

# AUTORELATO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE NO SEU COTIDIANO COM A DIABETES MELLITUS: ESTUDO NARRATIVO

Kananda Karla Andrade Freitas<sup>1</sup>  
Pâmella Uaqui Alvino dos Santos<sup>1</sup>  
Manuela Costa Melo<sup>1</sup>  
Ana Socorro de Moura<sup>2</sup>  
Lara Mabelle Milfont Boeckmann<sup>3</sup>  
Luz Marina Alfonso Dutra<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4256-7019>  
<https://orcid.org/0000-0002-8863-2920>  
<https://orcid.org/0000-0002-2018-1801>  
<https://orcid.org/0000-0001-8297-4156>  
<https://orcid.org/0000-0002-1213-559X>  
<https://orcid.org/0000-0002-5154-8901>

**Objetivo:** Compreender o cotidiano de crianças e adolescentes com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1. **Método:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Para a coleta dos dados, desenvolveu-se entrevista semiestruturada realizada com 16 crianças e adolescentes atendidas, novembro de 2017 a fevereiro de 2018. As informações coletadas foram analisadas por meio do método de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Categorizados em quatro temáticas: significância do diabetes mellitus para as crianças e os adolescentes, sentimento relacionado às mudanças ocasionadas pelo diabetes mellitus, aspectos relacionados aos hábitos de vida e alterações significativas para a vida. **Conclusões:** Diabetes mellitus tipo 1 gera mudanças no contexto familiar, social e no estilo de vida e, com isso, há grande impacto psicológico à criança e ao adolescente. Por isso, é importante que o profissional de enfermagem possa identificar os desdobramentos desta patologia em crianças e adolescentes e se mostre parte da rede de apoio para eles.

**Descritores:** criança; adolescente; cuidados de enfermagem; diabetes mellitus; educação em saúde.

## SELF-REPORT OF CHILD AND ADOLESCENT IN HIS DAILY LIFE WITH DIABETES MELLITUS: NARRATIVE STUDY

**Objective:** To understand the daily life of children and adolescents diagnosed with type 1 diabetes mellitus. **Methods:** Exploratory study with a qualitative approach. For data collection, a semi-structured interview was conducted with 16 children and adolescents. The information collected was analyzed using the Bardin Content Analysis Method. **Results:** There were four themes: significance of diabetes mellitus for children and adolescents, feeling related to changes caused by diabetes mellitus, aspects related to life habits and significant changes in life. **Conclusions:** That type 1 diabetes mellitus generates changes in the family, social and lifestyle context and, with this, there is a considerable psychological impact on the child and the adolescent. Therefore, it is important that the nursing professional can identify the consequences of this pathology in children and adolescents and be part of the support network for them.

**Descriptors:** child; adolescent; nursing care; diabetes mellitus; health education.

## AUTOINFORME DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN SU VIDA DIARIA CON DIABETES MELLITUS: ESTUDIO NARRATIVO

**Objetivo:** Compreender la vida diaria de niños y adolescentes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1. **Métodos:** Estudio exploratorio con abordaje cualitativo. Para la recolección de los datos, se desarrolló una entrevista semiestruturada realizada con 16 niños y adolescentes. La información recopilada se analizó mediante el Método de Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** Clasificaron en cuatro temáticas: significancia de la diabetes mellitus para los niños y adolescentes, sentimiento relacionado con los cambios ocasionados por la diabetes mellitus, aspectos relacionados con los hábitos de vida y cambios significativos para la vida. **Conclusiones:** La diabetes mellitus tipo 1 genera cambios en el contexto familiar, social y en el estilo de vida y, con ello, hay gran impacto psicológico al niño y al adolescente. Por eso, es importante que el profesional de enfermería pueda identificar los desdoblamientos de esta patología en niños y adolescentes y se muestre parte de la red de apoyo para ellos.

**Descriptores:** niño; adolescente; cuidados de enfermeira; diabetes mellitus; educación en salud.

<sup>1</sup>Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF.

<sup>2</sup>Escola Técnica de Saúde de Brasília, Brasília, DF.

<sup>3</sup>Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, DF.

<sup>4</sup>Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF.

Autor Correspondente: Manuela Costa Melo Email: melomanuela91@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O diabetes tipo 1 é um distúrbio metabólico imunomediado, causado pela destruição progressiva das células pancreáticas que produzem insulina, o qual leva à deficiência desse hormônio, resultando em dependência de insulina exógena. Representa 90% dos casos de diabetes em crianças menores de 15 anos. Acredita-se que os fatores genéticos são responsáveis por 70 a 75% da susceptibilidade ao diabetes tipo 1, havendo, também, influência de fatores ambientais, que podem iniciar ou estimular o processo de destruição das células pancreáticas<sup>1</sup>.

