

Autocuidado em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo I: Vivências de Adolescentes

Self-Care Among Type I Diabetes Mellitus Bearing People: Adolescents' Experiences

Autocuidado de Personas con Diabetes Mellitus Tipo I: Vivencias de Adolescentes

Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso¹; Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha^{2*}; Ecleidson Barbosa Fragoso³; Márcio Flávio Moura de Araújo⁴

Como citar este artigo:

Fragoso LVC, Cunha MCSO, Fragoso EB, *et al.* Autocuidado em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo I: Vivências de Adolescentes. *RevFundCareOnline*. 2019.11(n. esp):289-296. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.289-296>

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify the adolescents' experiences in the management of diabetes mellitus, regarding self-care. **Methods:** It is a descriptive research with a predominantly qualitative approach, which was carried out in a referral hospital in the assistance to patients with diabetes mellitus, located in Fortaleza city, Ceará State, Brazil. Fourteen adolescents bearing diabetes mellitus, within an age group from 12 to 18 years old, have participated in the study through semi-structured interviews. **Results:** The interviews were submitted to content analysis in order to identify the categories. After analysis, the following three thematic categories emerged: the first is related to patients who have demonstrated adherence to self-care; the second regarding the dilemmas of being an adolescent with diabetes; and the third concerning the actions of health professionals and the patients' relatives for the self-care management of adolescents. **Conclusion:** This research performed with adolescents bearing diabetes has revealed the importance of supported self-care as an instrument that can be worked out by both professionals and family, thus encouraging the treatment adherence.

Descriptors: Self-Care, Diabetes Mellitus, Adolescent.

¹ Mestre em Enfermagem, e-mail: luciana.vladia@hotmail.com

² Mestranda de Enfermagem, e-mail: cecinhya@gmail.com

³ Enfermeiro da Central de Regulação de Urgências de Fortaleza, e-mail: edfragoso26@outlook.com

⁴ Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, e-mail: marciofma@unilab.edu.br

RESUMO

Objetivo: Conhecer as vivências de adolescentes acerca do autocuidado. **Métodos:** Estudo qualitativo, entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com 14 adolescentes, entre 12 a 18 anos, cadastrados em laboratório de endocrinologia pediátrica na cidade de Fortaleza, CE. **Resultados:** Com base nos dados desvelados observamos os seguintes enfrentamentos: adesão ao autocuidado; dilemas de ser adolescente com diabetes e ações do profissional de saúde e da família para o autocuidado do adolescente. **Conclusão:** Esta pesquisa com adolescentes portadores de diabetes demonstrou a importância do autocuidado apoiado como uma ferramenta que poderá ser operacionalizada por profissionais e família, favorecendo a adesão ao tratamento.

Descritores: Autocuidado, Diabetes Mellitus, Adolescente.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue identificar las vivencias de adolescentes en el manejo de diabetes mellitus, en relación al autocuidado. **Métodos:** Fue llevada a cabo investigación descriptiva, predominantemente cualitativa, en hospital de referencia en DM, en Fortaleza-Ce, Brasil. **Resultados:** Participaron del estudio a través de entrevistas semiestruturadas 14 adolescentes con DM, con edades entre 12-18 años. Las entrevistas fueron sometidas a análisis de contenido para desconexión de las categorías. Del análisis, emergieron tres temas: el primero relacionado con los pacientes que demostraron adherencia al autocuidado; el segundo acerca de los dilemas de ser adolescente con diabetes; y el tercero para actuación de los profesionales de la salud y familia para el adolescente manejar el autocuidado. **Conclusiones:** Esta investigación con adolescentes con diabetes señaló la importancia del autocuidado con apoyo como herramienta que puede llevarse a la práctica por profesionales y familia, fomentando la adherencia al tratamiento.

Descritores: Autocuidado, Diabetes Mellitus, Adolescente.

INTRODUÇÃO

Um dos desafios mais atuais no campo da saúde é a busca por estratégias que viabilizem e mantenham a adesão ao tratamento, sendo este intensificado quando se trata de condições crônicas de saúde. Uma destas condições é o Diabetes Mellitus (DM), que exige do paciente mudanças quanto ao estilo de vida, a fim de assumir o autocuidado. Nesta perspectiva, o autocuidado apoiado surge como estratégia para empoderar usuários no autogerenciamento da própria saúde.¹ Por meio de atuação conjunta da equipe de saúde, o autocuidado poderá se tornar ferramenta eficaz a essa clientela.

