocuidado. O serviço de endocrinologia poderia somar forças com essas redes de apoio fortalecendo a luta no cotidiano do adolescente para adesão ao tratamento e melhoria da sua qualidade de vida.

O cuidado prestado aos adolescentes no serviço de endocrinologia foi considerado satisfatório, porém percebemos que o cuidado dos profissionais ainda é bastante voltado ao repasse de informações técnicas para o controle do diabetes. Mas, ainda assim, encontramos em alguns momentos nas falas dos adolescentes uma assistência que vislumbrou as necessidades humanas afetadas dos adolescentes. Porém, é preciso que a consulta de enfermagem se estabeleça de forma organizada e rotineira para melhor assistir ao adolescente e sua família.

Identificou-se também que os adolescentes sentem necessidade de receber atendimento de outros profissionais de saúde visando à prevenção das complicações do diabetes colaborando assim para a promoção da sua saúde.

A equipe de saúde precisa ter o *feedback* do cuidado orientado para o adolescente com diabetes, analisando a eficácia do que está sendo realizado e as dificuldades para os mesmos implementarem dentro o que foi solicitado, tentando ajustar a terapêutica a cada realidade. Por isso a assistência à saúde precisa ser contextualizada, individualizada e integral.

Os adolescentes são capazes de falar sobre o seu cotidiano enquanto portadores de uma doença crônica e de identificar suas necessidades frente ao tratamento, mas é salutar que eles possam ser ouvidos de modo que a assistência do profissional de saúde seja elaborada com base em suas necessidades.



Essa pesquisa não representa a totalidade do universo do ser diabético, entretanto nos mostrou aspectos importantes, dentre os quais: o suporte familiar, dos amigos e dos profissionais de saúde na cooperação com o tratamento do adolescente com diabetes no cotidiano.

Faz-se relevante que as pesquisas realizadas sobre as experiências vividas pelos adolescentes com diabetes, assim como essa, sejam colocadas em prática pelos profissionais de saúde que atendem a essa clientela nos ambulatórios de endocrinologia, com o intuito de prestarem uma assistência que supram as necessidades que os mesmos têm diante das vivências no cotidiano social, familiar e nos serviços de saúde, já que alguns fatos evidenciados nesse estudo são semelhantes aos achados de estudos realizados anos anteriores com adolescentes diabéticos, demonstrando que a práxis profissional tem se modificado lentamente, precisando verdadeiramente de um aprimoramento na qualidade do atendimento aos adolescentes com diabetes tipo 1.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V.; MATOS, A. P. A diabetes na adolescência: um estudo biopsicossocial. **Rev. Int. Psicol. Clín. Salud**, v. 3, n. 1, p. 61-76, 2003.
- ALMINO, M. A. B. **Cuidar/cuidado no adolecer com diabetes mellitus tipo 1**: a visão dos adolescentes e das mães. 2005. 64 p. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2005.
- APPENZELLER, S.; MARINI, R.; COSTALLAT, L. T. L. Curva de sobrevida e fatores prognósticos no lúpus eritematoso sistêmico infanto-juvenil. **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 45, n. 4, p. 195-200, jul./ago. 2005.
- ARCANJO, C. L.; PICCIRILLO, L. J.; MACHADO, I. do V.; ANDRADE JR., C. R. M. de; CLEMENTE, E. L.; GOMES, M. de B. Avaliação de dislipidemia e de índices antropométricos em pacientes com diabetes mellitus tipo 1. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 49, n. 6, p. 951-958, dez. 2005.
- ASSIS, M. A. A.; NAHAS, M. D. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Rev. Nutr.**, v. 12 n. 1, p. 33-41, jan./abr. 1999.
- ASSIS, S. G. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n. 3, p. 669-679, 2003.
- ATAÍDE, M. B. C. de. **Ser jovem e ter diabetes**: estudo interpretativo à luz de Merleau-Ponty. 1999. 131 f. Dissertação (Mestrado)-Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1999.
- BALLAS, Y. G.; ALVES, I. C. B.; DUARTE, W. F. Ansiedade em adolescentes portadores de diabetes mellitus. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 111-125, jun. 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, A. C. M.; ROCHA, M. B.; HELENA, E. T. S. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. **ACM Arq. Catarin. Med.**, v. 37, n. 1, p. 54-62, 2008.
- BENCHIMOL, D.; SEIXAS, L. **Diabetes**: tudo o que você precisa saber. 3. ed. Rio de Janeiro: Best-Seller, 2007.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2, supl., p. 15-25, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**.-3ª.ed.- Brasília:Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**: relatório mundial. Brasília, DF, 2003

BRITO, T. B.; SADALA, M. L. A. Diabetes mellitus juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré- adolescentes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2007.

CASTRO, V. D.; CAR, M. R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 34, n. 2, p. 145-153, jun. 2000.

CELICH, K. L.S. **Dimensões do processo de cuidar**: a visão das enfermeiras. 1. ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

COLLIÉRI, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Lidel, 1999.

COSTA, J. A.; BALGA, R. S. M.; ALFENAS, R. C. G.; COTTA, R. M. M. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programa de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2007.

DALL'ANTONIA, C.; ZANETTI, M. L. Auto-aplicação de insulina em crianças portadoras de diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 51-58, jul. 2000.

DAMIÃO, E. B. C.; PINTO, C. M. M. Sendo transformado pela doença: a vivência do adolescente com diabetes. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 52-57, jul./ago. 2007.

DAMIÃO, E. B. C.; OLIVEIRA, L. R. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelo adolescente com diabetes mellitus tipo 1. **Enfermagem Atual**, 2008. Disponível em:<<http://www.diabetes.org.br/colunistas/enfermagem-atual/index.php?id=1532>>. Acesso em: 5 maio 2008.

DELMAR, C.; BOJE, T.; DYLMER, D.; FORUP, L.; JAKOBSEN, C.; MOLLER, M.; SONDER, H.; PEDERSEN, B. Achieving harmony with oneself: life with a chronic illness. **Scand. J. Caring Sci.**, v. 19, p. 204-212, 2005.

DIABETES em crianças e adolescentes. Disponível em:<<http://blog.cbes.edubr/2007/10/25/diabetes-em-crianças-e-adolescentes/>>. Acesso em: 8 fev. 2008.

DIAGNÓSTICO um momento de crise. Disponível em:<<http://www.diabetes.org.br/maissaude/27/mat2.php>>. Acesso em: 25 nov. 2008.

DIAS, D. G.; SANTANA, M. G.; SANTOS, E. O ser humano diabético frente ao cuidado humanizado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 2, p. 168-171, mar./abr. 2006.

FAGIOLI, D.; NASSER, L. A. **Educação nutricional na infância e na adolescência: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmica**. São Paulo: RCN editora, 2006.

FERREIRA, B. E. S.; GARCIA, A. Aspectos da amizade de adolescentes portadores de diabetes e câncer. **Estud. Psicol.**, v. 25, n. 2, p. 293-301, abr./jun. 2008.

FONSECA, A. R. O.; MENDONÇA, F. F.; NOGUEIRA, L. A.; MARCON, S. S. Impacto da doença crônica no cotidiano familiar. **Arq. Apedec.**, v. 8, supl., p. 650-655, maio 2004.

FONSECA, S. M.; GUTIÉRREZ, M. G. R.; ADAME, N. P. Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 5 p. 656-660, set./out. 2006.

FRANCIONI, F. F.; COELHO, M. S. A superação do déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 156-162, jan./mar. 2004.

FREITAS, F. V.; SABÓIA, V. M. Vivências de adolescentes diabéticos e contribuições da prática educativa da enfermeira. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 15, n. 4, p. 569-573, out./dez. 2007.

GÓES, A. P. P.; VIEIRA, M. R. R.; LIBERATORE JÚNIOR, R. Del R. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. **Rev. Paul. Pediatria**, v. 25, n. 2, p. 124-128, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; ARRUDA, M. C. Pacientes portadores de doença de parkinson: significado de suas vivências. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 62-68, jan./mar. 2007.

GRENDENE, F. **O adoecimento do corpo- os psicodinamismo de portadores de diabetes mellitus através do rorschach**. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

GROSSI, S. A. A. O manejo da cetoacidose em pacientes com diabetes mellitus: subsídios para a prática clínica de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, p. 582-586, 2006.

GUARIENTE, M. H. D. de M.; KARINO, M. E.; HADDAD, M. do C. L.; KASAI, F.; FRIA, C. R. de; FREITAS, I. R. S. Crianças e adolescentes com diabetes mellitus: vantagens e limites da monitorização. **Cogitare Enferm.**, v. 7, n. 1, p. 48-54, jan./jun. 2002.

GUTHRIE, D.; BARTSOCAS, C.; KONSTANTINOVA, M. Psychosocial issues for children and adolescents with diabetes: overview and recommendations. **Diabetes Spectrum**, v. 16, n. 1, p. 7-12, 2003.

IMONIANA, B. B. S. Crise de identidade em adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Psicologia para América Latina**, n. 7, 2006.

JACOBSON, M. S.; EISENSTEIN, E.; COELHO, S. C. Aspectos nutricionais na adolescência. **Adolesc. Latinoam.**, v. 1, n. 2, p. 75-83, jul./set. 1998.

LA GRECA, A. M.; AUSLANDER, W. F.; GRECO, P. S.; PETTER, D.; FISHER, E. B. SANTIAGO, J. V. I get by a little help from my family and friends: adolescent's support for diabetes care. **J. Pediatr. Psychol.**, v. 4, p. 449-476, 1995.

LA GRECA, A. M.; THOMPSON, K. M. Family and friend support for adolescents with diabetes. **Anál. Psicol.**, v. 1, n. 16, p. 101-113, 1998.

LEMO, M. C. M.; DALLACOSTA, M. C. Hábitos alimentares de adolescentes: conceitos e práticas. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar.**, v. 9, n. 1, p. 3-9, jan./abr. 2005.

LEVITES, M. R.; MORETO, G.; LEOTO, R. F.; RONCOLETIA, A. F. T.; JANAUDIS, M. A.; GONZÁLEZ-BLASCO, P. Médicos familiares cuidando de pacientes diabéticos: impacto em los costos, prevención eficaz y satisfacción del enfermo. **Arch. Med. Fam.**, v. 8, n. 1, p. 19-26, enero/abr. 2006.

LIRA, G.V.; NATIONS, M. K.; CATRIB, A. M. F. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar. **Texto Contexto Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 147-155, jan./mar. 2004.

LOBIOND-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MAGRO, V. M. M. **Adolescentes como autores de si próprios: cotidiano, educação e Hip Hop**. 2006. Disponível em: <[http://www.Planalto.gov.br/seppir/20\\_novembro/artigos/art8.html](http://www.Planalto.gov.br/seppir/20_novembro/artigos/art8.html)>. Acesso em: 10 dez. 2007.