De acordo com a organização *International Diabetes Federation* (IDF), o tipo 1 representa a maioria dos casos de diabetes em crianças e adolescentes, sendo estimado 96.000 diagnósticos novos por ano globalmente em crianças menores de 15 anos, e mais de 132.600 casos quando aumenta-se a idade para até 20 anos de idade. Os dados de 2017 evidenciam que, dentre os 10 países com maior número de casos de diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes menores de 20 anos, o Brasil está em terceiro lugar, com 88.300 casos, precedido apenas pelos Estados Unidos, com 169.900, e Índia, com 128.500 casos<sup>2</sup>.

Como o diabetes tipo 1 é uma doença crônica que afeta crianças e adolescentes, suas repercussões provocam grande impacto psicológico por se tratar de uma doença complexa e invasiva, que causa mudanças cotidianas ao exigir nova dieta, prática de atividade física regular, controle glicêmico e terapia medicamentosa com insulina. Além disso, são indivíduos que apresentam maior demanda de cuidado quando comparados com os que não possuem a doença, provocando repercussões sociais, no que se refere ao relacionamento com a família e os amigos, e o apoio desses influencia diretamente no automanejo<sup>3-4</sup>.

Diante disso, este estudo justifica-se pelo fato da criança e adolescente requererem apoio, familiar e profissional, no monitoramento da diabetes, controle da glicemia, alimentação, prática atividade física e apoio emocional<sup>(5)</sup>. Todavia, a assistência de enfermagem deve relacionar-se com a criança ou o adolescente com a patologia, considerando os aspectos a partir do diagnóstico, que priorizam a relação entre os contextos biológicos (deterioração das células beta-pancreáticas e consequente deficiência de insulina), psicológicos e sociais (mudanças na rotina e no relacionamento interpessoal) da saúde<sup>3</sup>.

Sendo assim, a seguinte questão norteou este estudo: como é o cotidiano da criança e do adolescente com diabetes *mellitus*? E assim, foi traçado como objetivo compreender o cotidiano de crianças e adolescentes com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1.

## MÉTODO

Para compreender as alterações cotidianas advindas do diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1, autoretada pelas crianças e adolescentes, desenvolveu-se este estudo descritivo-exploratório que segue abordagem na investigação qualitativa<sup>6</sup>, tendo a técnica da narrativa como referencial metodológico<sup>7</sup>. Estudo realizado no período entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018.

O estudo teve como participantes crianças e adolescentes de 6 a 17 anos completos com diagnóstico médico de diabetes *mellitus* tipo 1 atendidas no Centro de Saúde Especializado em diabetes, obesidade e hipertensão do Distrito Federal. Esse Centro de Saúde é vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e pertencente à Coordenação da Regional Centro Norte de Saúde. Neste Centro, atendem em média, 150 crianças e adolescentes por mês. O atendimento realizado oferece apoio multiprofissional.

A seleção de participantes foi de maneira intencional, buscou-se crianças e adolescentes que já fossem capazes de discorrer sobre a doença. Piaget definiu quatro estágios do desenvolvimento: sensório-motor, até os dois anos; pré-operatório, dos 2 aos 7 anos de idade; operatório concreto, dos 7 aos 11 anos de idade; operatório formal: dos 12 aos 15 anos de idade<sup>(8)</sup>. No estágio operatório concreto é que se inicia o processo de raciocínio lógico e sistemático, por isso, seguiu-se os critérios de inclusão: crianças entre 7 e 11 anos e adolescentes, de 12 a 17 anos, pelas repercussões na saúde física e mental<sup>(8-9)</sup>. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram crianças e adolescentes atendidas no referido centro de atendimento com outra patologia que não seja diabetes *mellitus* tipo 1.

Foi utilizado instrumento com roteiro semiestruturado para realização da coleta de dados, criado exclusivamente para este estudo, e anotações no diário de campo. O instrumento foi composto por duas partes, a primeira, com questionamentos acerca dos hábitos diários e das mudanças na rotina e nas relações interpessoais depois do diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1, e informações a respeito características pessoais (idade, sexo e turno escolar, dados familiares, entre outros); e a segunda parte, para a obtenção dos depoimentos, realização das entrevistas individuais.