É imprescindível que o paciente tenha conhecimento sobre os riscos relacionados ao problema de saúde, bem como do controle da doença.² O empoderamento permite que o sujeito, orientado e consciente da doença, tome a decisão para mudanças no estilo de vida, as quais contribuem para o adequado controle, por meio da adesão ao tratamento. Esta é compreendida para além do cumprimento das prescrições realizadas por profissionais, as quais limitam a autonomia do sujeito. Há influência do ambiente que permeia a sua vida, como a família, a escola, os amigos etc.³

Para tanto, é necessário desenvolver a responsabilização não somente do paciente, como também da família, amigos,

com apoio contínuo da equipe multiprofissional de saúde, para que o paciente assuma o autocuidado. Os papéis de autocuidado são: manutenção para saúde, prevenção das complicações agudas e crônicas, autodiagnóstico, autotratamento e automedicação, e participação ativa nos serviços de saúde.⁴

O acompanhamento profissional permite a condução de atividades que colaborem para o desenvolvimento do autocuidado, com consequente manutenção da qualidade de vida. Por isso, a Qualidade de Vida (QV) depende da percepção do indivíduo acerca de uma série de elementos e particularidades de sua vida.⁵

Nesse adocimento, as atividades diárias trazem implicações individuais que advêm dessa condição crônica, que depende de cuidados contínuos, incluindo controle rigoroso da glicemia, dieta, atividade física, aplicação de insulina, que devem ser equilibradas para manutenção da saúde e prevenção de complicações.⁶

O adolescente vivencia uma fase crítica, às vezes, alternando momentos de conflito e harmonia com a família, com os amigos e consigo. Desta forma, a responsabilidade pelo cuidado com a doença que lhe é cobrada, pode ocorrer em momentos em que a aceitação da doença ainda não aconteceu, o que pode ser negativo para o autocuidado.⁷

Nessa perspectiva, o princípio norteador do autocuidado é que as pessoas com doenças crônicas devem reconhecer suas necessidades frente às experiências cotidianas, e os profissionais de saúde devem colaborar nesta relação com conhecimentos e habilidades dessas pessoas, para que aqueles possam conhecer o problema, escolher o melhor tratamento, adotar ou manter comportamentos saudáveis, para usufruir dos recursos necessários às mudanças e transpor as dificuldades que se apresentam.¹

A proposta condiz com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde, quando direciona que o tratamento dispensado aos agravos crônicos requer 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 prevenção e gerenciamento eficaz das condições crônicas.⁸

Nesse sentido, é necessário fornecer voz ao adolescente diabético, para que este exponha dificuldades, necessidades e habilidades desenvolvidas ao longo da doença, com vistas a identificar possíveis estratégias que incentivem o aprimoramento do autocuidado apoiado.

Nesse contexto, objetivou-se identificar as vivências de adolescentes no manejo do diabetes mellitus, referentes ao autocuidado. Assim, será possível ao profissional reconhecer as facilidades vivenciadas pelo paciente para o autocuidado, refletir sobre as práticas assistenciais desenvolvidas e planejar um cuidado mais direcionado a esta clientela, promovendo

o empoderamento do sujeito.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo conduzido em ambulatório de endocrinologia pediátrica da cidade de Fortaleza-CE. Participaram do estudo quatorze adolescentes com DM, de ambos os sexos, procedentes do interior ou capital, na faixa etária de 12 a 18 anos.⁹ Adotou-se como critério de inclusão o período mínimo de um ano de tratamento.

Foi realizada entrevista semiestruturada em um único momento, por meio da questão norteadora: como é para você conviver com o tratamento do DM?

Os dados foram transcritos, logo após gravação, e submetidos a leituras flutuantes.¹⁰ Após transcrição das catorze entrevistas, os dados foram validados pelos adolescentes, sendo acrescidos ou esclarecidos aspectos importantes. Para não haver identificação dos adolescentes, utilizaram-se nomes de flores para caracterizar as falas dos participantes.