MANCHON, R. **Adolescência e diabetes**. Disponível em: <<http://www.diabenet.com.br/conteúdocompleto.asp?idconteúdo=2359&ess=imprimir>>. Acesso em: 13 jul. 2004.

MARCELINO, D. B.; CARVALHO, M. D. D. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 18, n. 1, jan./abr., 2005.

MARCON, L. **Convivendo com a doença crônica**. Disponível em: <<http://www.amapar.com.br/judicemed/?conteúdo=readdica&id=21>>. Acesso em: 19 maio 2008.

MATTOSINHO, M. M. S.; SILVA, D. M. G. V. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1113-1119, nov./dez. 2007.

MEIRA, S. O.; MORCILLO, A. M.; DELEMO, S. H. V.; PAULINO, M. F. V. M.; MINICUCCI, W. J.; GUERRA-JÚNIOR, G. Crescimento puberal e altura final em 40 pacientes com diabetes mellitus tipo 1. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 49, n. 3, p. 396-402, jun. 2005.

MELLO, M. B. de. **Déficits de autocuidado vivenciados por famílias de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

MENDES, M. L. S. dos. **Mudanças familiares ao ritmo da doença. As implicações da doença crônica na família e no centro de saúde**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Cunho, Braga, 2004.

MIRA, G. S.; CANDIDO, L. M. B.; YALE, J. F. Performance do glicosímetro utilizado no automonitoramento glicêmico de portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 50, n. 3, p. 541-549, jun. 2006.

MOREIRA, P. L.; DUPAS, G. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 25-32, jan./fev. 2006.

NEGRATO, C. A. **Diabetes: educação em saúde**. Bauru: Edusc, 2001.

NOVAS diretrizes no atendimento de crianças e adolescentes com diabetes. Disponível em: <[http://www.diabetes.org.br/Colunistas/Diabates\\_Hoje/index.php?id=1285](http://www.diabetes.org.br/Colunistas/Diabates_Hoje/index.php?id=1285)>. Acesso em: 8 fev. 2008.

NUNES, M. D. R.; DUPAS, G.; FERREIRA, N. M. L. A. Diabetes na infância/adolescência: conhecendo a dinâmica familiar. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 9, n. 1, p. 119-130, jan./abr. 2007.

NUNES, M. D. R.; DUPAS, G. Entregando-se à vivência da doença com o filho: a exoexperiência da mãe da criança/adolescente diabético. **Texto Contexto Enferm.**, v. 13, n. 1 p. 83-91, jan./mar. 2004.

PÉRES, D. S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, M. A. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 2, abr. 2006.

PETER, G. Síndrome de resistência a la insulina em niños y adolescentes. **Gac. Méd. Caracas**, v. 114, n. 2, p. 99-103, abr./jun. 2006.

PIGOZZI, V. **Adolescente - viva em harmonia com ele**. São Paulo: Editora Gente, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2007.

RAMOS, I. C.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 2, p. 193-200, mar./abr. 2008.

SAMPAIO, F. A. A.; MELO, R. P.; ROLIM, I. L.T. P.; SIQUEIRA, R. C.; XIMENS, L. B.; LOPES, M. V. O. Avaliação do comportamento de promoção da saúde em portadores de diabetes mellitus. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 84-88, 2008.

SANTOS, E. C. B.; ZANETTI, M. L.; OTERO, L. M.; SANTOS, M. A. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 397-406, maio/jun. 2005.

SANTOS, J. R.; ENUMO, S. R. F. Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 411-425, 2003.

SANTOS, P. **A doença crônica incapacitante e dependente na família**. Lisboa: Abril, 2003.

SANTOS, S. V. A família da criança com doença crônica: abordagem de algumas características. **Anál. Psicol.**, v. 1, n. 16, p. 65-75, 1998.

SERAPIONE, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, supl. 0, set./dez. 2005.

SILVA, D. G. V.; SOUZA, S. S.; FRANCIONI, F. F.; MATOSSINHO, M. M. S.; COELHO, M. S.; SANDOVAL, R. C. B.; CUNHA, M. A.; FERREIRA, N. Pessoas com diabetes mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 3, p. 297-302, maio, 2006.

SILVA, I.; RIBEIRO, J. P.; CARDOSO, H.; RAMOS, H.; CARVALHOSA, S. F.; DIAS, S.; GONÇALVES, A. Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controle metabólico e desenvolvimento de complicações crônicas em indivíduos com diabetes. **Psic. Saúde Doenças**, v. 4, n. 1, p. 21-32, 2003.

SILVA, G. F. **Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer**. 2008. 164 p. Dissertação (Mestrado)- Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2008.

SOARES, N. T. I.; SASSÁ, A. H. MARCON, S. S.; MOLINA, R. C .M.; VALSECHI E. A. O reflexo socioeconômico familiar no cuidado a criança/ adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Arq. Mudi**, v. 10 n. supl. 1, p. 260-262, 2006.

SOLITÁRIOS são mais vulneráveis. Disponível em:<<http://globoreporter.globo.com/Globoreporter/0,19125,VGCO-2703-20190-4-329035,00.HTML>>. Acesso em: 28 set. 2008.

SOUZA, T. T.; SANTINI, L.; WADA, S. A.; VASCO, C. F.; KIMURA, M. Qualidade de vida da pessoa diabética. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 31, n. 1 p. 150-164, abr. 1997.

TEIXEIRA, C. R. S.; ZANETTI, M. L.; RIBEIRO, K. P. Reutilização de seringas descartáveis: frequência e custos para administração de insulina no domicílio. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 9, n. 5, p. 47-54, set. 2001.

VASCONCELOS, L. B.; ADORNO, J.; BARBOSA, M.A.; SOUSA, J. T. Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 2, n. 2, 2000.

VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 10, n. 4, p. 552-560, jul./ago. 2002.

WALDOW, V. R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

WEINGER, K.; O'DONNELL, K. A.; RITHOLZ, M. D. Adolescent views of diabetes-related parent conflict and support: a focus group analysis. **J. Adolesc. Health**, v. 29, n. 5, p. 330-336, Nov. 2001.

WELFER, M.; LEITE, M. T. Ser portador de diabetes tipo 2: cuidando-se para continuar vivendo. **Scientia Medica.**, V. 15, n. 3, 2005.

ZANETTI, M. L.; BIAGG, M. V.; SANTOS, M. A.; PÉRES, D. S.; TEIXEIRA, C. R. S. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 2, p. 186-192, mar./abr. 2008.

ZANETTI, M. L.; MENDES, I. A. C. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: depoimentos de mães. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 9, n. 6, p. 25-30, nov./dez. 2001.

ZANETTI, M. L.; OTERO, L. M.; PERES, D.S; SANTOS, M. A.; GUIMARÃES, F. P. M. dos, FREITAS, M. C. F. Evolução do tratamento de pacientes diabéticos utilizando o protocolo staged diabetes management. **Acta Paul. Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 338-344, 2007.



**APÊNDICE A - Entrevista**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N.º da entrevista: \_\_\_\_\_  
Horário de início: \_\_\_\_\_ Horário de término: \_\_\_\_\_  
Identificação: nome fictício \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_  
Grau de instrução: \_\_\_\_\_  
Religião: \_\_\_\_\_  
Renda familiar: \_\_\_\_\_  
Reside com quem? \_\_\_\_\_  
Há quantos anos tem diabetes?-----

**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. Como é para você conviver com o diabetes?
2. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?
3. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?

**APÊNDICE B****TERMO DE CIÊNCIA DA CHEFIA MÉDICA DO AMBULATÓRIO DE  
ENDOCRINOLOGIA E DIABETES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER  
CANTÍDIO**

Eu, Dr. Renan Magalhães Monteiro Júnior, Médico Chefe do Ambulatório de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Universitário Walter Cantídio, estou ciente da pesquisa que será desenvolvida pela Mestranda Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso, que tem como tema: Experiências vividas no cotidiano de adolescentes com diabetes: um estudo compreensivo, estando ciente de que a pesquisadora não irá interferir no fluxo normal deste serviço.

Fortaleza, 29 de abril de 2008.

---

Drº Renan Magalhães Monteiro Júnior

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado: Sro./Sra./Jovem.

Meu nome é Luciana. Sou aluna do Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e estou desenvolvendo um estudo sobre os adolescentes com diabetes, com o objetivo de compreendermos suas experiências no cotidiano. Este trabalho envolve uma entrevista, que será gravada com o uso do gravador.

Desta forma, gostaríamos de solicitar sua permissão ou do seu responsável, caso tenha idade menor que dezoito anos, para entrevistá-lo. Será garantido o sigilo das informações colhidas, bem como lhe é dado o direito de aceitar ou não participar do estudo, sem que isso incorra em prejuízos ao atendimento que lhe é prestado. Poderá ainda, desistir a qualquer momento em que desejar, podendo modificá-los caso entenda que alguma informação esteja incorreta ou incompleta.

Os dados serão apresentados ao curso de mestrado em enfermagem, e divulgados junto à comunidade acadêmica, respeitado o sigilo da sua identidade. Gostaríamos de ressaltar que sua participação contribuirá para melhoria da assistência de enfermagem ao adolescente com diabetes.

Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe o meu endereço e telefone: Aluna: Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso- Pesquisadora

Orientadora: Marta Maria Coelho Damasceno

Endereço: Rua Eretides Martins, 1540 Fone: (085) 32239899. E-mail: [luciana.vlândia@hotmail.com](mailto:luciana.vlândia@hotmail.com). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUWC – Rua Capitão Francisco Pedro 1290, Rodolfo Teófilo; fone: 3366-8589 – E-mail: [cephuwc@huwc.ufc.br](mailto:cephuwc@huwc.ufc.br)

✂-----

### CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

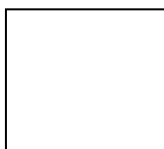
Nome do Sujeito: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do sujeito da pesquisa/representante legal

---

Assinatura do Pesquisador



Digitais caso não assine

## APÊNDICE D

### TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

#### Entrevista 1- Rute

##### I-Dados sócio-demográficos:

Idade: 14 anos  
Grau de instrução: 1º ano do segundo grau  
Religião: Católica  
Renda familiar: Três salários mínimos  
Reside: Com os irmãos  
Tempo de convivência com o diabetes: 4 anos

#### 1. Como é para você conviver com o diabetes?

- No início foi um pouco difícil é porque mudou muito a minha rotina e é uma doença que requer muitas mudanças tanto na alimentação como na prática de esportes né. Também em relação à insulina é um remédio difícil de uma certa maneira de ser aplicado, mas hoje eu já entendo o que devo fazer, é quais são as medidas que eu devo tomar nos casos de hipoglicemia e hiperglicemia. Tenho o apoio da minha família e dos meus amigos também.