Para a obtenção dos depoimentos, os pesquisadores conduziram a entrevista com a técnica narrativa, no intuito de explorar as verbalizações e aprofundar a compreensão da temática abordada, sendo assim, realizado o questionamento: Você percebeu alguma mudança na sua vida após o diagnóstico de diabetes? Cada entrevista durou, em média, de 10 a 15 minutos, realizada em espaço reservado, com a presença apenas das duas pesquisadoras, a criança e/ou

adolescente e o familiar.

Faz-se necessário salientar que as entrevistas e as anotações no diário de campo foram conduzidas por duas pesquisadoras acadêmicas em enfermagem, bolsistas no Programa de Iniciação Científica, da Escola Superior em Ciências da Saúde, instituição de ensino pública do Distrito Federal, orientada por pesquisadoras com experiência na investigação qualitativa. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

Para o desenvolvimento deste estudo, as duas acadêmicas receberam orientação para atuação com os entrevistados. Essa orientação foi organizada em dois encontros. Nos encontros foram abordados sobre a maneira de como realizar o acolhimento, e a condução da entrevista com as crianças, os adolescentes e a família, como também a relevância das anotações no diário de campo para esta atividade.

Os participantes e seus respectivos familiares foram abordados no dia marcado da consulta no Centro de Saúde. Nessa abordagem eram informados sobre os detalhes da pesquisa a ser realizada, tais como os objetivos e quem iria conduzir. Para facilitar esse contato, inicialmente, as pesquisadoras interagiram com os profissionais de saúde com intuito de conhecer a realidade e rotina das atividades interprofissionais realizadas.

Os depoimentos foram registrados por meio de gravador digital, sendo transcritos em seguida, e finalizada a transcrição, foram incluídas, entre parênteses, informações complementares do diário de campo. Em seguida, realizadas leituras consecutivas com recortes do conteúdo do texto e, ainda, a estruturação das informações colhidas.

Os depoimentos foram organizados e compreendidos por meio da Análise de Conteúdo, categoria Temática<sup>10</sup>. Existem três fases para a técnica de análise de conteúdo, são essas: pré-análise, período em que são organizados os documentos e preparado todo o material para a análise do conteúdo; exploração do material, na qual os dados são codificados a partir das unidades de registro; tratamento dos resultados, interpretação e inferências.

Para manter o rigor no estudo, foi utilizada como ferramenta de apoio a lista de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ), constituída por 32 itens de verificação com relação à equipe de pesquisa, ao desenho do estudo e à análise dos dados<sup>11</sup>.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, protocolo nº 2.166.881 e CAAE 68842817.6.0000.5553. Participaram indivíduos que tiveram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assinados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais assinados pelo representante legal, livre de vícios, dependência,

subordinação ou intimidação. Para garantir o anonimato, os participantes foram designados com a letra P, que significa Participante, e um número sequencial de 1 a 16, de acordo com o número de ordem das entrevistas.

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes

Foram entrevistados 16 crianças e adolescentes, todos com diagnóstico médico de diabetes *mellitus* tipo 1. Sendo 12 do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Dos 16 entrevistados, cinco possuem entre 9 e 12 anos e 11 adolescentes, entre 13 e 17 anos. Com relação a idade no qual a doença foi diagnosticada, cinco informaram entre 1 e 7 anos, e 11 entre 8 e 13 anos. Todos matriculados em instituições de ensino.

### Análise Interpretativa

#### Temática 1 - Significância do diabetes *mellitus* para as crianças e os adolescentes

Entende-se, como significância, neste estudo, o conceito e o entendimento da doença. O entendimento da mesma foi possível pelo agrupamento das subcategorias Fragilidade e Potencialidade. Para as crianças e adolescentes, Fragilidade aborda os aspectos desagradáveis em relação a definição da doença, pelas seguintes unidades significantes: incapacidade, desconhecimento, problema, limitante, inexplícito, distinção, insignificante, disfunção e indiferença:

*"Eu entendo que é uma doença devido ao meu pâncreas parar de funcionar e não produzir mais insulina"; P1.*

*"Para mim, diabetes significa que eu não posso comer tudo, né? Tenho que ter cuidado com o que eu como"; P13.*

A subcategoria Potencialidade expressa, a partir da interpretação acerca do acometimento da doença, a capacidade de resiliência da criança, explicitada pela unidade significativa aceitação:

*"Para mim, ter diabetes significa que eu tenho que cuidar, né? Porque se eu cuidar eu posso ter uma vida boa"; P16.*

#### Temática 2 - Sentimento relacionado às mudanças ocasionadas pelo diabetes *mellitus*

Sentimento, para o presente estudo, é definido pelas emoções despertadas nos participantes a partir das mudanças nos períodos pré e pós diagnóstico de diabetes. A compreensão dessa categoria se dá a partir das subcategorias Negativo e Positivo.