Utilizou-se o método de análise de conteúdo em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, que se constituiu pela leitura flutuante das entrevistas realizadas; para caminhar na análise, foram codificadas as falas, referentes ao tema como sendo a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura; a exploração do material consiste em operações de codificação, ou seja, é o processo pelo qual os dados brutos são agregados em unidades de registro e de contexto, permitindo descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Neste polo, foram realizados recortes e agregação das respostas convergentes, utilizando o tema como unidade de registro.¹⁰

Emergiram três categorias temáticas das falas dos adolescentes: a primeira relacionada aos pacientes que demonstraram adesão ao autocuidado, trazendo as subcategorias: adaptação à insulinoterapia, manejo das crises glicêmicas e adoção de estilo de vida saudável; a segunda aborda os dilemas de ser adolescente com diabetes; e a terceira se volta para ações do profissional de saúde e da família para o adolescente gerir o autocuidado, com a subcategoria: orientação e apoio no gerenciamento do autocuidado.

A análise dos resultados foi respaldada à luz da literatura pertinente sobre diabetes mellitus e sobre o Modelo de Atenção às Condições Crônicas.¹

A proposta do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do lócus do estudo, conforme protocolo n. 038.0608, cumprindo as recomendações da Resolução 466/12 referentes às pesquisas desenvolvidas com seres humanos.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 10 adolescentes do sexo feminino e quatro do masculino; quatro sujeitos estavam na faixa etária de 12 a 13 anos, nove tinham 14 ou 15 anos e sete, de 16 a 18

anos. Quanto ao nível de escolaridade, seis adolescentes estavam no ensino fundamental, sete no ensino médio incompleto e um já havia concluído o ensino médio. Sobre a renda familiar, oito adolescentes tinham renda de até um salário mínimo, cinco entre dois e três salários e um referiu que a família recebia sete salários mínimos [O valor do salário mínimo no período correspondia a 415,00 reais]. Os adolescentes residiam com familiares, oito com os pais, quatro apenas com a mãe, um com os irmãos e um com tia e primos. Quanto ao tempo de diagnóstico, três referiram um ano, oito com período de até cinco anos e dois sabiam há nove anos o diagnóstico.

Adesão ao Autocuidado

Esta categoria se dividiu em quatro subcategorias: adaptação à insulinoterapia, manejo nas crises glicêmicas, adoção de estilo de vida saudável.

Adaptação à Insulinoterapia

Nesta subcategoria as realidades evidenciadas através das falas na dimensão do tratamento com a insulinoterapia demonstram que a adaptação aliada ao saber fazer e compreender todas as nuances do tratamento com a insulina do DM1 exige dos adolescentes habilidades para autoadministração através do enfrentamento das barreiras como o medo, o compreensão dos horários ideais de aplicação da insulina, mas sempre aliado ao apoio da família na pessoa da mãe.

A insulina eu já estou acostumada, porque eu já sei os horários, já sei como é que deve ser administrada. E também teve um grande apoio da minha mãe, que ela é auxiliar de enfermagem, ela me ensinou desde cedo. (Jasmim).

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. (Copo de Leite).

Manejo das crises glicêmicas

Este aspecto foi evidenciado através das falas como um ponto importante para a identificação mais precisa possível do adolescente frente às alterações glicêmicas. É imprescindível aos mesmos diferenciar os sintomas de hipo e hiperglicemia para que possam tomar atitudes precisas e corretas ou então lançar mão da cooperação daqueles que estão próximos quando ocorrer crises de descompensações glicêmicas. Outro ponto também relevante é a identificação de que é portador de diabetes, a fim de obter ajuda de pessoas que desconhecem sua condição crônica.

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. (Copo de Leite).

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. 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. (Jasmim).

Sinto fome, tiro o Dx e aí se tiver baixo me alimento. Eu já tive hipoglicemia. Sinto dor de cabeça quando está alta. (Cravo).

Adoção de estilo de vida saudável

A adoção de estilo de vida saudável por meio da prática regular de atividade física dieta equilibrada, com restrição da ingestão de carboidratos exige dos adolescentes uma situação financeira equilibrada para proporcionar meios que colaborem com os diversos aspectos do seu tratamento. Observemos os depoimentos dos adolescentes.