#### 2. Você acha que é importante esse apoio da família e dos amigos no seu dia-a-dia para o tratamento, isso lhe ajuda?

- Com toda certeza é, pois eles vêm sempre chamando a atenção quando eu faço alguma coisa errada, são pessoas que estão constantemente comigo e eles tem como me orientar, os meus amigos é facilitam essa questão quando tem vontade de comer alguma coisa doce eles sabem o que eu devo ou não devo fazer.

#### 3. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?

- É um pouco difícil à pessoa é muito cobrada pelos familiares, e eles às vezes pra gente eles não entendem, mas eles não entendem o que realmente a gente sente porque é uma coisa muito difícil, é uma transformação muito difícil na nossa vida e às vezes as pessoas tem muitas barreiras, mas eles às vezes não entendem. Mas nós sabemos que essa preocupação deles é pro nosso bem eles estão sempre querendo melhorar, sempre nos ajudando e as vezes nós é que não seguimos o que deve ser feito, nós não cumprimos a nossa tarefa e eles tem que cobrar, é obrigação deles, mas as vezes a gente leva como se fosse uma forma de implicar com a gente, mas com certeza eles fazem isso para o nosso bem.

#### 4. Você fica como quando eles te cobram muito?

- É às vezes quando junta outras coisas na escola, outras coisas isso se torna difícil porque junta várias coisas e acaba confundindo a cabeça da gente aí a gente acaba chorando, começa a vim várias coisas na cabeça, mas logo quando passa essa raiva você entende que tudo isso é para o seu bem, mas no momento a pessoa fica com muita raiva, acha que eles não entendem que estão fazendo para o seu mal, mas pelo contrário a pessoa sente que tudo isso é para o nosso bem.

**5. Como você gostaria que eles te tratassem?**

-Eu acho que eles estão fazendo o papel deles como meus irmãos, porque eu moro com meus irmãos, eles estão fazendo o papel deles. Agora também que eles procurassem se colocar no nosso lugar porque é difícil conviver com isso, não tem muita facilidade para controlar porque tem sempre que ta praticando exercício e tem dia que você não está afim, tem que comer no horário certo, aí e às vezes você tem vontade de comer uma coisa assim entre uma refeição e outra, não pode tem que esperar, se está todo mundo comendo uma coisa não é você tem que comer só no seu horário, mas a pessoa come né, mas eles não acham bom e eu sei que também isso não é bom para mim, mas é difícil.

**6. Do tratamento qual a maior dificuldade que você tem?**

- É nos exercícios físicos, eu tenho um pouco de dificuldade é porque eu não tenho uma atividade fixa, eu não jogo bola, não faço natação. O que eu procuro fazer mais é são exercícios em casa por minha conta e eu gosto muito de dançar aí isso se torna um pouco fácil de certa forma.

-A insulina eu já estou acostumada né porque eu já sei os horários já sei como é que deve ser administrada. É também teve um grande apoio da minha mãe, que ela é auxiliar de enfermagem, ela me ensinou desde cedo e em relação à alimentação eu acho que é uma coisa que todo diabético tem o que é proibido é o que lhe chama mais atenção, tipo o que você não pode dá aquela vontade de comer aí isso se torna um pouco difícil.

**7. Mas você consegue vencer essa dificuldade?**

- Sim tanto com a minha força de vontade como com a ajuda da minha família.

**8. O que você sente quando está com hipoglicemia ou hiperglicemia e o que faz?**

- Eu sinto assim tremores, tipo assim começo a ficar tonta, mão fria.Eu já sei quando eu começo a sentir tremor por dentro, antes eu fazia o Dx mas como eu já sei que é hipoglicemia, tomo leite com biscoito.

Na hiperglicemia eu sinto dor nas pernas. Eu faço o Dx para saber como está mesmo aí se tiver alta eu tomo a insulina, dose extra, tomo água e faço um exercício rápido.

**9. Como é o convívio com seus amigos na escola sabendo que você tem diabetes?**

É em relação à hipoglicemia eu sempre ando com um cartãozinho que tem a identificação que eu sou diabética e o que deve ser feito, quais são os sintomas e o que deve ser feito. Mas eu sempre gosto de comentar isso com as pessoas que estão ao meu redor, o que deve ser feito a quem eles devem comunicar e eles ajudam na hora que é necessário. Eles ficam um pouco admirados, acha estranho porque têm que tomar insulina mas eles entendem e de certa forma eles me apóiam.

**10. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- Aqui eu tô achando muito bom, pois antes eu era atendida no Centro de Diabetes e lá tinha muitas pessoas de várias faixas etárias tinha jovens, adolescentes, velhos e a gente acabava vendo coisas desagradáveis e aqui né já são mais crianças e isso facilita a pessoa pode se integrar mais.Só o que falta é a questão de outros médicos, uma equipe pra cuidar só dos diabéticos como nutricionistas, enfermeiros, dentista, oculista que a diabetes atinge outros órgãos, outras partes do nosso corpo.

### **11. As orientações que você recebe atingem suas necessidades, você está satisfeita?**

- Sim, pois eles sempre escrevem fazem a receita do que deve ser feito, é exemplificação quando sentir hipoglicemia é, em tudo eles estão presente. O horário mais exato para medir a glicose para ter uma base do que deve ser feito para aumentar a insulina ou diminuir.

### **12. Você recebe orientações para dieta?**

- No momento não porque eles precisam de uma nutricionista e no momento não ta havendo essa nutricionista aqui, ma sele sempre indicam comer bastante fruta, verdura, leite. Não é uma dieta completa, mas dão dica.

**MENSAGEM:** Hum, eu gostaria de dizer assim que todas as pessoas que tem determinada diferença que não tivessem vergonha ou medo de dizer para outras pessoas, que elas só serão ajudadas, essas pessoas que estão ao seu redor assim que diabetes é uma doença que todo mundo pode conviver normalmente basta a pessoa ter consciência do que deve ser feito do que não deve, só isso.

## **Entrevista 2- Marcos**

### **I-Dados sócio-demográficos:**

Idade: 12 anos

Grau de instrução: 7º ano do ensino médio

Religião: Evangélico

Renda familiar: Três salários mínimos

Reside: Com os pais

Tempo de convivência com o diabetes: 1 ano

### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- No dia-a-dia às vezes eu fico muito triste porque meu pai e minha mãe podem comer as coisas e eu não posso aí eu fico meio assim mais ou menos, mas algumas coisas é boa, porque algumas coisas que é boa eu queria fazer e ela não deixava como por exemplo Educação física, ela não deixava eu fazer mas eu não gosto muito de viver como diabético mas é a vida.

### **2. O que lhe incomoda a dieta, a insulina?**

- A insulina porque sempre às vezes quando ela dá à furada dói muito, aí fica as marcas nos meus braços aí fica muito doendo, às vezes fica até inchado.

### **3. Você não gosta de ser diabético devido o tratamento com a insulina?**

- É incomoda mais do que alimentação, porque a alimentação eu sou muito comilão eu como muito, eu como de 2/2hs, mas quando é na hora da insulina eu não gosto muito não porque dói às vezes. Às vezes quem aplica a insulina é minha mãe de vez em quando é que eu aplico, as variações ela aplica mais no braço na barriga dói muito aí fica inchado eu não deixo e a agulha não entra por isso mesmo.

Quando eu aplico fico com vontade de chorar. É uma coisa ruim, medo quando entra a agulha.

### **4. Quais os sintomas da hipoglicemia e hiperglicemia e o que você faz?**

-Sinto fome, tiro o Dx e aí se tiver baixo me alimento. Eu já tive hipoglicemia.Sinto dor de cabeça quando tá alta.

### **5. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- Eu não me sinto muito triste não porque eles me cuidam muito bem, eles me cuidam como eles tivessem também, como se tivessem aprendendo também como viver doente com alguém. Eu gosto muito dela, porque ela me ajuda ela é sempre preocupada, minha mãe. Ela sempre me ajudou.

### **6. Você tem irmãos?**

- Eu não tenho irmãos, eu tenho primos, mas eles também me tratam como se eu não tivesse, me chamam para brincar com os outros, mas ninguém não me tem assim como se fosse diabético é como se fosse uma pessoa normal.

### **7. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- Quando eu vou em outro atendimento as pessoas falam que eu sou diabético e eu fico muito triste porque eu não sou diabético eu só sou uma pessoa que tem uma coisa pequena o açúcar no meu sangue, mas eu não sou diabético. Sou como se fosse todo mundo uma pessoa normal.

-Gosto muito de ser atendido aqui porque quando vou para outros lugares principalmente no Maracanau eu morro de fome mas, não sou atendido, e quando eu fui fazer meus exames me furaram um bocado de vezes sem ter o exame lá, aí minha mãe foi atrás da chefe de lá mandou fazer o exame e não deu certo, aí levei um bocado de furada no braço e eu vou ter que fazer de novo, porque disseram que não poderão por causa que a minha mãe aplicou a insulina, aí disseram que não podia.

- Muito bom eles me atendem muito rápido eu gosto muito daqui melhor do que os outros lugares que eu vou.

### **8. Você está satisfeito com as orientações?**

- Muito boas eles me deram até umas revistas para aprender mais sobre o diabetes, aí eu estou aprendendo. Tem um livro em casa, a gente lê ele assim a gente vai aprendendo mais um pouco.

- Era pra ter uma sala só sobre diabetes para ficar mais tempo, conversar sobre o assunto diabetes.

### **Entrevista 3- Noemi**

#### **I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 18 anos

Grau de instrução: 2º grau completo

Religião: Católica

Renda familiar: Dois salários

Reside: Com a mãe e irmãos

Tempo de convivência com o diabetes: 6 anos

#### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

-Pra mim é normal, no começo era mais difícil de aceitar, mas agora é normal, eu vivo como uma pessoa normal.

-Não ah assim é normal, só que às vezes o mais ruim é você conseguir manter a alimentação é o mais difícil é se alimentar, porque as vezes você dá uma escapadinha, eu gosto particularmente de comer salgados eu como, eu como pão, as vezes sobe demais, aí eu deixo mas aí o que brigam mais comigo é que eu como muita massa, mas eu acho o difícil mesmo é a alimentação. Também eles cobram porque eu estou acima do peso, aí tem que emagrecer só que eu não consigo emagrecer acho que porque eu não sigo bem a dieta, eu não como verdura, eu não gosto, não tem quem faça eu comer. Eu gosto de fruta mas não pode comer em excesso porque tem muito açúcar.

#### **2. Qual a sua maior dificuldade no tratamento do diabetes?**

-Não eu acho também a prática de esportes só, mas eu to fazendo agora academia, mas eu falto que só, eu sou preguiçosa (sorriu), mas sempre eu vou três vezes na semana, quatro eu to indo.