Percebe-se como Negativos os sentimentos que,

de alguma maneira, ocasionaram mudanças na forma de viver, demonstradas pelas seguintes unidades significantes: assustado, insegurança, medo, incerteza, prejudicial, tristeza, diferente, desagradável, irresponsabilidade, instabilidade, incômodo, negação, desespero, indisposição, vergonhoso e ansiedade:

*“De vez em quando fico assustado [sentimento de quando afere a glicemia], principalmente quando a glicemia tá lá no quinhentos e nove, alta né, aí você fica assustado. [...]”; P1.*

*“Agora eu me sinto diferente, não fazendo as mesmas coisas que as pessoas normais costumam fazer. O ritmo delas de alimentação e entre essas coisas” [...]”; P5.*

*“Quando eu soube, foi tranquilo, mas para minha mãe foi muito pesado [...]”; P10.*

Como Positivo, exprime-se os desdobramentos benéficos que as crianças e os adolescentes conseguem perceber em suas vidas, visto em tais unidades significantes: benefício, bem-estar, imutável, tranquilidade, igualdade, despreocupação, neutralidade, tolerância, controle, liberdade, segurança, hábito, familiaridade e felicidade.

*“Acho tranquilo verificar a glicemia frequentemente, já me acostumei. [...] Agora que eu estou usando a bomba [método menos doloroso de aplicar a insulina] [...] estou me acostumando [...]”; P1.*

*“Não me sinto diferente das outras crianças, mas às vezes fico contente porque tenho que sair da sala na hora que a professora vai pegar o dever de casa para fazer medicação, aí eu aproveito [...]. Ao aferir a glicemia, me sinto seguro, porque aí eu sei como eu estou”; P7.*

*“Ah, agora é normal. Antes eu sentia dor quando aplicava [insulina]. Não me senti assustado, porque minha irmã tem. Aí pra mim foi normal também”; P14.*

### Temática 3 - Aspectos relacionados aos hábitos de vida

Hábitos de vida, de acordo com este estudo, são as atividades que constituem a rotina dos participantes relacionadas à maneira como se comportam no seu dia a dia. É constituída por Atividade Física e Alimentação, pois essas unidades significantes têm relação direta com o estilo de vida da pessoa.

Atividade Física, neste estudo, é explicada como a

prática de exercícios corporais que trazem benefícios a pessoa que os está realizando, abordada nas seguintes unidades significantes: desistência e vantagem:

*“Eu fazia natação, mas parei”; P5.*

*“Todo dia eu desço pra baixo do meu prédio. Uma hora, jogo futebol”; P6.*

*“Eu comecei a praticar atividade física agora, tenho um personal, aí a gente faz de tudo um pouco [...] pedala, corre, e também faço educação física na escola”; P15.*

Alimentação, neste estudo, é descrita como as fontes nutritivas de que o indivíduo utiliza para suprir suas necessidades básicas, tal como, salientando o controle da mesma devido ao diabetes. Nessa subcategoria, enquadram-se as unidades significantes agravo e restrição:

*“Eu como de tudo e vou controlando [...] evito chocolate [...]”; P1.*

*“Como de tudo um pouco”; P6.*

*“Eu deixo de comer doces e coisas gordurosas por ter diabetes”; P9.*

*“Não deixo de comer nada por causa da diabetes”; P10.*

### Temática 4 - Alterações significativas para a vida

Alterações significativas, neste estudo, podem ser definidas como variações do que se reconhecia como rotina e como relações interpessoais antes do diagnóstico de diabetes. É constituída pelas subcategorias Familiar, Social e Rotina.

A subcategoria Familiar, neste estudo, está relacionada à preocupação e atuação da família no processo de reconhecimento das novas dinâmicas exigidas pelo diabetes. Tal subcategoria engloba as seguintes unidades significantes: suporte, invariável e preocupação, evidenciadas por:

*“Depois do diagnóstico, meu pai e minha mãe ficaram mais preocupados comigo”; P3.*

*“De certa forma, o relacionamento com minha família mudou, sim. Ficaram bem mais atenciosos do que eram antes”; P5.*

*“Quem aplica a insulina em mim é a minha avó, às vezes eu aplico também, mas é mais ela, só aplico*

*quando não tem ninguém mesmo”; P13.*

O termo, social, neste estudo, aborda a gregária, que diz respeito as relações interpessoais existentes no convívio que não com a família da criança ou do adolescente, sendo evidenciado pelas unidades significantes inclusão, igualdade, suporte, interesse, perda e constrangimento.

