

RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

ADOLESCENTS RESILIENCE WITH TYPE 1 MELLITUS DIABETES

Rosimara de Oliveira Queiroz^{1*} Bianca Machado Cruz Shibukawa² * Maria de Fátima Garcia Lopes Merino³ * Vanessa Paula Lanjoni⁴ * Marcela de Oliveira Demitto⁵ * Amanda Valesse Coelho⁶ * Ieda Harumi Higarashi⁷

RESUMO

Objetivo: analisar a resiliência de adolescentes com diagnóstico de DM1 atendidos em ambulatório de endócrina pediatria. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com 16 adolescentes diagnosticados com DM1 atendidos no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica de um Hospital Universitário Regional do noroeste do Paraná. Os potenciais participantes foram então contatados por telefone e convidados a participar do estudo. Utilizou-se a Escala de Resiliência para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face ao diabetes. **Resultados:** encontrou-se escores na faixa de 114 a 149, denotando que eles apresentam um alto nível de resiliência de acordo com a escala utilizada. **Conclusão:** tal conhecimento, acerca da resiliência desenvolvida por estes adolescentes frente ao DM1, pode oferecer elementos que permitam uma abordagem mais adequada junto a estes jovens, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência. Assim, ao se planejar o cuidado ao adolescente, pautado na identificação de fragilidades e necessidades reais desta clientela é elemento essencial à efetividade das ações de promoção de saúde.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 1; Adolescente; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the resilience of adolescents diagnosed with DM1 treated at an endocrine pediatric clinic. **Method:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. The study was carried out with 16 adolescents diagnosed with DM1 treated at the Pediatric Endocrinology Clinic of a Regional University Hospital in northwestern Paraná. Potential participants were then contacted by phone and invited to participate in the study. The Resilience Scale was used to measure levels of positive psychosocial adaptation in the face of diabetes. **Results:** scores were found in the range of 114 to 149, showing that they have a high level of resilience according to the scale used. **Conclusion:** such knowledge, about the resilience developed by these adolescents in relation to DM1, can offer elements that allow a more adequate approach with these young people, contributing to the improvement of the quality of care. Thus, when planning adolescent care, based on the identification of weaknesses and real needs of this clientele, it is essential to the effectiveness of health promotion actions.

Keywords: Type 1 Diabetes *Mellitus*; Adolescent; Health Education.

¹ Doutoranda em enfermagem no Programa de Pós-Graduação na Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: rosi.mdc@hotmail.com

² Doutoranda em enfermagem no Programa de Pós-Graduação na Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: bjh.cruuz@gmail.com

³ Professora doutora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: fatimamerino@gmail.com

⁴ Enfermeira do Hospital e Maternidade Santa Casa de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: vanessa.lanjoni@hotmail.com

⁵ Professora doutora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mar.demitto@hotmail.com

⁶ Enfermeira especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: amandavalessecoelho@hotmail.com

⁷ Professora doutora no Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), caracteriza-se pela deficiência de insulina, devido à destruição de células beta pancreáticas. Tal processo ocorre em consequência de um mecanismo autoimune, embora haja casos em que a doença acontece por outro mecanismo, constituindo-se na forma idiopática de DM1. Esta tipologia responde por 5% a 10% dos casos de diabetes⁽¹⁾. Esta forma da doença é uma das mais prevalentes entre as doenças crônicas da infância, acometendo aproximadamente 2/3 de todos os casos de diabetes em crianças⁽²⁾.

No Brasil, estima-se que existam aproximadamente 88 mil pessoas com DM1, o que coloca o país na terceira posição mundial de maior número de pessoas afetadas pela doença, ficando atrás somente dos Estados Unidos e Índia⁽¹⁾. Os números de portadores de DM1, estão aumentando, no Brasil, há a detecção de 9.600 novos casos por ano, e no mundo cerca de 70 mil novos casos anuais⁽²⁻³⁾.

Considerando que o aparecimento do diabetes, mesmo na fase adulta, desencadeia muitas dificuldades, quando ele ocorre na adolescência, fase por si só marcada por transformações que a tornam um tanto quanto conturbada, o processo de aceitação do diagnóstico e de condução terapêutica pode se tornar ainda mais penoso⁽⁴⁾.

As situações mais difíceis impostas pela doença estão relacionadas às mudanças

repentinamente na rotina diária, que incluem desde a alteração dos hábitos alimentares, à adoção da terapia insulínica, além da necessidade de acompanhamento médico frequente⁽⁵⁾.