#### **3. Como é que você convive com administração de insulina?**

-Eu tomo normal, já me acostumei a me furar, no começo foi ruim eu nem aplicava era minha mãe aí um dia ela demorou a chegar e eu mesmo apliquei e perdi o medo.

#### **4. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- Não ah sim a minha mãe tem cuidado essas coisas e tudo, meus irmãos também, não chega a fugir do normal não. Ah sim essa relação com a família é normal todo mundo aceita, age normal, tem cuidado Natana não come isso.

#### **5. Seus irmãos têm ciúmes desse cuidado com você?**

- Tem meu irmão tem (sorriso). Ele às vezes diz a minha mãe cuida demais da Natana.



**6. Como era seu relacionamento com os amigos na escola?**

- Eu já terminei, mas todos eles sabiam achavam normal não tinham nada contra, gostavam de ver eu tomando os remédios às vezes, me apoiavam.

**7. Você já teve hipoglicemia, o que você sentiu e o que fez?**

- Sim eu já tive hipoglicemia, dá tremedeira, a visão fica meio turva. Geralmente eu tenho aí eu como alguma coisa que estiver perto, assim aí volta ao normal, mas aí quando ela volta sobe que só a diabete.

**8. O que é hiperglicemia, o que você sente e o que faz?**

- Quando ta muito alta aí dá dor de cabeça, também dá tontura. Eu espero baixar por conta própria. No hospital eles orientam beber água.

**9. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

-Eu acho bom só que às vezes eu falo assim, reclamo de alguma coisa que eu to sentindo e eles não falam nada é você ta sentindo isso, tô, também fica por isso mesmo. Eu tenho tipo uma alergia por causa das injeções mas já falei aqui várias vezes, mandam ir para o Dermatologista e ninguém consegue marcar. O que eles passam para mim mesmo é só os exames, assim em relação a insulina tá ótimo, mas em relação a outras coisas que eu sinto não ta muito bom não.

**10. Você é atendida por qual profissional aqui? Já foi atendida pela enfermagem?**

-Pelo médico, aí tem os estagiários um deles me atendem aí depois passa pelo médico.

- Assim eu já recebi foi quando para aprender a tomar a insulina essas coisas explicar mais direitinho qual é qual né, mas ultimamente não às vezes ele manda pro nutricionista mesmo.

**11. Você gostou do atendimento da enfermagem?**

-Eu gostei, elas ensinam bem são delicadas pra ensinar as coisas.

**12. O que você recebe aqui para o seu tratamento?**

- Eu só recebo a insulina NPH e regular os outros materiais são por minha conta. Eu acho que eles deveriam também ajudar na aquisição das seringas, ou do glicosímetro, ajudar de alguma forma.

**MENSAGEM:** Só para se cuidar não extravasar na vida, porque depois as conseqüências chegam.

## **Entrevista 4- Raquel**

### **I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 12 anos

Grau de instrução: 6º ano do ensino médio

Religião: Católica

Renda familiar: Um salário mínimo

Reside: Com mãe e irmãos

Tempo de convivência com o diabetes: 4 anos

#### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- Eu gosto de coisas assim que eu não posso, mas aí eu não como. Eu vejo minha colega comendo eu sinto vontade de comer , eu sinto, mas eu não como.

#### **2. Qual o teu sentimento em ter diabetes?**

- Eu não queria ter mas já que eu nasci assim quem sabe agora é Deus. Está nas mãos de Deus. Eu faço o que eu tenho de fazer, é normal.

#### **3. Com relação à insulina, quantas você toma e quem administra?**

- Eu tomo 03 insulinas por dia de manhã, no jantar e antes de dormir. Aplico no braço que é minha mãe e na coxa sou eu. Eu sempre só na perna. No braço é porque não dá e na barriga é que eu tenho medo.

#### **4. Você faz exercício físico?**

- O exercício é das brincadeiras, mas é porque eu tô de férias, mas quando eu não to de férias eu to estudando aí tem física na escola.

#### **5. O que você sente e o que faz quando tem hipoglicemia ou hiperglicemia?**

- Teve uma vez que eu me senti mal aí minha mãe me levou para o médico aí eles me atenderam minha glicemia deu 52mg/dl. Sei que tem que chupar um bombom e depois botar fora ou então tomar um copo de garapa de açúcar.

- Eu sinto dor nas pernas, fico tonta, com dor de cabeça, fome e vontade de ir no banheiro. Aí falo com minha mãe e ela me diz pra eu beber muita água e me leva ao médico, fiquei internada uma vez.

## **6. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- É chato é ruim porque assim quando minha vó faz uma comida que eu gosto, eu comia antes deu não descobrir que eu tinha diabetes, eu gostava, aí quando ela faz eu vejo meus primos comendo minhas irmãs aí eu não gosto eu saio de perto. Eu choro aí minha mãe fica me olhando assim.

## **7. Seus irmãos lhe ajudam?**

- Meus irmãos só têm uma que não, a outra ela aplica a insulina em mim, ela trabalha num mercantil aí tem vezes que ela traz uma coisa assim que eu posso comer aí ela traz para mim. A outra ela faz comida para mim.

-A minha mãe ela é diferente ela me ajuda em tudo. Quando ela compra uma coisa que minha irmã pode comer um refrigerante ela traz pra mim do que eu posso comer.

## **8. Como é o tratamento dos seus amigos com você?**

- Eles me tratam bem como se eu não tivesse diabetes, eles já sabem que eu não posso isso, não posso comer aquilo. É eles me tratam normal. Assim quando uma pessoa não me conhece direito tu quer comer aquilo, não ela não pode comer isso daí compre aquilo porque isso aí ela não pode.

- Eu também fiquei muito triste porque um colega me deu um serenata e eu não pude comer aí eu disse para ele eu não posso comer, aí minha mãe chamou ele e explicou que eu não podia comer chocolate que era mais fácil ele me dá um salgado. Aí eu dei a minha mãe e ela comeu.

## **9. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- Eu entendo o que eles me explicam. Elas me ensinaram a aplicar a insulina, eles me atendem super bem, eles me dá insulina, normal eles me atende bem. As enfermeiras que me ensinarão a aplicar a insulina.

**MENSAGEM:** Eu queria dizer assim que eles se cuidem, que assim esses que não se cuidam pode não sentir agora mas quando eles tiverem mais velhos é que eles vão sentir o que foi que eles fizeram no começo, não obedeceram assim o que mandaram eles fazer a dieta, aí quando eles tiverem mais velhos é que eles vão sentir. Pode perder a perna, o braço, fica aleijado ou cego.

## **Entrevista 5- Lídia**

### **I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 15 anos

Grau de instrução: 1º ano do segundo grau

Religião: Evangélica

Renda familiar: Menos de um salário mínimo

Reside: Com mãe e irmã

Tempo de convivência com o diabetes: 9 anos

#### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- Eu não gosto de ser diabética não, porque tem que levar a insulina quando tem algum passeio na escola ou igreja, e as pessoas ficam olhando para você e dizendo ô bichinha, ô coitadinha e eu detesto isso, não gosto que me olhem com peninha. E a alimentação eu gosto muito de salgado, eu fujo da dieta eu como bastante o grosso arroz, feijão, macarrão para não ficar com fome. Eu não tenho condições de me alimentar como um diabético porque o dinheiro não dá.

#### **2. Como é a realização do seu tratamento no dia-a-dia?**

-A insulina eu aplico ou minha mãe e o exercício físico que eu faço é Educação Física na escola e karatê.

#### **3. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

-Eu não gosto que me tratem com pena.Minha mãe cuida de mim, me ajuda, aplica a insulina, me leva ao hospital. Minha irmã me faz inveja come coisas doces e aí eu vejo e às vezes eu como, como mesmo.

#### **4. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- Eu acho muito demorado o atendimento eles deveriam acelerar mais pra gente não esperar tanto e também deviam ser mais simpáticos. Eu gosto do atendimento médico é normal. No início da descoberta do diabetes minha mãe foi quem recebeu a orientação das enfermeiras do centro de diabetes para aplicar a insulina.

## **Entrevista 6- Rebeca**

### **I- Dados sócio demográficos:**

Idade: 15 anos

Grau de instrução: 1º ano do segundo grau

Religião: Evangélica

Renda familiar: Dois salários mínimos

Reside: Com mãe, pai e irmãos

Tempo de convivência com o diabetes: 5 anos

#### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- No começo teve um pouco de dificuldade para me acostumar com as insulinas que são injetadas tive dificuldade pra me acostumar com a alimentação porque tive que mudar bastante, hoje já sou mais acostumada com as injeções, com a alimentação, mas assim ainda tenho bastante dificuldade com relação à alimentação porque por eu ser adolescente e ser do meio onde tem muito doce, muito refrigerante, muita coisa que eu não posso comer, então eu tenho dificuldade nisso, o meu maior problema é em relação à alimentação, mas no resto eu convivo bem com o diabetes.

- Diabetes é uma coisa que você sabendo conviver, sabendo lidar você pode ter uma vida normal, mas em muitos momentos eu fico chateada justamente por ter que me restringir a algumas coisas que eu não posso fazer, não posso comer, tenho que ter maior cuidado aí isso às vezes chateia um pouco.

#### **2. Que recurso você utiliza para passar a chateação?**

- Ah não tem muito o que fazer, tenho que esperar passar e entender que é necessário ter esse cuidado.

#### **3. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- Bom eu moro com minha mãe, meu pai, meu irmão todos sabem da doença tentam controlar, brigam comigo quando eu tento fugir da dieta e assim lá em casa todos comem doce, tem uma alimentação comum o que de vez em quando me atrapalha um pouco porque eu fico vendo eles comerem e também fico com vontade mas aí toda vida que eu quero comer eu sou chamada atenção, eles tentam me ajudar como podem.

#### **4. Como é o seu relacionamento com seus amigos?**

- Todos os meus amigos e as pessoas que eu me relaciono sabem que eu sou diabética e eles também me ajudam bastante evitando que eu coma doce, evitando comer doce na minha frente, também chamam a minha atenção quando me vêem querendo comer alguma coisa doce algo que eu não posso comer, eles chamam a minha atenção e me ajudam bastante.

### **5. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- Eu gosto do atendimento aqui no hospital dão o que eu preciso o remédio, a insulina, dão as seringas, sou bem atendida sou monitorada todo mês, os médicos perguntam tentam me ajudar também fazendo os exames, tudo eu faço aqui e gosto do atendimento.

### **6. Você está satisfeita com os profissionais que lhe atendem?**

- Não assim seria bom também não só o endocrinologista, mas também ter vários outros médicos porque a diabetes com o tempo pode levar a outras doenças também, de vista, pode levar a cegueira, era bom ter um oftalmologista acompanhando, pode levar a hipertensão, então seria bom também ter outros médicos aqui.