*“Meus colegas não me tratam diferente. [...] Depois que eu sempre jogava bola, a gente jogava apostado e tomava refrigerante, essas coisas, agora não tem mais isso”; P1.*

*“[...] eu não conto para os meus amigos, só alguns que sabem, [...]”; P14.*

*“[...] meus colegas, eles são cuidadosos comigo, na hora de comer fora”; P15*

Rotina, neste estudo, refere-se as atividades de costume das crianças e dos adolescentes, praticadas diariamente. Neste estudo, são abordadas as mudanças ocasionadas pelo diabetes, expressas nas seguintes unidades significantes: regulação, alteração e privilégio:

*“Minha rotina mudou muito [depois do diagnóstico]. Ter que aplicar o remédio”; P5*

*“[...] tem que cuidar da alimentação certinho e tem que ficar medindo a insulina. De resto, tudo normal”; P14.*

## DISCUSSÃO

As narrativas obtidas inferem que o entendimento do diabetes *mellitus* não é um processo estático, e sim, está em contínua mudança e aprendizado, principalmente no cotidiano familiar, escolar e social de crianças e adolescentes. Nesse cotidiano, ocorrem mudanças de comportamento, surgem as limitações e responsabilidades, fatores que podem interferir no tratamento e adaptação da doença.

A temática, Significância do diabetes *mellitus* para as crianças e os adolescentes, possui o intuito de compreender o significado de diabetes *mellitus* na vida delas. Sendo assim, em estudo realizado com seis crianças com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1, encaminhadas pelo serviço de psicologia e da equipe médica do ambulatório de Pediatria foi identificado que as crianças compreendem o diabetes como uma doença que exige restrições e possui demandas, principalmente no que se refere à dietética e administração de insulina, o qual corrobora com o que foi encontrado nestas

narrativas<sup>12</sup>.

Nesse contexto, o indivíduo com diabetes necessita de cuidados especiais por parte do próprio indivíduo, da família e do profissional de saúde que o acompanha, pois o cuidado não é apenas medicar, mas ajudá-lo a compreender a enfermidade e o tratamento como essa nova condição de vida<sup>13</sup>, são fatores que influenciam no controle metabólico<sup>14</sup>, pois a falta de conhecimento do indivíduo, sobre a sua doença, podem ocasionar consequências graves. E pelo fato do indivíduo frequentar o ambiente escolar, outros aspectos deverão ser observados.

O ambiente escolar, é muito significativo para as crianças e adolescentes, pois o relacionamento com os colegas são as primeiras relações sociais que elas participam. Neste estudo todos frequentam a escola. E sendo a diabetes, uma doença crônica, necessita que o ambiente escolar seja um local seguro<sup>15-16</sup>.

Por isso, faz-se necessário que os professores saibam atuar nos momentos de crise de hipoglicemia e hiperglicemia, como também ter a preocupação em acompanhar a alimentação adequada e favorecer atividades físicas regulares, estudos realizados apresentam que professores possuem dificuldade em identificar episódio de hipoglicemia, sendo assim, há necessidade de educação em saúde e treinamento em diabetes, por parte dos professores, de forma a capacitá-los para que possam providenciar o cuidado adequado à esta população e evitar ao máximo ausências em sala de aula<sup>15-17</sup>. A perda do ano letivo é uma preocupação constante, pelo fato das ausências seja por indisposição, ou internações hospitalares ou ainda as consultas frequentes aos especialistas, fatores que favorecem as perdas do conteúdo programático anual, o qual necessita que ocorra um apoio nas atividades escolares.

Sendo assim, na escola, deve possuir aparelho de monitorização da glicemia, acesso fácil aos contatos do serviço de saúde e da família, local adequado para armazenamento da insulina, e pessoal que conheça a manifestação clínica da doença e possua treinamento para aplicação da insulina em situações de emergência. A escola, dentro das normas pré-estabelecidas, deve haver flexibilidade e permitir às crianças ir ao banheiro, alimentar-se ou tomar líquidos livremente, mesmo fora dos horários estabelecidos<sup>18</sup>.