O impacto da doença crônica na adolescência pode ser mais prejudicial ainda, se considerar-se o fato de que em nenhum momento da vida o indivíduo apresenta-se tão vulnerável ao estresse emocional, em função das intensas alterações biológicas em curso. Ademais, trata-se de um marco no processo de desenvolvimento do ser, na medida em que se constitui no período para o estabelecimento de uma identidade pessoal, com vistas ao alcance da independência da família e voltado ao planejamento de metas para a vida adulta⁽⁶⁻⁷⁾.

Pode-se dizer, portanto, que a adolescência é um período marcado pelas mudanças físicas, emocionais, sociais e cognitivas. Os adolescentes com DM1, por sua vez, podem ter esta perspectiva de futuro reduzida, e abalada pela menor independência em relação aos demais indivíduos da mesma idade. Esta dependência forçada e o comprometimento físico podem gerar conflitos entre pais e filhos, devido à ausência ou falta de compreensão de ambas as partes⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesta perspectiva, é necessário que estes indivíduos encontrem um caminho para enfrentar os impactos do DM1, desenvolvendo mecanismos que os auxiliem na superação dos problemas inerentes a esta condição⁽⁹⁾.

Esta forma de enfrentamento compõe o mecanismo de resiliência, a qual significa a

capacidade de superação de condições adversas, ou seja, são habilidades que o indivíduo desenvolve para enfrentar situações de forma positiva⁽¹⁰⁾.

Assim, e considerando o contexto de enfrentamento e adaptação do viver ao DM1, presume-se que adolescentes resilientes sejam capazes de buscar ajuda e desenvolver meios de lidar com essas mudanças em suas rotinas de vida, juntamente com as pessoas do seu convívio e confiança⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Com base nestes pressupostos, e considerando a necessidade de melhor compreender de que forma o adolescente enfrenta os desafios de viver com o diabetes, a presente investigação teve como objetivo analisar a resiliência de adolescentes com diagnóstico de DM1 atendidos em ambulatório de endócrina pediatria.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com 16 adolescentes diagnosticados com DM1 cadastrados no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica de um Hospital Universitário Regional do noroeste do Paraná. Foram levantados todos os cadastrados dos adolescentes com início do tratamento em 2015, totalizando 21 adolescentes cadastrados naquele período, no entanto, a redução do quantitativo deu-se pelo fato de não conseguir contato com estes ou por não aceitarem participar do estudo. As

entrevistas aconteceram em domicílio em 8 municípios do noroeste do Estado do Paraná no segundo semestre de 2015. Trata-se de um hospital de ensino, de caráter público, que atende pacientes através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os critérios de inclusão definidos no estudo foram, adolescente cadastrado junto ao ambulatório de endocrinologia pediátrica com diagnóstico de DM1; possuir idade entre 10 e 19, o qual é o marco da adolescência⁽¹¹⁾.

Para a seleção dos adolescentes, foi realizado um levantamento do número de adolescentes cadastrados no ambulatório de endocrinopediatria, segundo os critérios de inclusão estabelecidos. Os potenciais participantes foram então contatados por telefone e convidados a participar do estudo. Após o aceite, foram realizadas as entrevistas conforme horários e locais previamente agendados, bem como as avaliações de resiliência por meio da aplicação do instrumento próprio.

A Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild & Young, já validada culturalmente e disponibilizada no Brasil⁽¹²⁾, é um dos poucos instrumentos utilizados para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes. Possui 25 itens descritos de forma positiva, com respostas do tipo *likert*, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25, que significam baixa resiliência, a 175

pontos, que se traduz como alta resiliência. Desta forma, quanto mais elevados os valores, mais elevado o nível de resiliência do indivíduo avaliado⁽¹²⁾.

Os resultados foram interpretados de acordo com a especificação do instrumento e analisados à luz da literatura nacional e internacional acerca da temática em questão. O anonimato dos participantes foi garantido por meio da adoção de codinomes.

Assim, e em se considerando a temática em questão, estes codinomes se inspiraram em personagens presentes no livro “O Diário de Anne Frank”. A personagem que dá nome ao livro, baseado em história verídica, é uma adolescente de origem judaica, com 13 anos de idade e que descreveu sua vida em um diário no período de 1942-1944. No contexto da Segunda Guerra mundial, estes anos se constituíram no período em que a adolescente permaneceu escondida em um anexo da casa, juntamente com sua família e mais quatro judeus, devido à perseguição impetrada por Hitler ao seu povo⁽¹³⁾.