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 são exercícios em casa por minha conta e eu gosto muito de dançar, aí isso se torna um pouco fácil de certa forma. (Jasmim).

No meu dia a dia, eu faço de seis a oito refeições, de manhã eu tomo meu café da manhã as 7h, às 9h eu merendo uma vitamina no colégio, aí eu almoço 12h, aí merendo de novo 15h, tomo um leite 18h, quando dá umas oito ou nove horas, eu tomo mingau, aí tomo a insulina e vou dormir. (Girassol).

A dificuldade que eu tenho mesmo é com o dinheiro para comprar os meus alimentos. Bom eu tento, tento, mas eu consigo essa é a vida. (Narciso).

Dilemas de ser adolescente com diabetes

Proporcionar voz ao adolescente é propiciar a chance de expor o dia a dia, muitas vezes negligenciado pelo profissional. Com esses discursos percebemos o apelo que eles nos fazem a olharmos para eles não só para fazermos exigências, mas sim para compreendê-los frente a conviver com uma condição crônica de saúde que requer disciplina.

Agora, também que eles (os profissionais) procurassem se colocar no nosso lugar, porque é difícil conviver com isso, não tem muita facilidade para controlar porque tem sempre que está praticando exercício e tem dia que você não está a fim, 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, você tem que comer só no seu horário, mas a pessoa come, mas eles não acham

bom e eu sei que também isso não é bom para mim, mas é difícil. (Jasmim).

Realizar a dieta eu realizo, mas de vez em quando, 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 estava aqui? Cadê o bolo que estava aqui? (Orquídea).

É eu quem administro, que aplico em mim mesmo, eu tento fazer o rodízio, mas como é quatro vezes ao dia, fica muito pesado para mim. Eu acho, na minha opinião, que são poucos lugares para tanta insulina, aí fica um pouco ruim para mim, mas sempre que posso faço o rodízio. (Delfim).

Ações do profissional de saúde e da família para o adolescente gerir o autocuidado

Orientação e apoio no gerenciamento do autocuidado

Esta categoria demonstra que os adolescentes com diabetes percebem que as ações dos profissionais de saúde e da família beneficiam o autocuidado através do apoio que prestam quando orientam os cuidados nas crises de descompensações glicêmicas, no aprendizado para autoadministração da insulina, bem como quando disponibilizam material educativo, facilitando o processo de aprendizagem acerca do diabetes.

A família também é relevante no momento da consulta, pois às vezes o adolescente tem receio de aclarar dúvidas, e a presença do familiar o ajuda a esclarecer o que não foi compreendido.

Logo na primeira vez que eu vim aqui para o 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 estava um pouco cheio, pensei que ela ia se apressar muito, mas ela teve paciência para me ensinar tudo e eu gostei desse atendimento e até hoje estou aqui no hospital. (Delfim).

[...] eles me deram umas revistas para aprender mais sobre diabetes, aí eu estou aprendendo. Tem um livro em casa, a gente lê, assim a gente vai aprendendo mais um pouco. (Cravo).

Eu gosto do atendimento daqui, eles são legais, eles ajudam a gente, tiram muita dúvida [...] tem coisas que eu não entendo, mas eles explicam bastante para 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 as vezes o que eu não entendo, quando eu chego em casa eu pergunto a ela e ela me explica aquilo que eu não entendi. (Tulipa).

Com base nos achados, a aplicação de insulina é ruim, dói, incomoda, porém acostuma-se por não ter outra opção. Os pais também sofrem, obrigados a “ferir” seus filhos. O rigor da aplicação diária da insulina figura-se como algo que escraviza o adolescente e sua família. Na perspectiva de alguns é o que dá vida a pessoa com diabetes.¹² Tendo em vista essa informação, percebe-se a necessidade de promoção do autocuidado apoiado.