Na segunda temática, o Sentimento relacionado às mudanças, ocasionadas pelo diabetes *mellitus*, procura inferir as repercussões que o diabetes *mellitus* ocasionou nas crianças e nos adolescentes. O diabetes possui grande impacto nos aspectos socioemocionais, cognitivos e fisiológicos, fatores que causam dificuldades na adaptação à nova condição, podendo ser considerados risco na aquisição do

diabetes. Outro fator que dificulta a adaptação é o custo na manutenção, pois a alimentação saudável torna-se onerosa<sup>(19)</sup>.

Quando a enfermidade é descoberta pode-se haver relatos de sentimentos como tristeza, revolta, desespero, raiva, frustração, inconformismo, incerteza, dúvidas e medo, dados consistentes com as narrativas apresentadas neste estudo<sup>(12)</sup>. Diante do diagnóstico, as crianças e os adolescentes apresentam sentimentos negativos, e apresentam diferentes maneiras de administrá-los e lidarem com uma condição nova de vida e, portanto, desconhecida, sendo muitas vezes necessário o suporte emocional, dar ânimo e incentivar para o autocontrole da enfermidade<sup>(20)</sup>. Contudo, apesar do impacto, no primeiro momento, as crianças e adolescentes inderiram aceitação da condição fisiopatológica, relatando não se sentirem diferentes das outras pessoas, entendendo-se como iguais aos outros.

A terceira temática, Aspectos relacionados aos hábitos de vida, visa entender às mudanças comportamentais ocasionadas pelo diabetes no cotidiano das crianças e dos adolescentes. É constituída pela categoria Atividade Física e Alimentação, pois essas unidades significantes têm relação direta com o estilo de vida do indivíduo com diabetes. Em relação à manutenção da atividade física, estudo revela que a prática está diretamente relacionada à preferência da criança e do adolescente<sup>(21)</sup>. Além disso, a escola possui papel fundamental na prática de exercícios físico regular, visto que a educação física faz parte da grade curricular do aluno.

Com relação à dietética, estudos apontam que as crianças e os adolescentes referem dificuldade devido as restrições, principalmente com relação aos doces, e que a proibição causa grande impacto no cotidiano delas, o qual desencadeia limitações à vida social da família, pois deixam de frequentar festas, devido à exposição às guloseimas que não podem ser ingeridas<sup>(12-21)</sup>. O qual se difere do encontrado nestas narrativas que, apesar de confirmarem as restrições alimentares, não se referem como sendo de grande impacto ou prejuízo para a vida.

A criança desde o início do diagnóstico de diabetes *mellitus* deverá iniciar o processo de adaptação a sua nova condição, e esse processo envolve a importância do controle diário da glicemia, aplicação da insulina, identificação das manifestações clínicas, orientações dietéticas, sendo a transferência de responsabilidades ocorra de maneira gradativa, com a possibilidade de aos 8 a 11 anos já serem capazes de realizar o controle do diabetes, evidentemente de maneira gradativa, dividindo a responsabilidades com seus familiares<sup>22</sup>.

A última temática, Alterações significativas para a vida,

possui a intenção de perceber o impacto que as mudanças derivadas do diabetes têm na vida das crianças e dos adolescentes. Estudos apontam a relevância do apoio da família, principalmente no que tange ao autocuidado, visto que são as pessoas mais próximas às crianças e aos adolescentes e nas quais elas mais se apoiam. Evidenciam a magnitude que possuem as mudanças na rotina da família, que estimulam e apoiam as adaptações da criança e do adolescente que enfrenta novas condições de vida<sup>(21)</sup>, assim, eles começam a ter independência e segurança ao vivenciar situações na ausência dos pais, como na escola ou festas.

Portanto, o conjunto das narrativas deste estudo mostrou o cotidiano de crianças e adolescentes com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1, e que eles enfrentam dificuldades durante o seguimento terapêutico farmacológica e não farmacológica, o qual faz-se necessário apoio familiar e multiprofissional, com planejamento das intervenções propostas para o controle da doença.

Diante do apresentado, faz-se necessário que todos, crianças, adolescentes e familiares, sejam acompanhados por abordagem psicológica e multidisciplinar. O atendimento psicológico visa minimizar o sofrimento percebido e provocado pela experiência do adoecimento<sup>(20)</sup>. O atendimento multidisciplinar busca melhor controle clínico, prevenção de complicações a longo prazo, proporciona educação em saúde o qual facilita o processo de adaptação de acordo com a realidade, as experiências e conhecimento de cada um sobre a doença<sup>(17)</sup>.