**MENSAGEM:** É difícil, muito difícil enfrentar porque quer ter uma vida normal como qualquer adolescente, mas tem que superar, tem que tentar manter tudo no controle que aí sim você pode ter uma vida normal como de qualquer outro.

## **Entrevista 7- Diana**

### **I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 13 anos

Grau de instrução: 7º ano do ensino médio

Religião: Frequenta a igreja evangélica

Renda familiar: Meio salário mínimo

Reside: Com mãe, pai e 2 irmãos

Tempo de convivência com o diabetes: 1 ano

### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- É assim né porque na minha casa só é eu aí assim toda vida que a gente vai comer alguma coisa café, que a gente vai merendar de manhã minha mãe às vezes ela esquece assim eu acho difícil a gente conviver assim né só a gente porque em tudo que a gente vai comer tem que ser aquilo sem açúcar né aí assim, às vezes, eu acho bom e às vezes eu acho ruim, mas o pior que a gente tem que aceitar né porque é pra até a gente morrer né não tem cura aí eu acho assim que a gente tem que aceitar né do jeito que Deus quis que a gente fosse.

### **2. O que você acha bom explique?**

- Assim eu acho bom porque assim lá na minha casa é até bom que a minha vó já tinha, mas só que hoje em dia ela come tudo aí eu acho assim que se você tiver fé em Deus e tudo eu acho que você né consegue ter aquela vida normal, mas eu acho ruim por outro lado eu gosto muito de coisa doce todo dia eu comia uma recheada, aí eu acho que assim né a pessoa tem que tentar né conviver com todas aquelas coisas sem comer.

### **3. Então a restrição alimentar é o que mais lhe incomoda?**

- É porque eu gosto assim de comer as coisas né e a gente não pode comer aquelas coisas doce. Eu não consigo fazer a dieta certa eu como fora de hora porque eu não consigo assim os horários certos né eu como muito fora de hora porque minha mãe às vezes quando eu venho pra consulta ela fala Danieli vou contar a doutora que você fica comendo nas hora errada e tudo, eu digo mãe é porque é difícil se fosse a senhora muitas vezes assim eu acho que a senhora não fazia ia ser do mesmo jeito que eu faço ela disse mas não é assim não, aí eu disse porque eu acho muito difícil a pessoa ficar assim, já ta com 1 ano mas é muito difícil da pessoa se acostumar assim.

### **4. E com relação aos exercícios físicos você esta fazendo?**

- Eu jogo bola, eu caminho com as minhas irmãs, tenho uma amiga que eu caminho com ela, às vezes eu saio até mais a minha vó mais a minha mãe aí a gente joga vôlei, lá agente brinca a gente se diverte anda de bicicleta.

### **5. Quais os sintomas da hipoglicemia e da hiperglicemia e o que você faz?**

- Assim quando ela ta baixa eu sei porque as vezes eu tremo aí eu li que eles me deram um livro que orienta aí você fica as vezes com os lábios tipo dormente assim e quando ela tá alta eu bebo muita água, vou muitas vezes ao banheiro. Já teve uma vez que ficou 38 aí a minha mãe me deu doce pronto depois que eu comi doce passou. Eu tenho o aparelho que minha mãe comprou pra mim e agente mede. Quando dá alta eles recomendam que a gente tome a insulina né, toma a insulina aí depois fazer o exame pêra vê quanto dá.

### **6. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- É eles me apóiam, eles me ajudam eles dizem para eu não comer aquilo quando eu quero comer alguma coisa assim eles dizem que é pro meu bem assim eles me apóiam assim nas coisas que eu faço errado me dá conselho e assim eles me ajudam.

- Minha família quase toda sabe que eu sou doente eles me ajudam quando eu saio, eles recomendam para eu não comer as coisas que eu não posso, eles me ajudam sempre quando eu saio para algum canto, que eu saio só ele diz Daniele não vá comer coisa que você não pode, aí eu faço de tudo para mim não comer.

### **7. Como é o tratamento dos seus amigos?**

- Lá na minha escola são cinco professores, eles tudim sabem meus colegas da escola todos eles sabem, mas eles não são de dizer eu vou deixar de ser amiga dela porque ela é doente, eles não são assim, a gente brinca um com o outro mas aí eles nunca fizeram isso não.

### **8. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- É eu gosto do atendimento daqui eles são legais, eles ajudam a gente tira muita dúvida né, às vezes a gente chega aqui e quer sair logo, mas não é sempre como a gente que, r tem coisas que eu não entendo, mas

eles explicam bastante pra gente entender tudo aquilo que a gente não sabe, aí assim toda vida que eu chego com a minha mãe o que eu não sei que eu tenho vergonha de perguntar aí ela pergunta aí às vezes o que eu não entendo quando eu chego em casa eu pergunto a ela e ela me explica aquilo que eu não entendi.

### **9. Está satisfeita com os profissionais que lhe atendem aqui ? Já recebeu atendimento de enfermagem?**

- Quando eu tava internada foi a Dra.Karísia ela disse que eu só ia sair do hospital quando eu tivesse aplicando a insulina e ela tivesse vindo aí foi mesmo desse jeito eu até disse a ela que eu nunca ia sair do hospital que eu não ia aplicar não mas saí depois da primeira vez eu perdi o medo pronto eu se apliquei. Foi a enfermeira da pediatria que me ensinou a aplicar até que eu apliquei uma vez aí minha irmã que ficou aplicando ela também aprendeu no hospital aplicar a insulina.

**MENSAGEM:** Eu gostaria de dizer assim que eles se cuidem né façam a dieta direitinho porque assim eu não faço eu não consigo fazer a dieta direitinho mas se você fizer você tem uma vida saudável né igual a de qual quer outra pessoa que não é doente e eu só tenho a dizer isso porque se você se cuidar né você pode ter a vida mais saudável.

## **Entrevista 8- Lia**

### **I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 13 anos

Grau de instrução: 7º ano do ensino médio

Religião: Evangélica

Renda familiar: Um salário mínimo

Reside: Com mãe, pai e irmã

Tempo de convivência com o diabetes: 3 anos

#### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- Eu acho legal é só acho ruim numa coisa quando tem pessoa comendo coisa doce dá vontade só por isso que eu acho ruim.

#### **2. Você tem dificuldade de realizar seu tratamento?**

- Só na dieta, mas eu consigo fazer. A insulina eu quem aplico quatro vezes durante o dia eu dou na barriga,tem vezes que eu dou no braço e na coxa. Tem física no colégio aí eu faço os exercícios.

#### **3. Quais os sintomas da hipoglicemia e da hiperglicemia e o que você faz?**

-Eu sinto que eu tremo dá vontade de desmaiar aí tem que ter um pouquinho de açúcar, coisa doce. Eu já tive, desmaiei até e minha mãe me ajudou me deu doce.Eu dou a insulina eu aplico um pouquinho mais da insulina.



#### **4. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- Todos dois me apóiam meu pai e minha mãe. Eles me apóiam na hora da dieta e da insulina.

#### **5. E seus familiares sabem que você tem diabetes?**

- Eles sabem que eu tenho diabetes tem uns que dizem assim não faz mal coma açúcar, aí pegam e me dá mas eu não como.

#### **6. E seus amigos?**

- Meus amigos sabem, meus professores sabem eu já disse para eles o que fizessem eu entreguei um papelzinho para eles.

#### **7. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

-Eu estou satisfeita com as orientações. Eu entendo as orientações.

**MENSAGEM:** Que eles pensem que a diabete não é ruim nem é muito boa, não comendo coisa doce, fazendo a dieta dá pra conviver.

### **Entrevista 9-Eunice**

#### **I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 14 anos

Grau de instrução: 1º ano do segundo grau

Religião: Católica

Renda familiar: Menos de um salário mínimo

Reside: Com mãe, avó e 2 irmãos

Tempo de convivência com o diabetes: 6 anos

#### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- É assim é assim no começo quando eu comecei eu achei muito difícil, mas agora com o tempo e já faz vai fazer cinco anos, seis anos que eu tenho diabetes, já tô me acostumando e assim eu to achando mais fácil agora porque tem muitos recursos pros diabéticos agora né assim agora ta mais fácil conviver com a diabetes no dia-a-dia antigamente eu achava difícil porque eu não compreendia as coisas que acontecia comigo mas agora já tô me acostumando bastante o que eu faço no meu dia-a-dia com o diabetes.

#### **2. E com relação ao seu tratamento com a dieta me explique como esta sendo no seu dia-a-dia?**

- Minha dieta ta normal assim igual como a nutricionista passou sem comer açúcar tudo com adoçante, tudo diet aí é sempre normal de manhã eu tomo café, leite e um carioquinha, às nove horas eu tomo um

copo de vitamina, a meio dia três colheres de arroz, duas de feijão e verdura e uma fruta após, e quando é três horas como eu já me alimentei nove horas com vitamina eu tomo um suco três horas, seis horas eu tomo assim uma sopa e quando vou dormir tomo um copo de leite e nada de açúcar tudo com adoçante.

**3. Você está conseguindo fazer essa dieta que lhe passaram? Você está tendo condições de comprar o alimento e de fazer no dia-a-dia essa dieta?**

-Ah sim to porque é através de ajudas né porque assim às vezes a minha família todinha me ajuda meus tios, até mesmo meu padrinho e minha madrinha me ajudam, meu pai também porque eu não vivo com o meu pai.

**4. Você tem uma atividade física no dia-a-dia?**

-Tenho eu faço caminhada e tem educação física na escola, aí a educação física é terça e quinta e a caminhada é todo dia que eu vou. Faço tudo direitinho sim porque na educação física eu não me exercito muito que a professora já evita assim ela disse que eu não me exercitasse muito fizesse exercícios leve e a caminhada eu caminho uma hora por dia todo dia.

**5. E com relação à insulina como está sendo você tem alguma dificuldade na administração?**

- É assim a insulina né já faz cinco anos que eu tomo já to bem acostumada com ela, faço o rodízio no dia que aplicar no lado esquerdo da barriga de manhã a meio dia eu aplico do outro lado, que eu tomo quatro insulina por dia ,assim quem aplica mesmo é eu quando não é eu é minha mãe mas sempre mesmo eu.

**6. Desses três tratamentos qual o que mais lhe incomoda?**

- É a dieta é a dieta mesmo (sorriu) assim é a dieta porque nem tudo eu posso comer né tem que me controlar , controlar com a dieta e a insulina também me incomoda porque às vezes a gente tem que sair e tem que levar ela levar gelo aí tem as furadas que é quatro furadas por dia que eu tomo.