Deste modo, podem ser estabelecidas algumas analogias entre os adolescentes do estudo e a personagem do livro. Assim, em comum aparecem os processos de enfrentamento vivenciados por Anne Frank diante dos contextos de adversidade da Segunda Guerra, e que envolveram a mudança drástica de sua rotina de vida, a necessidade de adaptações repentinas, com privações de alimentação e de convívio social⁽¹³⁾.

Tanto os responsáveis pelos adolescentes, quanto os próprios adolescentes, confirmaram anuência em participar mediante assinatura do TCLE. A abordagem dos colaboradores do estudo se deu após autorização da instituição e serviço aos quais os participantes estavam vinculados. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob o parecer número 350.108 e CAAE: 17652413.8.0000.0104.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 16 adolescentes, sendo 11 pré-adolescentes na faixa etária dos 10 a 14 anos e cinco adolescentes com idade entre 15 e 19 anos. Deste total, cinco eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Com relação à idade em que eles foram diagnosticados, três tiveram seu diagnóstico na idade pré-escolar, cinco na fase escolar, e oito na adolescência, evidenciando o diagnóstico tardio na maior parte dos casos estudados.

A descoberta do diagnóstico de DM1 precisa ser realizado com rapidez, uma vez que crianças não são atentas a mudanças no seu corpo, devido a imaturidade fisiológica, fazendo com que o diagnóstico surja mediante a um quadro de cetoacidose diabética, podendo acarretar complicações na recuperação da criança⁽¹⁴⁾.

Com relação à avaliação da resiliência nos 16 adolescentes, foram encontrados

escores na faixa de 114 a 149, denotando que eles apresentam um alto nível de resiliência de acordo com a escala utilizada. Em relação a distribuição dos níveis de resiliência dos adolescentes por faixa de valores, três estavam entre 114-119, 11 entre 121-139 e dois entre 142-149. O perfil dos jovens que pontuaram o menor grau de resiliência é descrito a seguir:

Margot tem 13 anos, é do sexo feminino e teve seu diagnóstico firmado aos 9 anos de idade. Apresentou o menor grau de resiliência dentre o total de 16 adolescentes participantes do estudo, perfazendo 114 pontos. Refere ainda não conseguir aceitar o diagnóstico, manifestando por muitas vezes revolta com a doença. Tal revolta se traduz por comportamentos de falta de disciplina com a dieta e baixa adesão ao tratamento. O relato a seguir expressa bem os sentimentos da adolescente em relação à doença:

[...] Não aceito o diagnóstico, é que uma bosta, não dá para viver com isso e não posso comer tudo o que eu quero [...] (Margot).

A negação da doença é um fator complicador do tratamento, pois acarreta a não adesão ao acompanhamento de saúde, bem como negligência na terapêutica proposta, acarretando não só a descompensação da doença, como também a diminuição da qualidade de vida, podendo gerar sentimentos de ansiedade e depressão⁽¹⁵⁾.

Compreender a doença facilita a aceitação desta, portanto, cabe aos

profissionais de saúde, especialmente ao enfermeiro, desenvolver estratégias de educação em saúde, voltadas para o esclarecimento e empoderamento de crianças e adolescentes diabéticos, para que ao desvelar a doença, tornem-se atores da própria terapêutica⁽¹⁰⁾.

Albert, 15 anos de idade, sexo masculino, apresentou um escore de 119 pontos na avaliação de sua resiliência. O adolescente foi diagnosticado aos 13 anos de idade, não apresentando comportamentos de revolta com relação à sua condição. No entanto, apresenta-se como um jovem tímido, de poucas palavras, e que trabalha de terça a domingo como feirante. Não possui amigos entre a vizinhança, considerando que reside numa área predominantemente industrial. Refere possuir amigos na escola, não possui vizinho, pois mora em uma área industrializada, tem amigos da escola, porém não costuma frequentar as casas deles.

Quanto ao lazer, refere sair pouco para tais atividades, no máximo a cada 2 meses, já que não costuma sair sem a família, frequentando apenas a academia. No que tange à maior dificuldade relacionada à sua condição, o adolescente referiu:

[...] Maior dificuldade são os horários: horário de comer, horário de aplicar insulina [...] (Albert).