Frente a esse contexto há a necessidade de orientar o adolescente e sua família quanto à prevenção de complicações e a capacidade de autocuidado, a fim de se obter o melhor êxito no tratamento e na qualidade de vida. Influencia neste processo, o estado da pessoa, a idade, o tempo de convivência com a doença, os custos do tratamento e o estado psicológico e cognitivo do paciente.¹³

O uso terapêutico da insulina nos direciona aos riscos das labilidades glicêmicas no cotidiano. Diante disso, a Sociedade Brasileira de Diabetes criou um cartão de identificação para pessoa com diabetes. Este se torna útil em situações inesperadas, como nos casos de acidentes e hipoglicemias, em que a perda da consciência pode ocorrer em locais públicos, longe da residência ou família.¹⁴

É imprescindível ao jovem com DM reconhecer os sinais e sintomas e diferenciar as crises de hipoglicemia e hiperglicemia. Tanto na criança como no adolescente, variações glicêmicas poderão interferir no crescimento e desenvolvimento cognitivo, além de poderem antecipar as complicações.¹⁵ Por esse motivo, se exige do adolescente a automonitorização glicêmica.

Deste modo, é relevante à adesão ao tratamento e ao autocuidado, no período da adolescência, os responsáveis precisam delegar ao adolescente o controle de sua doença, através das práticas diárias de monitorização da glicemia, aplicação de insulina e contagem de carboidratos. Para tanto, faz-se necessário que haja comunicação de qualidade entre pais e filhos, adequada divisão de papéis, acompanhamento a consultas, supervisão dos responsáveis em relação ao controle metabólico e à realização do tratamento.¹⁶

Muitos adolescentes se mostraram adaptados à rotina das picadas para o acompanhamento contínuo da glicemia e esta estratégia é importante, pois permite a avaliação regular da terapêutica e os ajustes nas dosagens da insulina, na dieta e nos exercícios físicos, o que deve ser realizado com parcimônia.¹⁷ Porém, algumas atividades relacionadas ao autocuidado podem causar vergonha ou embaraço na criança com DM1, como explicar aos amigos sobre a doença ou aplicar insulina.¹⁸

Observamos nos relatos que os adolescentes demonstraram conhecimento ambíguo quanto ao procedimento nos momentos em que a glicemia sofre oscilações agudas sendo importante que os profissionais de saúde estejam atentos a

esses aspectos para promoverem intervenções eficazes que empoderem o adolescente frente a essa condição.

Diversas estratégias podem ser utilizadas para promoção do autocuidado, por meio da avaliação do estado de saúde, fixação de metas, elaboração de planos de cuidado, tecnologias de solução de problemas e monitoramento, com intervenções individuais e grupais. Estratégias como motivação para mudança, entrevista motivacional, resolução de problemas, prevenção de recaídas, grupo operativo facilitam a realização do autocuidado apoiado.¹

O aspecto da prática regular de atividade física, para alguns já fazia parte da rotina, muitas vezes associadas às atividades escolares e de lazer, mas para isso percebe-se a necessidade de tempo, dedicação, orientação, paciência, apoio da família e dos profissionais de saúde para que haja sucesso nas mudanças a serem realizadas no estilo de vida do adolescente diabético.

A literatura já evidencia os benefícios da prática regular da atividade física. Estudo realizado com crianças com DM em São José do Rio Preto verificou que famílias e amigos não tiveram dificuldades no que se refere a esse hábito ao respeitarem a vontade das crianças quanto ao tipo de atividade física de preferência. Porém, é sabido que os resultados são mantidos, na medida em que essa prática ocorre continuamente e em longo prazo.¹⁹

Os adolescentes verbalizaram ainda sensação de dificuldade em enfrentar os desejos internos e os apelos aos estímulos externos em torno da alimentação, o que interfere no seu processo do autocontrole. Esses fatores podem colaborar muitas vezes com as transgressões na dieta. Outro fator mencionado pelo adolescente em seguir uma dieta saudável foi à limitação na renda familiar para cumprir as exigências calóricas de forma satisfatória.²⁰

A doença acarreta mudanças significativas na relação da pessoa com diabetes com seu próprio corpo e com o mundo que o cerca. O conflito entre o desejo de se alimentar e a necessidade imperiosa de contê-lo está presente na vida cotidiana do adolescente.¹⁹ Diante do desejo de comer doces,²¹ observou em crianças com DM1 sentimentos de revolta e tristeza. Enfatiza-se, ainda, que o impacto do diabetes no comportamento alimentar não pode ser subestimado e pode causar distúrbios psicológicos.²²

Faz parte do cotidiano deles o dilema entre seguir a dieta e cair na tentação de comer alimentos considerados inadequados pelo médico, enfermeiro, nutricionista e/ou pelos pais. Isso inquieta a consciência do adolescente com diabetes.