**7. Quais os sintomas da hipoglicemia e o que você faz?**

- Sempre quando eu sinto baixa assim é falta logo as minhas pernas eu não consigo andar suco frio, assim agora quando eu to assim as vezes eu to na escola tenho que ter um bombom dentro da bolsa, aí quando eu to em casa eu tomo um copo de suco eu procuro me alimentar alguma coisa com açúcar mas eu sempre ando com um bombom dentro da bolsa para evitar isso.

**8. Você tem glicosímetro em casa, você verifica?**

- É eu faço assim coisa em jejum, antes do almoço, antes do jantar, ao dormir sempre eu tiro ela a glicemia para vê como é que tá.

**9. E quando ta alta que é a hiperglicemia o que você faz o que você sente?**

- Quando ta alta eu bebo muita água, vou muito ao banheiro, também sinto muita fome muita fome mesmo aí assim sempre quando eu tiro aí ela ta alta sempre dou uma dose extra de insulina que o médico passa.

**10. Qual o teu sentimento em ter diabetes como você se sente?**

- Eu não vou dizer que eu me sinto bem né porque não é uma doença boa assim que agente convive bem né, mas tem que encarar a diabetes já tô acostumada, já estou encarando o diabetes.

**11. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- É assim eu tenho o apoio da minha família sempre que eu vou fazer alguma coisa com meus irmãos, minhas tias sempre eles cuidam muito de mim sempre tenho o apoio da minha mãe, da minha família toda aí assim o apoio é sempre que eu tenho.

**12. Você recebe o apoio dos tios, primos?**

- Não sempre eles me dão apoio me dão conselho para eu encarar a diabetes sempre mesmo.

**13. Você tem apoio na escola dos amigos, professores?**

- Sabe alguns professores sabem, mas alguns dos meus colegas assim não sabem só alguns mesmos os mais íntimos, mas todos os meus professores sabem que eu levei o cartãozinho dizendo que eu tenho diabetes o que tomo aí todos os professores sabem e o diretor sabe.

**14. Eles sabem como fazer para te ajudar?**

- Sabem porque no papelzinho que eu dei tem como eles me ajuda quando tiver baixa e quando tiver alta aí tem a orientação. São doze professores aí foi tirada uma xérox das orientações para ajudar nos casos de hipoglicemia e hiperglicemia.

**15. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- Aqui eu não tenho nada do que reclamar não sou bem atendida aqui, sou bem orientada, bem atendida mesmo os médicos sempre me orientam sempre eles me ajudam na minha diabetes eu não tenho nada que reclamar daqui.

**16. Você já foi atendido pelo enfermeiro aqui, quem te ensinou a administrar a insulina?**

- Foi logo quando eu me internei aqui aí eu tive o atendimento de uma enfermeira que ela me ensinou como aplicar a insulina como preparar a insulina como administrar se ela tiver baixa alta ela sempre me ensinou. Ela me ensinou também a encarar a vida, ela se tornou muito amiga minha que ela até me ajudou foi ela até que me deu o meu primeiro aparelho , foi ela quem me deu. Ela também me ajudou ela me deu muito

conselho porque quando a minha se separou do meu pai eu era muito apegada a ele aí ela sempre me disse que tinha que ser assim tinha que separar eles dois, então pronto eu só vivia chorando e ela disse que eu não chorasse encarasse a vida sem ele.

**MENSAGEM:** Ah sim o que eu tenho pra dizer é não desistir, sempre encarar a vida, porque diabetes não é uma doença de sete cabeças, agente encara ela como mais uma batalha na vida. É a vida é longa, a vida é bela, e tem que ser vivida, tem que ser curtida a cada momento.

### **Entrevista 10- Bartolomeu**

#### **I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 15 anos

Grau de instrução: 1º ano do segundo grau

Religião: Evangélico

Renda familiar: Um salário mínimo

Reside: Com os pais e quatro irmãos

Tempo de convivência com o diabetes: 1 ano

#### **1 . Como é para você conviver com o diabetes?**

- Bom eu convivo com a diabetes só que pra mim essa doença é uma doença que não tem cura né mas eu tento tento faço de tudo mesmo pra eu conseguir um dia descobrir uma cura ou então fazer uns exames aqui em Campina, São Paulo.

#### **2. Como é tratamento no dia-a-dia, por exemplo a dieta?**

-A dificuldade que eu tenho mesmo é com o dinheiro para comprar os meus elementos. Bom eu tento, tento mais eu consigo essa é a vida.

#### **3. E a insulina?**

- Eu tomo num total de 4 insulinas, sou eu mesmo quem aplico não tenho dificuldade eu aplico na coxa nos braços na barriga e na bunda.

#### **4. Você tem uma atividade física, consegue fazer?**

- Consigo eu jogo de bola, ando de bicicleta, nado, faço outros exercícios físicos como educação física.

#### **5. Qual o teu sentimento em ter diabetes?**

- Eu por mim me sinto muito triste porque eu não posso me empregar numa firma e essas coisas assim mas pra mim nada ta fora do limite não. Eu consigo o que eu quero.

**6. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- Bom eu tenho apoio a minha vó, ela tem muito medo quando meu pai bebe bota boneco. Aí a bicha, minha diabete, baixa de uma vez. É assim a vida mesmo.

**7. Como teus familiares te tratam?**

- Me ajudam me dando dinheiro e me entregando meus elementos. Eles me tratam igual a minha família normal mesmo, igual aos meus amigos.

**8. E os teus amigos sabem que você tem diabetes, te ajudam?**

- Eles sabem. Tem um que me dá até uma balinha de bombom.

**9. E lá na tua escola sabem que você tem diabetes te ajudam?**

- Não, na minha escola é o seguinte, lá as pessoas lá tem uma que não acredita que eu tenho. Aí eu levo o atestado, aí elas acreditam que eu tenho mesmo. Os professores sabem o que eu tenho, eu já conversei com tudim.

**10. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- Bom eu to satisfeito aqui pra mim foi uma grande ajuda eu tava no tempo que eu cheguei aqui eu tava muito magro bebia muita água pra mim aqui ta ótimo.

**11. Quem te ensinou a aplicar a insulina, você gostou das orientações?**

- Foi a Dra. Silvana quem me ensinou a aplicar a insulina. Gostei, gostei muito ela me ajudou bastante.

**MENSAGEM:** Eu digo uma coisa tente, tente e nunca desista do seu querer, pois um dia você conseguirá.

**Entrevista11- Guilhermina****I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 15 anos

Grau de instrução: 8º ano do ensino médio

Religião: Estudante da bíblia

Renda familiar: Seis salários mínimo

Reside: Com os tios e dois primos

Tempo de convivência com o diabetes: 8 anos

### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- Pra mim eu não acho muito bom, porque tem certas pessoas que acha que diabetes ainda é uma coisa contagiosa, no meio assim dos seus colegas você não quer contar porque às vezes ah ficam lhe oferecendo chocolate, bombom aí a gente fica não num quero, eles ficam insistindo, não num quero, pra não fazer desfeita bota no bolso, ah muito ruim ninguém quer contar pra namorado, nem ninguém. É isso o que eu tenho pra dizer como é conviver com o diabetes, não é muito fácil.

### **2. Qual o teu sentimento em ter diabetes?**

- Ah eu gosto de tirar proveito porque às vezes eu ganho tudo com o meu pai e às vezes é muito ruim porque todo dia você tem que tomar quatro picadas ao dia, às vezes passa mal. Não puder fazer exercício um exercício a mais, não puder fazer tudo demais.

### **3. Com relação à dieta quais as dificuldades que você enfrenta?**

- Ah não ter que ir pra aniversário, vê aqueles docinhos, bolos e não comer aquilo. Por isso então você nem vá, você inventa qualquer desculpa, mas não vá. Por que não é por causa que você tem um bolo na geladeira, por que não é por causa que você tem diabetes, que ninguém da sua família toda tem né, então não é por causa de você que ninguém vai fazer pros outros, então é muito difícil.

- Realizar a dieta eu realizo, mas de vez em quando né todo ser humano é fraco a gente cai na tentação, de madrugada vai na geladeira e assalta tudo, no outro dia de manhã se acorda com a cara mais lisa do mundo e todo mundo perguntando cadê o chocolate que tava aqui? Cadê o bolo que tava aqui?.

### **4. Como é o convívio com a administração de insulina, me explique?**

- Ah eu consigo tomar tudo no horário, porque se a gente não tomar no horário certo agente passa mal e entre passar mal e tomar eu prefiro tomar a insulina.

### **5. Você faz o rodízio da insulina e onde aplica?**

- Sim, ah mais nas pernas e nos braços, não gosto de tomar na barriga, porque acho que pra mim fica um pouco inchado. Eu mesmo me aplico não tenho dificuldades, só as vezes quando a gente toma muito que fica meio difícil mas eu consigo.

### **6. Com relação à atividade física você realiza?**

- Eu faço caminhada e natação. A caminhada todos os dias e a natação três vezes por semana.

### **7. Dos três tratamentos qual encontra mais dificuldade no dia-a-dia?**

- Na dieta ( sorriu)

### **8. O que é hipoglicemia/hiperglicemia quais os sintomas e o que você faz quando tem?**

- Ah hipoglicemia quando ela está baixa. Ah eu consigo definir porque aí eu fico só suando frio, eu não tenho muitos sintomas só quando eu fico fria e não consigo me locomover fico meia trêmula e não ando ao eu como uma barra de cereal ou alguma coisa, não precisa exatamente ser doce mas todo mundo prefere o doce eu também.

- Eu acho que sou uma pessoa muito diferente, não quero comer fico vomitando, só bebendo água e indo no banheiro. Aí eu vou faço o meu Dx e tomo minha insulina.

### **9. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- Eu moro com minha tia e ela me apóia muito porque ela é enfermeira e aí no caso assim ela me apóia assim muito. Não tenho o que dizer não tenho problema nenhum familiar, só assim mais distante na minha vó que é às vezes, ah não pode comer isso, que fica controlando, mas na minha casa é muito bom.

### **10. Como é a relação com seus amigos sabendo que você tem diabetes?**

- Não meus amigos não sabem, porque eu não conto que eu tenho diabetes que eu não gosto, eu não gosto que todo mundo fiquem ah ela tem isso, tem aquilo, eu não gosto, por isso ninguém sabe só a minha família meus amigos não sabem.

### **11. E na escola os amigos e professores sabem?**

- Não nenhum dos meus amigos e professores não sabem, só eu e minha família porque eu prefiro que ninguém conte, não gosto que ninguém fique sentindo peninha de mim. (sorriu)

### **12. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- Aqui é onde eu sempre gostei de me consultar e aqui é um hospital muito bom, às vezes tem uns doutorzinhos chatos e tudo, não é porque sejam chatos, é que ficam pegando no seu pé. Eu acho que realmente só quem sabe o que é diabetes é quem tem né, porque é muito fácil você chegar pra pessoa e dizer você não pode isso, fica comendo na frente do outro e só quem sabe quem tem é você que não pode isso e aquilo outro, ficar recriminando aí você chega no doutor aí o doutor, ah você não pode fazer...porque que ta assim, num sei o que.... Mais ninguém entende que a carne é fraca aí a gente cai na besteira, mas eu gosto muito daqui dos doutores daqui.