A adaptação do adolescente ao DM1 é complexa, visto que a adolescência por si só,

já é um momento de grandes modificações biopsicossociais, portanto, o apoio de familiares, amigos e profissionais de saúde são de suma importância na adaptação a doença. A orientação individualizada é essencial para facilitar o cotidiano dos adolescentes, pois conhecer sua rotina possibilita realizar um plano terapêutico que se encaixe na rotina, favorecendo a manutenção da qualidade de vida destes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Joseph, 16 anos de idade, sexo masculino, apresentou escore de 119 pontos. O diagnóstico do DM1 se deu aos 10 anos de idade. A mãe se refere ao filho como uma criança que sempre foi muito agitada, "estressada", o que levou a necessidade do uso de ritalina e propanil. Em 2013 Joseph perdeu o pai em um acidente de trabalho, o que conduziu o adolescente a um período de isolamento, no qual não conversava com ninguém e não saía de casa. Joseph relata possuir apenas um amigo cuja casa costuma frequentar para jogar no computador. As outras amizades e contatos se estabelecem apenas de forma virtual. Segundo a mãe, o filho fica jogando dia e noite. Ademais, abandonou os estudos quando cursava a 7ª série do ensino fundamental, em função de alegar não suportar o barulho das crianças mais novas com as quais estudava. Ao se referir à doença, o adolescente expressava a visão negativa de sua condição:

[...] Diabetes não é uma doença, é uma praga[...] (Joseph).

A percepção acerca da doença como uma praga é um sinal claro de desgosto e discordância com a doença, onde fica claro a diminuição da qualidade de vida do adolescente. O enfrentamento a doença, deve ser feito por meio do empoderamento das crianças e adolescentes através do conhecimento da doença, portanto, enfatiza-se novamente a importância da atuação profissional em saúde, visto que é somente a partir desta, que a percepção do paciente pode mudar⁽⁵⁻⁶⁾.

A visualização é algo muito importante e poderoso na vida dos adolescentes, por isso deve ser empregada para mostrar ao adolescente que é possível ter uma vida normal, mesmo com a doença, evidenciando casos de sucesso de pessoas da mesma unidade de saúde e até mesmo de pessoas famosas, pois a visualização de que é possível viver normalmente, pode empoderar os adolescentes frente a doença⁽¹⁸⁾.

Os demais adolescentes, com graus de resiliência intermediária aos valores limítrofes encontrados no estudo, e que pontuaram entre 121 e 139 na escala, apresentaram perfis semelhantes. Ao comentarem sobre seu cotidiano, eles referiram ainda vivenciarem algumas dificuldades com a doença, mas contam com laços fortes com suas famílias e amigos, frequentam normalmente a escola, além de não manifestarem sentimentos de

revolta em relação à sua condição ou no concernente aos seu cotidiano.

A aceitação da doença, proporciona maiores índices de resiliência nos adolescentes, o que facilita no manejo da doença, funcionando ainda como um fator de proteção para futuras alterações graves, como cetoacidose diabética, visto que estes conhecem e aceitam seus limites⁽⁹⁾.

O maior grau de resiliência 149 pontos encontrado no grupo estudado foi apresentado por um jovem de 17 anos. O adolescente teve seu diagnóstico aos 13 anos de idade. Além do DM1 a mãe referiu o diagnóstico de microcefalia. Em função das limitações do adolescente, a escala de resiliência foi aplicada de forma explicativa, e com a intermediação da mãe, que auxiliava no reconhecimento das respostas como afirmativas ou negativas a cada um dos itens do instrumento.

Durante a entrevista intermediada o adolescente demonstrou compreender as limitações em relação à alimentação, bem como o entendimento de que a ingestão de certos alimentos poderia trazer consequências futuras. Contudo, isto não o impedia de, por vezes, comer às escondidas tais alimentos.

O domicílio do adolescente e sua família é bastante humilde. Em virtude de o pai ser alcoólatra, o sustento da casa fica sob responsabilidade da mãe que trabalha como diarista. Deste modo, e tendo em vista o trabalho da mãe, a aplicação/administração da insulina fica sob a responsabilidade do próprio

adolescente, que administra o medicamento previamente preparado pela mãe, que sai pela manhã de casa, retornando do trabalho apenas no final da tarde.