As relações interpessoais possuem influência positiva no momento de lidar com o diabetes, visto que eles oferecem suporte e carinho, mostrando-se preocupados e companheiros com as particularidades dos amigos. Ainda nas relações entre pares, muitas vezes, há medo e vergonha em revelar sua condição de saúde, que acaba gerando estresse. Estudo evidencia que outros desafios quanto às mudanças na rotina são: controle da glicemia e aplicação da insulina, que faz com que a vida com o diabetes, nesses aspectos, seja uma vida acompanhada de dor e sofrimento, além da alimentação ser fator de estresse devido às restrições exigidas pelo diabetes e de muitos terem iniciado a prática de atividade física depois do diagnóstico<sup>(21)</sup>.

### Contribuições para a prática

A partir dessas colocações e das inferências, este estudo permite que os profissionais de saúde tenham discernimento das repercussões que vão além das biológicas, mas que despertem sua atenção e direcionem o cuidado que a doença crônica traz a vida das crianças e dos adolescentes e, dessa maneira, se mostrem parte da rede de apoio das mesmas e de suas famílias ao proporcionar acolhimento, escuta qualificada e diálogo. Assim, possa garantir que o conhecimento do pro-

fissional consiga transmitir à família a capacitação necessária no cuidado de seus filhos (23-24).

#### Limitação do estudo

Este estudo apresenta a limitação de ter sido realizado em apenas uma unidade de saúde pública, podendo não ser representativo de uma realidade mais ampla, principalmente a indivíduos atendidos na rede privada de saúde, portanto, impossibilita a generalização. Outra limitação, encontrar estudos recentes que dialoguem com as narrativas encontradas neste estudo, pois muitos estudos tratam da temática, mas na vivência dos familiares ou profissionais de saúde, poucos envolvem diretamente a criança. Apesar dessas limitações, foi possível compreender o objetivo determinado.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi alcançado ao compreender o cotidiano de crianças e adolescentes com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1. A inferência das repercussões gerou subsídios teóricos para que o profissional de saúde possa direcionar seu atendimento a criança e ao adolescente com diabetes de maneira integral.

As narrativas encontradas apresentam contribuições relevantes ao profissional, pois confirmam que, quando a criança e o adolescente possuem doença crônica, o impacto biopsicossocial interfere no seu restabelecimento e, assim, necessita de apoio da família e do profissional de saúde. Este estudo, por ser realizado pelo autorelato das crianças e adolescentes que convivem com essa doença, favorece a compreensão do “ouvir” de quem realmente convive e sente a repercussão da doença, e não apenas “ouvir” por meio de terceiros, como muitas vezes a pesquisa é realizada com as pessoas próximas, tais como pais, familiares, professores, cuidadores e profissionais de saúde.

**Contribuições dos Autores:** todos contribuíram para a elaboração do artigo.

**Agradecimentos:** Às crianças e adolescentes que concordaram em participar deste estudo e aos profissionais de saúde que conduzem o serviço de atendimento no Centro de Saúde Especializado em hipertensão, diabetes e obesidade do Distrito Federal, em especial a enfermeira Renata de Moraes Oliveira Avendano e a endocrinologista pediátrica Emanuelle Lopes Vieira Marques.

#### REFERÊNCIAS

- Della Manna T, Setian N, Savoldell RD, Guedes DR, Kuperman H, Cominato L, et al. Diabetes mellitus in childhood: an emerging condition in the 21st century. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2016 [acesso em 08 set 2017]; 62(6):594-01. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.06.594>.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Eighth edition. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jan 2019]. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology.../diabetes-atlas.html>.
- Henríquez-Tejo R, Cartes-Velásquez R. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 em niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura. *Rev Chil Pediatr*. [Internet]. 2018 [acesso em 16 jan 2019]; 89(3):391-98. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000507>.
4. Almeida A, Lima RAG, Mello DF, Neves ET, Okido ACC, Vieira MM. Care demands of children with type 1 Diabetes Mellitus. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jan 2019]; 21(2). Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170034>.
- Cruz DSM, Collet N, Andrade EMC, Nóbrega VM, Nóbrega MML. Mothers of experiences in diabetic child. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso em 16 jan 2019]; 21(1):8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170002>.
- Streuber HJ, Carpenter DR. *Qualitative research for occupational and physical: advancing the humanistic imperative*. 5th. ed. USA: Lippincott, 2010.
- Muylaert CJ, Sarubbi Júnior V, Gallo PR, Rolim Neto ML, Reis AOA. Narrative interviews: an important resource in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 [acesso em 08 set 2017]; 48:193-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027>.
- Borges KS, Fagundes LC. A teoria de Jean Piaget como princípio para o desenvolvimento das inovações. *Porto Alegre*. [Internet]. 2016 [acesso em 08 set 2017]; 39(2):242-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1981-2582.2016.2.21804>.