Os depoimentos nos demonstram ainda que os adolescentes vivenciam conflitos para o enfrentamento da insulino-terapia, pois as constantes furadas, tanto para a glicemia quanto para aplicação de insulina incomodam pela dor, mesmo entre os jovens já habituados com o tratamento.

Há dificuldade geral no que se refere ao rodízio nos locais de aplicação da insulina. Estudo realizado com 58 adolescentes avaliou a autoaplicação de insulina, constatando a presença de lipodistrofia em 29,8%. As possíveis causas podem ser

atribuídas a não realização do rodízio, lacunas na educação em saúde deste tema, deficiências físicas ou psicológicas que dificultam sua realização.²³

Uma Pesquisa feita em São Paulo com crianças e adolescentes na faixa etária entre 4 e 18 anos, com 24 participantes e com diagnóstico de DM tipo1 constatou que apenas 30% dos que fazem mistura de insulina realizam rodízio corretamente, isso significa que a grande maioria, 70% deles, não o faz. Por outro lado, verificou-se que 85,7% dos que não fazem mistura de insulinas realizam rodízio.²⁴

Orientar o paciente a realizar o rodízio na aplicação de insulina requer dele conhecimento de sua importância, as consequências de não realizá-lo, a competência para fazê-lo e o exame do próprio corpo para detectar alterações que indiquem precocemente a presença de lipodistrofia. A recomendação de se realizar sistematicamente esse procedimento tem como objetivo prevenir a formação de lipodistrofia, visto que a presença desta promove absorção irregular e possivelmente mais lenta da insulina, podendo ter consequências para o bom controle glicêmico.²⁵

Neste sentido, a relação do adolescente com o profissional de saúde pode influenciar a motivação e as habilidades para o aprendizado, controle e manejo do DM.²⁶ Há, portanto, papéis diferenciados para facilitar a adesão ao tratamento e às mudanças no estilo de vida necessárias a uma melhor qualidade de vida que correspondem ao autocuidado.

Mudar estilo de vida é difícil para qualquer indivíduo, associado com a tomada de decisão para melhor qualidade de vida e controle da doença. Isso impacta mais do que as decisões tomadas pelos profissionais de saúde, o que está relacionado à menor adesão, principalmente quando associado à proibição ou restrição, como é o caso das mudanças relativas ao DM.²⁷ Cabe ressaltar o importante papel do cuidador é de incitar o desejo de cuidado, ou melhor, provocar no adolescente o desejo de cuidar de si mesmo.²⁸

Para essa interação entre profissional e paciente, a empatia solicitada pelo adolescente é compreendida como habilidade para o sucesso do tratamento. A mesma pode ocorrer de forma verbal ou não verbal, sendo fundamental o respeito mútuo entre os dois.²⁹

Para apoiar os adolescentes com DM, são necessárias intervenções que abarquem suas necessidades de autocuidado. Dentre as abordagens para a mudança de comportamento, a escuta empática abandona a atitude prescritora e informacional por parte dos profissionais de saúde.

Os pilares do autocuidado apoiado são três: a informação e a educação para o autocuidado, para que o paciente assuma de forma consciente o cuidado que desenvolverá no cotidiano; a elaboração e o monitoramento do plano de autocuidado, no sentido de manter o acompanhamento do paciente continuamente; e o apoio material para o autocuidado, para que ambos tenham acesso a informações atuais e condizentes com o cuidado ao paciente.¹

Os profissionais de saúde são facilitadores para o adolescente gerir o autocuidado, pois são coparticipantes no

processo de viver desse adolescente, buscando estar ao lado do mesmo para que possam se empoderar através da adoção de dieta equilibrada, prática da atividade física, administração de insulina, manejo das crises de desconcompensações glicêmicas, bem como também ajudá-lo a conviver no cotidiano com qualidade de vida, mesmo diante do diagnóstico.