Apesar de todas as adversidades vivenciadas, o adolescente que conta com o suporte principalmente materno, demonstra superar de forma bastante positiva as dificuldades de seu cotidiano. Ao ser indagado sobre a doença, Léo relatou que o seu maior medo é perder a mãe pois, em sua ausência, que vai cuidar dele?

Léo é um exemplo de resiliência, o qual, mesmo apesar de todas as dificuldades familiares, econômicas, e de saúde (microcefalia e DM1), conseguiu juntamente com a sua rede de apoio, conquistar qualidade de vida.

Quando o adolescente transcende as barreiras impostas pela vida, ele transcende também os medos da doença, a qual passa a ser tratada devidamente, porém sem o peso de sofrimento que muitas vezes é embutido no ato do diagnóstico. Quando isso ocorre, preserva-se a qualidade de vida do adolescente, além de estreitar os laços entre estes e os profissionais de saúde, os quais são os contatos que auxiliarão na condução da DM⁽¹⁰⁾.

O segundo maior escore de resiliência foi alcançado por Max com 142 pontos, dez anos de idade, sexo masculino, diagnosticado com DM1 aos sete anos. Apresenta-se um garoto tímido e bastante envolvido com a igreja, na qual realiza várias atividades. Os

pais são separados, e o adolescente não mantém um bom relacionamento com o pai. No que tange ao lazer, refere sair todos os finais de semana para passear e brincar com os primos. A mãe referiu ainda que Max realizou consultas com a psicóloga, devido à regressão de aprendizado observada após o diagnóstico. Há referências ainda a uma melhora acentuada de Max após ter iniciado o acompanhamento psicológico.

Max tem muitos amigos que ajudam com sua doença. Sua mãe relata inclusive que em uma festinha da escola, o amigo pediu para a mãe não levar bolo por causa do DM1 de Max. Mediante tal observação os doces foram então substituídos por frutas.

Assim, sendo a resiliência entendida como a habilidade da pessoa responder às demandas, situações, complexidades de seu cotidiano de forma positiva, pode-se dizer que as adversidades enfrentadas ao longo da caminhada no ciclo da vida, resulta no desenvolvimento de uma qualidade do indivíduo em se reequilibrar diante das dificuldades⁽¹⁴⁾.

Durante a aplicação da escala de resiliência, houve manifestação por parte dos adolescentes de que a maior dificuldade enfrentada por eles, principalmente por ocasião do diagnóstica e extensiva aos dias atuais, era relativa à alimentação, à necessidade de uma disciplina rígida, e à adesão à rotina e ao tratamento. A seguir são apresentadas as impressões dos adolescentes

em relação ao DM1, organizadas por meio dos principais temas abordados durante a interação com os pesquisadores.

DM na adolescência: dificuldades do cotidiano

As dificuldades do cotidiano dos adolescentes com DM1 ficam evidentes nos relatos dos adolescentes e de seus responsáveis:

[...] ela é de comer muita coisa escondido, e o problema da Margot é que ela come e não me conta que comeu, e quando vou medir a diabete dela está muito alta[...] (Mãe de Margot).

[...] Não conto porque não gosto de tomar insulina, sei que tenho que tomar, sei que passo mal [...] (Margot).

[...] Ter DM I é meio ruim, meio bom... ruim porque eu não posso comer doce, bom porque não engorda [...] (Petter).

[...] ele está em uma fase bem descompensada, tá difícil, tá resistente (Mãe de Petter).

Não gosto da Nutricionista, ela briga comigo porque eu como só um pouquinho de farinha e não conto os carboidratos [...] fico nervosa, por que eu tenho essa doença[...] me sinto presa, sinto muita raiva!!! [...] (Anne).

[...] quando eu brigo com ela, ela diz: 'você fala assim porque você não sabe como é ruim ter diabetes (Mãe de Anne).

Embora ter hábitos alimentares adequados seja necessário para o controle da diabetes, a adesão ao tratamento e controle

alimentar nem sempre é fácil, pois exige mudanças de rotinas e de padrões alimentares, sendo necessário o envolvimento e a participação efetiva da família e amigos⁽¹⁷⁾.

A alimentação além de carregar traços culturais das famílias, ainda é cercada de significados sociais, visto que a comida une as pessoas em volta da mesa para celebrar e partilhar momentos. A comida tem um significado muito maior que meramente a nutrição fisiológica, portanto, quando os adolescentes se veem privados da socialização pelo meio mais comum, sentem-se privados de agir como membros daquela comunidade⁽¹⁾.