- Dell'Aglio DD, Greco-Soares JP. Relações entre qualidade de vida e diabetes mellitus tipo 1 na adolescência. *Contextos Clínicos*. [Internet]. 2016 [acesso em 08 set 2017]; 9(2):159-67. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2016.92.02> .
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: 2011; 70.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [acesso em 08 set 2017]; 19(6):349-57. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042> .
- Gonçalves YN, Oliveira SKM, Ribeiro AR, Lage AMV. A experiência da criança com diabetes: pesquisa qualitativa e interventiva em saúde por meio do sociodrama. *Revista Brasileira de Psicodrama*. [Internet]. 2014 [acesso em 08 set 2017]; 22(1), 43-53. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-53932014000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-53932014000100005) .
13. Alves JMNO, Amendoeira JJP, Charepe ZB. The parental care partnership in the view of parents of children with special health needs. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 16 dez 2019];38(4):e2016-0070. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0070>.
14. Dutra HS, Werneck LMF, Goms AL. Crianças com diabetes: percepções maternas. *Revista de Enfermagem da UFJF* [Internet]. 2015 [acesso em 16 dez 2019]. 1(2):195-203. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3806/1580>
15. Amissah I, Barnes NA, Craymah JP, Eliason S. Knowledge of Diabetes Mellitus and Management Practices among Senior High School Teachers in Ghana. *International Journal of Science and Research (IJSR)* [Internet]. 2017 [acesso em 16 dez 2019]; 6(1), 1090-1095. Doi: <https://doi.org/10.21275/ART20163600>
16. Garcia L, Araújo T, Silva P, Medeiros H, Barros S, Garcia L. Conhecimento sobre diabetes mellitus entre profissionais da rede pública de ensino. *Revista Brasileira em promoção da Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 dez 2019]; 30(1), 57-63. Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p57>
17. American Diabetes Association (ADA). Foundations of care: education, nutrition, physical activity, smoking cessation, psychosocial care, and immunization. Sec. 4. In *Standards of Medical Care in Diabetes – 2015* [acesso em 16 dez 2019]. *Diabetes Care*. [Internet] 2015;38(Suppl. 1):S20-S30. Disponível em: <https://www.diabetesjournals.org/>
18. Simões ALA, Stacciarin TSG, Poggetto MTD, Maruxo HB, Soares HM, Simões ACA. Conhecimento dos professores sobre o manejo da criança com diabetes mellitus. *Texto & Contexto Enfermagem*. [Internet]. 2010 [acesso em 16 dez 2019];19(4):651-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/07.pdf>
19. Góes AP, Vieira MR, Liberatore Júnior RDR. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Rev. paul. pediatri*. [Internet]. 2007 June [acesso em 16 dez 2019]; 25(2): 124-128. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822007000200005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822007000200005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822007000200005>.
20. Rangel RF, Costenaro RG, Ilha S, Zamberlan C, Siqueira HC, Backes DS. Training for integral care: perception of Nursing teachers and students. *Rev Pesq: Cuidado é Fundamental Online*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 dez 2019];9(2):488-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.5450>
21. Quirk H, Blake H, Dee B, Glazebrook C. "Having diabetes shouldn't stop them": health care professionals' perceptions of physical activity in children with type 1 diabetes. *BC Pediatrics* [Internet]. 2015 [acesso em 08 set 2017]; 18:15-68. doi: 10.1186/s12887-015-0389-5
22. Correia Júnior PCT, Pimentel SMPD, Almeida VCF, Saraiva ARB, Alencar AMPG. Aprender as repercussões do diabetes mellitus em crianças sob a ótica das mães. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. [Internet]. 2014 [acesso em 16 dez 2019];15(1):60-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324030684009>
23. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Nascimento LC, Guedes MVC. Network and social support in family care of children with diabetes. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 08 set 2017]; 69(5):856-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0085> .
24. Dickinson JK, Guzman SJ, Maryniuk MD, O'Brian CA, Kadohiro JK, Jackson RA et al. The Use of Language in Diabetes Care and Education. *Diabetes Care*. [Internet]. 2017 [acesso em 16 jan 2019]; dci170041. Doi: <https://doi.org/10.2337/dci17-0041> .