Os profissionais de saúde podem influenciar o sucesso no manejo do diabetes, e o enfermeiro encontra-se em situação privilegiada, por isso deve buscar conhecer os fatores que interferem no manejo do diabetes, a fim de planejar, em consonância com os indivíduos, um cuidado que satisfaça as necessidades daqueles.³⁰

Demonstrar apoio, exemplificar o que pode acontecer com as crises de hipoglicemia, orientando as condutas a serem tomadas e demonstrar paciência no repasse das informações é percebido pelos adolescentes como atitudes que favorecem o autocuidado.

Estudos realizados em relação à importância das práticas assistências dos profissionais de saúde, e a capacidade das pessoas com diabetes melhorarem o autocuidado devido ao atendimento satisfatório, estavam voltados à dimensão relacional através de atenção, compreensão e diálogo e de cuidado individualizado, integral e humanizado.³¹ Através das falas, também, percebeu-se a importância dessas atitudes entre os profissionais da instituição que cuidavam dos adolescentes com diabetes.

A presença dos pais no momento da consulta também foi evidenciado pelo adolescente como apoio para o esclarecimento das dúvidas, sendo o mesmo um facilitador para o processo de captação das informações que não foram processadas no momento do atendimento.

Ao mesmo tempo, profissional de saúde e pais devem sempre encorajar o adolescente a sentir-se à vontade a retirar suas dúvidas sempre que necessário, até que ocorra o aprendizado. Para isso, é importante ambiente acolhedor e demonstração de atitudes empáticas.

O autocuidado apoiado permite o reforço às atitudes necessárias para reconhecer a importância das pessoas serem empoderadas para participarem proativamente da produção social de sua saúde.¹

A valorização das percepções dos adolescentes sobre o cuidado do profissional de saúde e da família são aspectos relevantes para o manejo do diabetes. É necessário identificar ações que favorecem o processo de autocuidado dos adolescentes através do apoio das assistências educativas das equipes de saúde, para que aperfeiçoem o tratamento convencional e planejem continuamente condutas que promovam a saúde do adolescente com diabetes e sua família.

No contexto dos adolescentes com DM, o autocuidado apoiado 1, desponta como estratégia em saúde significativa, tendo em vista que lidar com uma condição crônica como o DM, não é uma tarefa fácil, pois se exigem cuidados diários com alimentação, monitorização glicêmica, uso da insulina, manejo da hipoglicemia ou hiperglicemia e prática da atividade física.

Para o desenvolvimento do autocuidado apoiado, os profissionais devem aprimorar atitudes que já fazem parte do cotidiano, orientando as pessoas a assumirem o próprio cuidado, incentivando-as a adotarem comportamentos saudáveis, ou seja, a aderirem às mudanças necessárias ao seu estilo de vida.

Portanto, o autocuidado apoiado busca empoderar os usuários a se tornarem agentes produtores de sua saúde, ou seja, os profissionais de saúde apoiam de forma significativa às pessoas, para que as estas auto gerenciem sua saúde.

CONCLUSÕES

Observamos nos relatos dos adolescentes com diabetes o desvelamento de aspectos como adaptação, dilemas de ser diabético e a influência da família e serviços de saúde neste processo.