### **13. Você já foi atendido pelo enfermeiro, como foi o atendimento?**

- Ah ,acho que quando eu descobri quem me atendeu acho que foi uma enfermeira lá do Hemoce, mas sempre foi muito bom, elas sempre tratam a gente muito bem. Foi a Regina (felicidade) foi ela quem me ensinou, me deu uns livros , ah super gente boa , amo ela de coração. Foi ela quem me atendeu na primeira vez quando eu descobri que tinha diabetes, uma pessoa super legal, acho que foi a primeira e ultima pessoa enfermeira que me atendeu.

MENSAGEM: Eu não sei o que dizer, mas vamos seguir em frente.

## **Entrevista 12- Gabriela**

### **I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 15 anos

Grau de instrução: 1º ano do segundo grau

Religião: Católica

Renda familiar: Menos que um salário mínimo

Reside: Os pais e uma irmã

Tempo de convivência com o diabetes: 6 anos

#### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- É ah assim tem fases que é fácil, difícil porque é sempre assim no colégio quando, quando eu descobri que eu tinha diabetes todo mundo tava assim tipo querendo me discriminar aí depois teve a minha diretora conversou com tudim aí falaram que era uma doença normal que era só manter o controle do diabetes, mas assim em relação aos alimentos que fica com vontade de comer alguma coisa doce aí não pode, mas tudo vai passando a gente seguindo o tratamento correto a gente vive uma vida normal.

#### **2. Como você se sente tendo diabetes?**

- Às vezes eu fico triste porque tem muitos problemas às vezes me sinto assim feliz por ta enfrentando o diabetes porque não é fácil ta convivendo com o diabetes, mas me sinto feliz porque a cada dia eu vou melhorando.

#### **3. Do tratamento me explique como está sendo o seu dia a dia com a dieta?**

- No meu dia a dia eu faço de 6 a 8 refeições, de manhã eu tomo meu café da manhã as 07hs, as 09hs eu merendo assim uma vitamina no colégio aí eu almoço 12hs, aí merendo de novo 3hs, tomo um leite 6hs, quando dá umas 8 a 9 hs eu tomo mingau aí tomo a insulina e vou dormir.

#### **4. Você está tendo alguma dificuldade?**

- Não eu não tenho nenhum problema não devido que já faz mais de 5 anos que eu tenho já estou acostumada com as insulinas, to acostumada com os alimentos tudo como tudo numa boa não rejeito nada como fruta, legumes, tomo o que vier assim de bom que eu possa comer eu como.



**5. E as guloseimas?**

- Às vezes dá vontade da gente comer eu num vou dizer que eu não como porque se eu disser que eu não como eu estou mentindo, às vezes eu como assim escondido, mas não é todo dia é de vez em quando, quando bate aquela vontade que você não pode segurar, agente come.

**6. Com relação ao exercício físico você tem uma atividade fixa?**

- Tem o dia da educação física no colégio que é um dia por semana, mas todos os dias quando eu chego do colégio, que eu chego 6hs da tarde eu faço uma hora a uma hora e meia de academia.

**7. Tem alguma dificuldade já se sentiu mal?**

- Não porque sempre quando eu vou para academia eu me alimento antes tomo a insulina aí qualquer coisa se tiver baixa aí sempre to com algum bombom, alguma coisa pra mim não passar mal.

**8. Como está sendo o seu dia a dia com o tratamento da insulina?**

- Eu to tomando 4 vezes a insulina tomo a NPH e a regular tomo de manhã meia hora antes de merendar tomando 20 NPH, 08 regular, tomo 8 regular meia hora antes do almoço, antes do jantar e 14 NPH quando vou deitar.

**9. Com relação à administração tem alguma dificuldade?**

- Não a insulina sempre mantendo dentro da geladeira, seringas troco todo dia as seringas, normal nunca tive problemas assim de ficar doendo em nenhum canto não, faço os rodízios sete dias num canto, sete dias no outro que é na barriga, no braço, na coxa e no bumbum, mas não tenho tido nenhum problema não. É eu aplico só, só no braço que quando vou fazer os setes dias no braço, no outro é minha mãe que aplica não tenho condições de fazer no bumbum.

**10. O que é hipoglicemia/hiperglicemia o que você sente e o que faz?**

- A hipoglicemia é quando a diabetes está baixa é assim eu fico me tremendo fico com o coração acelerado, fico sonolenta, fico assim tonta é fico com vontade de ficar só dormindo, eu fico suando direto aí quando eu to desse jeito eu faço o exame de glicemia aí eu verifico se ta baixa aí vejo que ta baixa aí eu como alguma coisa doce.

A hiperglicemia é quando a diabetes ta alta aí fico com muita vontade de beber água, muita vontade de ir ao banheiro, fico com muita fome aí eu faço o teste de glicemia dá alta aí eu tomo a insulina de acordo com o horário.

### **11. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- É todo mundo me apóia minha mãe, meu pai, a minha irmã todos me tratam assim como se eu fosse normal como se eu não tivesse diabetes aí eles ficam Graziella ta na hora de tomar a insulina, ta na hora de comer isso, ta na hora de comer aquilo, ta na hora de ir pra academia, todo mundo me apóia. Fica vendo tudo o que eu to comendo se eu não to comendo demais, graças a Deus nunca tive nenhum problema de ninguém ficar em casa querendo me humilhar nem nada não.

### **12. Como é na escola o tratamento dos seus amigos e professores sabendo que você tem diabetes?**

- Tá indo muito bem, é o problema que tive foi só no ano que eu descobri nos meus 09 anos foi que teve uma confusão lá porque eles não sabiam direito como era mas agora todo mundo me tratando normal, tenho ótimos amigos, ótimas amigas o pessoal do meu colégio são maravilhosos, a minha coordenadora todo mundo me ajuda sabem quando eu to passando mal, quando eu to passando mal eles ligam pra minha mãe, ou me mandam pro hospital são jóias eles no meu colégio. Todo mundo sabe me ajudar teve uma palestra lá por causa que teve essa confusão aí todo mundo foi chamado no auditório aí teve uma palestra. Foi um funcionário de saúde lá no meu Município de Itapajé.

### **13. Como é o relacionamento com os amigos fora da escola e os parentes?**

- É muito assim é muito bom que eu tenho alguns parentes distantes, eles me entendem bem, mas está tudo bem, tenho uma irmã que mora na Holanda, ela liga direto para saber como é que eu tô é manda revista, manda livros da onde ela mora porque ela esta sempre vendo como a ciência te evoluindo sobre o diabetes.

### **14. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- Eu aqui eu acho o tratamento muito bom antes eu fazia o tratamento no centro dos diabéticos lá na aldeota, lá porque era longe demais aí eu não gostava aqui tanto o hospital das clínicas eu já fui internada o atendimento é maravilhoso como aqui. Eu não tenho nada a reclamar não.

### **15. Você já foi atendido pelo enfermeiro como foi o atendimento?**

- Foi aqui no centro daqui do hospital das clínicas, elas quando eu vim pra cá eu já sabia aí tive umas aulas eles me elogiaram porque eu já tava sabendo de tudo, mas tudo que eles me falaram antes eu já tinha outras pessoas, já tinham me falado, mas foi uma funcionária daqui e de lá também nunca foi com o enfermeiro não foi só com o que já era especialista em ta ensinando sobre o diabetes.

**MENSAGEM:** Eu queria falar que o diabetes é assim não vamos chamar doença é um problema que se você faz o seu tratamento correto, faz sua dieta você convive normalmente como você fosse uma pessoa normal, mas se teimar pra ta comendo coisa errada, não ta fazendo o tratamento certo aí vem os problemas pode ficar cega, pode amputar, pode ficar com problemas nos rins, mas o negócio é não baixar a cabeça é levantar a cabeça e seguir em frente e mostrar que todo mundo é capaz.

## **Entrevista 13- Lucas**

### **I- Dados sócio- demográficos:**

Idade: 15 anos

Grau de instrução: 1 ° ano do segundo grau

Religião: Católica

Renda familiar: Um salário mínimo

Reside: Os pais e uma irmã

Tempo de convivência com o diabetes: 3 anos

#### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- Eu acho que é normal é cada um tem a sua doença como eu tenho diabetes, todos têm que conviver com essa doença aí você pode fazer o que quiser e diabetes não tem cura mas você pode fazer como um ser humano normal você faz tudo brinca, joga bola é se diverte essas coisas.

#### **2. Você tem alguma dificuldade no tratamento?**

- Não, não tenho nenhuma não até agora, é já to se acostumando já com essa doença aí cada vai passando vai melhorando mais o dia-a-dia com essa doença.

#### **3. Como está sendo seguir a dieta?**

- A dieta é to fazendo bem direitinho de manhã tomo o café quando for nove horas tomo um suco, meio-dia aí vem o almoço. Aí vem três horas também aí tomo aquela vitaminazinha com bolacha, aí quando for nove horas pera aí toma um leitinho e vai dormir.

#### **4. Quando você vê as guloseimas como é que você enfrenta isso?**

- É nem olhar que não pode comer é tirar para fora e seguir em frente, nem pode aí (demonstrou chateação), dá aquela vontade, mas tem que eliminar tudo, as guloseimas.

#### **5. Você tem realizado o exercício físico?**

- É eu jogo bola, ando de bicicleta, gosto de fazer muito educação física, é jogar bola, vôlei, basquete.

#### **6. Já apresentou hipoglicemia devido atividade física, que atitude tomou?**

- Já eu sempre levo uma balinha pra se eu tiver lá. Sempre tem que comer se passar mal. Sinto aquele suor frio essas coisas, aí eu sempre levo um bombomzinho tem sempre que levar porque se não levar pode passar mal.

### **7. Como está sendo a administração da insulina?**

- É eu tomo normal na coxa, no braço e na barriga são os três cantos que eu me acostumei aí vai trocando numa perna, na outra, aí as insulinas fica dentro da geladeira, refrigerada no congelador a agulha, mas a insulina fica em baixo do congelador perto da porta.

-Tem vezes que é eu e a mãe. Eu gosto mais de coisar na barriga e na coxa no braço eu não sou muito acostumado não, é ruim de aplicar.

### **8. Qual o seu sentimento em ter diabete?**

- Normal cada um tem que cuidar da sua vida mesmo tem que sobreviver com isso.