Por isso, é de suma importância o conhecimento acerca da doença pelos adolescentes e também de seus familiares e amigos, pois a elaboração de receitas para diabéticos, onde todos partilharão do mesmo alimento, proporciona a inclusão destes no grupo. Conhecer substituições viáveis de alimentos, também auxilia na criação da consciência alimentar, auxiliando no controle do DM1^(1,6).

A escola e as relações sociais no contexto de vida de adolescentes com DM1

No que se refere à escolarização, observou-se que dentre os 16 adolescentes apenas um não frequentava mais a escola, e outro já havia concluído o ensino médio, e apenas trabalhava por ocasião das entrevistas. No que tange às faltas dos adolescentes, estes

atribuíram as mesmas às consultas de rotina, quando agendadas em período coincidente com as aulas. Não foram mencionadas faltas em decorrência de outros aspectos da doença ou do tratamento.

A escola é onde os adolescentes passam a maior parte do dia, sendo assim formadora não somente da educação formal, mas também colaboradora na formação social dos adolescentes, portanto, a escola em parceria com a atenção primária em saúde, devem conscientizar os alunos sobre as doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes, além de manter um cardápio saudável para as crianças⁽¹⁹⁾.

A parceria entre a escola e os serviços de saúde são fortes aliados na propagação de conhecimento acerca da própria saúde, além de gerar um ambiente aberto a discussões, proporcionando ao adolescente diabético uma quebra de tabus por conta da doença, promovendo a inclusão social e auxiliando na manutenção do aluno na escola^(10,20).

Os participantes relataram ainda apresentarem laços fortes de amizade, revelando a preocupação dos amigos com relação à rotina de vida e controle da doença, bem como um bom relacionamento com a família e vizinhança. Não houve relatos de dificuldades de relacionamento motivadas pela DM.

[...] tenho vários amigos, vou na casa deles, jogo play station, jogar bola, comer pipoca, ainda nós não sabemos fazer brigadeiro (risos) [...] Quando eu vou pegar coisa que eu não posso

comer, o meu primo fala; isso você não pode comer, isso você não pode beber[...] Os outros não, tem curiosidade só[...] (Otto).

[...] Eles vêm em casa. [...] Eles têm curiosidade, tem medo, perguntam se eu faço todo dia, se dói, se eu não sinto nada. [...] Se tiver alguma coisa muito doce no lanche da escola, eles falam para eu não comer muito senão vai subir minha diabetes[...]. (Van Dan).

[...]Pra mim, eles querem meu bem, só que, eu acho que sei me cuidar, quando eu vou na casa, de vez em quando, um do outro e sempre a mãe faz aquela comida gostosa e eu exagero um pouquinho, ... aí eles: Dussel...manera!... só que eu não aceito, porque, tipo, deixa eu ser feliz, eu sei que vou passar mal[...] (Dussel).

O suporte social pode minimizar o sofrimento psicológico do adolescente que passa por um momento de fragilidade e de conflito ao se deparar com a doença crônica. Nessa fase, além dos laços familiares, os amigos assumem um papel de grande importância, principalmente no sentido de vivenciar a proteção e aceitação de seu grupo, o que repercute positivamente para o desenvolvimento de sua personalidade⁽¹⁴⁾. Isto porque, o círculo de amigos tem grande influência na vida dos adolescentes, representando importante apoio nos campos emocional, espiritual, material, social e até em tarefas escolares⁽¹⁰⁾.

As limitações deste estudo se devem a dificuldade no momento da abordagem dos adolescentes, os quais não responderam contato telefônico ou não aceitaram participar

da pesquisa, contudo, por tratar-se de uma problemática extremamente importante tanto em termos epidemiológicos, mas principalmente no que concerne às suas implicações sociais e psicoemocionais, o presente estudo possibilitou refletir sobre a importância de maiores investimentos no processo de acompanhamento destes indivíduos e de suas famílias, com vistas a tornar tais enfrentamentos mais leves e com menos sequelas para todos os envolvidos.

CONCLUSÃO

O presente estudo descortinou um pouco das vivências pelos adolescentes e suas famílias no convívio com a doença, descrevendo o desenvolvimento de comportamentos resilientes nesta população, à luz das percepções particulares destes indivíduos e de suas famílias no cotidiano da doença crônica.