É nítida a necessidade de um cuidado em saúde compreensível pautado em ações empáticas, numa relação horizontal, e vinculadas às experiências dos adolescentes. Ademais, os dados nos permitem perceber que família e profissionais de saúde em conjunto são pilares na construção do autocuidado apoiado. Destarte, é necessário mudanças na práxis, o que implica em escuta terapêutica adequada para acolher as demandas específicas de adolescentes, naturalmente complexos, em situação crônica de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
2. Santos FS, Oliveira KR, Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de diabetes mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2010;31(3):223-7.
3. Pontieri FM, Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(1):151-60.
4. American Association of Diabetes Educators. Diabetes education curriculum: a guide to successful self-management. Quick Overview. Chicago: AADE; 2015.
5. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Revista da Escola de Enfermagem.* 2013; 47(2): 348-354.
6. Chaves MO, Teixeira MRF, Silva SED. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. *Revista bras enferm.* 2013; 66(2): 215-21.
7. Maia AC, Braga AA, Paes F, Machado S, Nardi AE, Silva AC. Psychiatric comorbidity in diabetes type 1: a cross-sectional observational study. *Rev Assoc Med Bras.* 2014; 60(1): 59-62.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília (DF); 2014.
9. Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente [recurso eletrônico] : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 13. ed. – Brasília (DF); 2015.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
11. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
12. Marques RMB, Fornés NS, Stringhini MLF. Fatores socioeconômicos, demográficos, nutricionais e de atividade física no controle glicêmico de adolescentes portadores de diabetes melito tipo 1. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia;* 2011; 55(3): 194-202.
13. Araújo MFM, Caetano JA, Damasceno MMC, Gonçalves TC. Reutilização de agulhas e seringas descartáveis por um grupo de diabéticos. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8(1): 93-100.
14. Sociedade Brasileira de Diabetes. Cartão de identificação da SDB [Internet]. 2012; Disponível em: www.diabetes.org.br/component/content/article/156
15. Silva FM, Steemburgo T, Azevedo MJ, Mello VD. Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes melito tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia;* 2009, 53(5): 560-371.
16. Nunes NG. Ações educativas em diabetes mellitus tipo 1: conhecendo sua prática a partir de produções bibliográficas [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre, RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
17. Oliveira RS, Santos S, Laranjo G, Assunção L, Campos J. Diabetes, adolescência e qualidade de vida. *Acta Pediatr Port;* 2013; 44(4):156-60.
18. Sparapani VC, Borges ALV, Dantas IRO, Pan R, Nascimento LC. A criança com diabetes mellitus tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. *Revista Latino-Americana de Enfermagem;* 2012; 20(1):117-125.
19. Goes APP, Vieira MRR, Liberatore Júnior RDR. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Rev Paul Pediatría;* 2007; 25(2):124-8.
20. Fragoso LVC, Araújo MFM, Lima AKG, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Vivências cotidianas de adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(3): 443-51.
21. Sparapani V. O manejo do diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva de crianças. 2010. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2010; Ribeirão Preto (SP).
22. Smart C, Aslander-Van VE, Waldron S. Nutritional management in children and adolescents with diabetes. *Pediatr diabetes Hoboken.* 2009; v. 10 Suppl 12, p. 100-117.
23. Karino ME, Guariente MHDM, Ito PE, Kasai F, Sá DM, Haddad MCL et al. Auto-aplicação de insulina: erros e acertos entre adolescentes diabéticos. *Cient Biol Saúde.* 2002; 4(1): 7-19.
24. Kaneto LA, Damião EBC. Avaliação do conhecimento de crianças com diabetes tipo 1: proposta de um instrumento. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2015; v.15, n.2, p 93-101.
25. Patton SR, Eder S, Schwab J, Sisson CM. Survey of Insulin Site Rotation in Youth with Type 1 Diabetes Mellitus. *J Pediatr Health Care.* 2010; 24(6):365-37.
26. Damião EBC, Oliveira LR. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelo adolescente com Diabetes Mellitus Tipo I. *Enferm Atual [online].* 2008; Disponível em: [http://www. Diabetes.org.br/columnistas/enfermagem-actual/index.php?id=1532](http://www.Diabetes.org.br/columnistas/enfermagem-actual/index.php?id=1532).
27. Boas LCGV, Foss MC, Freitas MCF, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(2): 272-9.
28. Pennafort VPS, Silva ANS, Queiroz MVO. Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes. *Revista Gaúcha de Enfermagem;* 2014; 35(3): 130-136.
29. Takaki MH, Sant'Ana DMG. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem.* 2004; 9(1): 79-83.
30. Freitas FV, Sabóia VM. Vivências de adolescentes diabéticos e contribuições da prática educativa da enfermeira. *Rev Enferm UERJ.* 2007; 15(4): 569-73.
31. Hammerschmidt ASK, Lenardt HM. Tecnologia Educacional Inovadora para o Empoderamento Junto a Idosos com Diabetes Mellitus. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis;* 2010 abr-jun; 19(2): 358-65.

Recebido em: 26/04/2017
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 12/07/2017
Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha
Rua Júlio Cesar, 1620, Bl. 03, Apto 323
Damas, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: cecinhya@gmail.com
Telefone: +55 85 99657-9631/98742-7742
CEP: 60.425-808