### **9. O que é hipoglicemia e o que você faz?**

- Hipoglicemia quando ta assim com o suor frio, aí tem que comer alguma coisa doce para subir. Eu tremo, passo mal, suor frio, aquela vontade de comer alguma coisa doce, porque já ta baixa, mão fria aí come.

### **10. Na hiperglicemia o que você faz?**

- Tem que fazer muita educação física, fazer alguma coisa para baixar. Sinto as pernas duras assim uma coisa na barriga essas coisas.

### **11. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- Ta bem graças a Deus a minha mãe meu pai apóiam muito nisso, até a minha família gosta muito de ajudar eu até pegar insulina nos postos quando acaba eles vão quer dizer que até minha vó tem a diabetes, ela também nos ajuda, ela ajuda minha mãe meu pai.

Não tenho irmão, minha irmã é muda então só quem me ajuda é meu pai e minha mãe.

### **12. Na escola como é o relacionamento com os amigos, professores eles sabem te ajudar?**

- É porque é muito professor é no 1º ano ano, aí tem uns que.... toda vez quando eu venho aqui a consulta eu digo ao professor então eu digo o dia, diretor, professor, quase tudo sabe lá, meus amigos, tem uma lê que também tem, tem um bocado que sabe. Eles me ajudam muito é não comer muita guloseima, é fazer muita educação física, é uma pessoa normal.

### **13. Os colegas que moram perto de você sabem?**

- Sabem eles também são legais né tem aqueles que gostam de achar graça, mangar, não pode fazer nada do que eles fazem comer doce. [...] é normal, agora eles estão mais normal já se acostumaram, estão aceitando.

#### **14. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- To satisfeito, todos os doutores são muito legais comigo, se passa muito atendimento pra gente, passa muita coisa interessante pra gente ficar informado e ter saúde que é isso que é importante pra gente.

#### **15. Você já foi atendido pelo enfermeiro o que achou?**

- Já fui eles me atenderam muito bem, acho que foi a Claudia e uma loira ela ensinou tudo como é que aplica qual a dose.

**MENSAGEM:** É que todos têm que conviver com isso que cada um tem sua maneira de sobreviver com sua saúde. Fazer sempre Educação física pra todo mundo ficar com sua saúde forte, é estar bom.

### **Entrevista 14 - Homero**

#### **I- Dados sócio-demográficos:**

Idade: 14 anos

Grau de instrução: 9 ° ano do ensino médio

Religião: Testemunha de Jeová

Renda familiar: Três salários mínimos

Reside: Os pais ,uma irmã e um cunhado

Tempo de convivência com o diabetes: 3 anos

#### **1. Como é para você conviver com o diabetes?**

- Pra mim é normal porque eu já tenho isso eu encaro o meu dia-a-dia como algo assim normal, que eu vou ter que passar por isso mesmo é a minha rotina.

#### **2. Explique-me o que é normal, normal como?**

- Assim de evitar comer açúcar, aplicar as insulinas é alguns lugares eu deixo de ir porque tem que aplicar a insulina então assim eu já encaro assim como esse é o meu normal.

#### **3. Então você encara como algo que você pode conviver?**

- Isso

#### **4. Do tratamento qual o que você tem mais dificuldade para se adaptar, qual o que gera mais obstáculos no seu dia-a-dia?**

- A dieta, por causa que eu gosto muito de comer massa e aí já tem que evitar muito porque a massa influi na glicemia devido o carboidrato, aí assim eu tento evitar mas é difícil porque eu gosto muito aí é o jeito né tem que evitar.

**5. Que mecanismo você utiliza para não comer algumas coisas?**

- É só botando na cabeça que não pode aí eu não como.

**6. E com relação às guloseimas doces, como você faz?**

- Eu antes eu gostava muito de doce. [...] hoje prefiro mais salgado, doce pra mim eu quase nem me importo e tem muito doce diet sem açúcar aí quando eu tenho vontade eu vou e como.

**7. Como está sendo o seu convívio com a administração de insulina?**

- É eu quem administra, que aplico em mim mesmo, eu tento fazer o rodízio, mas como é quatro vezes ao dia fica muito pesado pra mim. Eu acho na minha opinião que são poucos lugares pra tanta insulina, aí fica um pouco ruim pra mim mas sempre que posso faço o rodízio.

**8. Quais são os locais que você aplica a insulina?**

- Eu aplico mais no braço e na barriga, na perna eu não gosto muito não porque eu faço muito exercício físico, então já como eu faço muito não pode fazer quando aplica na perna né não pode fazer muito movimento, então fica um pouco ruim aí eu prefiro aplicar mais no braço e na barriga.

**09. Como você guarda a insulina?**

- As insulinas ficam na geladeira e as seringas uma enfermeira daqui me indicou que uma seringa servia para sete dias conservando ela no álcool e no congelador aí eu sempre faço isso, vem dando tudo certo.

**10. Gostaria de saber se você tem uma atividade física e como está sendo?**

- Tenho eu costumo jogar segunda, terça, sexta, e domingo é pratico o futsal junto com várias outras pessoas.

**11. Como você se alimenta antes da atividade física?**

- Normalmente eu antes e depois aplico a insulina sempre o horário coincide então depois que eu aplico a insulina eu tenho merendado ou até mesmo jantado então fica bom pra mim e sempre que eu posso levo dinheiro pra qualquer coisa que eu sentir fome está precavido.

**12. O que é hiperglicemia/hipoglicemia o que você faz e o que sente?**

- Hiperglicemia eu acho que é quando ela sobe demais né, o que eu faço, eu nunca senti como é que eu fico não. Se não procurar o médico, aplicar a insulina.

- A hipoglicemia é quando a glicose baixa, todos os diabéticos e as pessoas normais têm que comer alguma coisa doce pra ela voltar ao normal e sentir eu não sei muito direito não porque eu quase não sinto, mas a única vez que eu senti minha visão ficou um pouco embaçada.

**13. Como é conviver com o diabetes no seu meio familiar?**

- Lá na minha família tanto em casa como na minha vó, minhas tias elas dão muito apoio pra mim sempre aplicar a insulina regular, eles sempre ajudam assim para eu não tomar açúcar com relação as merendas, pois até mesmo eles já tinham convivido com isso por causa da minha tia então eles já estão bem acostumados, eles sempre me ajudam né aí ficou fácil pra mim.

**14. Qual a sua maior fonte de apoio em casa?**

- Minha mãe

**15. Com relação aos seus amigos eles sabem que você tem diabetes como é o seu relacionamento com eles?**

- Eles me tratam normal, como qualquer outra pessoa que não tenha essa doença, saio com eles mas eles também se preocupam comigo, pensam na hora que vão voltar pra não sair do horário de aplicar a insulina, então eles me ajudam muito em relação a isso.

**16. E você acha que é importante essa ajuda dos amigos para o seu tratamento?**

-É porque se não fossem eles eu penso assim que eu poderia comer doces, pois eles estão sempre no meu pé, então eles ajudam muito com relação a isso.

**17. E seus outros familiares sabem que você tem diabetes e te ajudam?**

- Sabe minha vó cuidou muito tempo assim da minha tia que tinha diabetes, então ela no começo quando eu não sabia aplicar ela que aplicava em mim a insulina, então ela sempre me ajudou em relação a isso e também na hora, porque normalmente dia de domingo a gente reúne a família então ela sempre procura fazer sucos sem açúcar, refrigerante zero açúcar então ela sempre me ajuda com isso.

**18. E com relação aos seus amigos da escola e seus professores como é o relacionamento?**

- A minha professora e todos lá da minha escola sabem que eu tenho diabetes, a minha professora sabe lidar com a hipoglicemia e a hiperglicemia, pois a filha dela também é diabética, então ela sabe lidar. Eu converso muito com ela, ela me ajuda muito então fica fácil pra mim tanto na minha família como no meu colégio.

**19. Como é o atendimento que você recebe no serviço de saúde?**

- O atendimento eu gosto só não gostei muito foi de aplicar quatro vezes a insulina, mas foi o jeito né, mas é bom o atendimento dos médicos dão sempre conselhos como evitar comer muitas coisas gordurosas, evitar comer açúcar né porque como eu tenho quatorze anos é muito difícil né ficar sem açúcar então eles sempre me dão conselhos para fazer uma dieta saudável então é bom o atendimento aqui.

**20. Você já foi atendido pela enfermagem e o que achou do atendimento?**

- Logo na primeira vez quando eu vim aqui pro ambulatório a enfermeira ela logo me ensinou como era que aplicava a insulina, ela também me ensinou o que eu fazia quando tivesse hipoglicemia então ela foi muito boa comigo eu gosto muito dessa parte da enfermagem e eu pensando que elas iam me atender de outra forma, pois no dia quando eu vim tava um pouco cheio, pensei que ela ia se apressar muito mas ela teve paciência pra me ensinar tudo e eu gostei demais desse atendimento e eu até hoje estou aqui no hospital.

**21. Você acha o atendimento de enfermagem importante?**

- Eu acho, pois ela me ajuda aplicar a insulina, pois eu não sabia completamente nada de diabetes e ela me ensinou, me explicou qual era a diferença da diabetes tipo 1 para tipo 2, então ela é importante, pois nos ensina várias coisas e os médicos também.

**MENSAGEM:** Que eles tendo fé em Deus né, que um dia eles vão poder ser curado dessa doença, então é pedir a Deus que eles possam controlar essa doença de uma forma agradável, e eles vão conseguir isso, e que também eles possam sempre cumprir o que os médicos pedem a eles, aplicar bem as insulinas e evitar completamente doce.



**ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética**

HUWC/UFC  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Cód CEP- 038.06.08



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Rua Capitão Francisco Pedro, 1290 – Rodolfo Teófilo – 60.430-370 – Fortaleza-CE  
FONE: (85) 3366-8589 / 4011-8213 - FAX: (85) 281-4961 - E-MAIL: [cephuwc@huwc.ufc.br](mailto:cephuwc@huwc.ufc.br)

Protocolo nº: 038.06.08  
Pesquisadora Responsável: Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso  
Departamento / Serviço:  
Título do Projeto: “Experiências vividas por adolescentes com diabetes mellitus no cotidiano: Um estudo compreensivo”.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio analisou na sessão do dia 09/06/08 o projeto de pesquisa: “**Experiências vividas por adolescentes com diabetes mellitus no cotidiano: Um estudo compreensivo**”, tendo como pesquisadora responsável Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso.

Baseando-se nas normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções CNS 196/96, 251/97, 292/99, 303/00, 304/00, 347/05, 346/05), o Comitê de Ética resolve classificar o referido projeto como: **APROVADO**.

Salientamos a necessidade de apresentação de relatório ao CEP-HUWC da pesquisa dentro de 12 meses (data prevista: 09/06/09).

Fortaleza, 09 de junho de 2008.

Dra. Mônica Cardoso Façanha  
Coordenadora do CEP-HUWC