Deste modo, sentimentos de revolta, e comportamentos de não adesão ao tratamento, expressam por vezes a somatória de duas vivências que, isoladamente, já impõem aos indivíduos, a necessidade de construção de mecanismos de adaptação. O duplo desafio que se impõe, portanto, é como lidar com a experiência de "adolescer" junto com a experiência de "adoecer" de um agravo crônico como o DM1.

Nesta caminhada, é possível perceber a configuração de algumas fortalezas,

resultantes dos mecanismos de resiliência desenvolvidos por estes jovens, conforme aferíveis pelos altos escores alcançados. Outro aspecto notório é o do papel essencial exercido pela rede familiar e de amigos, para o processo de adaptação e aceitação da doença por estes adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo, SP (BR): Clannad, 2019.
2. Ogurtsova K, Fernandes JDR, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L, Cho NH, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2017 [cited 2020 July 15]; 128:40-50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.024>
3. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas*. 9th ed. Brussels, Belgium: ACW; 2019.
4. Moreschi C, Rempel C, Backes DS, Pombo CNF, Siqueira DF, Pissaiá LF. Actions of FHS teams for the quality of life of people with diabetes. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2020 July 15]; 17(2):1-8. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.41000>
5. Ribeiro LCM, Aléssio RLS, Almeida BS. Psicologia e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. *Adolesc Saude* [Internet]. 2018 [cited 2020 July 25]; 15(3):111-118. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n3a13.pdf>
6. Moore SM, Hackworth NJ, Hamilton VE, Northam EP, Cameron FJ. Adolescents with Type 1 Diabetes: parental perceptions of child health and family functioning and their relationship to adolescent metabolic control. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2013 [cited 2019 Ago 25]; 11:50. Available from: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-50>
7. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 10ª ed. Rio de Janeiro, RJ (BR): Elsevier; 2018.
8. Targa T, Pimentel RRS, Scardoelli MGS. Diabetes mellitus in children and adolescents: repercussions in daily life of families. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2017 [cited 2020 July 15]; 16(1): 1-10. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i1.30435>
9. Wolkers PCB, Pina JC, Wernet M, Furtado MCC, Mello DF. Crianças com diabetes mellitus tipo 1: vulnerabilidade, cuidado e acesso à saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Ago 17]; 28:e20160566. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0566>
10. Feitor S, Veiga AR, Silva A, Silva V, Duarte S, Rui MS, Bastos F. Empowerment comunitário em saúde escolar – adolescente com diabetes mellitus tipo 1. *Rev ROL Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 July 15]; 43(1): 364-373. Available from:



- <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31492/1/364-373.pdf>
11. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2018 [cited 2020 July 15]; 2(3):223-8. Available from: [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30022-1)
 12. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhares R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2005 [acesso em 10 set 2020]; 21(2): 436-448. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf>
 13. Frank A. O diário de Anne Frank. Edição integral. Rio de Janeiro: Record, 2000.
 14. Souza LCVF, Kraemer GC, Koliski A, Carreiro JE, Cat MNL, Lacerda L, et al. Cetoacidose diabética como apresentação inicial de diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes: estudo epidemiológico no sul do Brasil. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 set 2020]; 38: e2018204. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100410&lng=en
 15. Cassarino-Perez L, Dell'Aglio DD. Processos de resiliência em adolescentes com diabetes Mellitus tipo I. *PsicolEstud* [Internet]. 2015 [acesso em 05 set 2020]; 20(1):45 -6. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24035>
 16. Greco-Soares JP, Dell'Aglio DD. Adesão ao tratamento em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2017 [acesso em 09 ago 2020]; 18(2): 322-334. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200004&lng=pt
 17. Pires MR, Bani RCF, Lima GZ, Haddad MIH, Takamoto PM, Pires LAR, et al. Problems with adherence to treatment among adolescents with diabetes mellitus type 1. *J. Hum Growth Dev* [Internet]. 2016 [cited 2020 July 15]; 26(1): 21-7. Available from: <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.110023>
 18. Sparapani VC. O manejo do Diabetes Mellitus Tipo 1 na perspectiva de crianças [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010.
 19. Andrade CJN, Alves CAD. Relação entre o bullying e diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2019 [acesso em 09 set 2020]; 95(5): 509-518. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.10.003>.
 20. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 16 ago 2020]; 19(3): 829-840. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>.



Submissão: 2020-09-10

Aprovado: 2021-01-20