

O CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES TIPO I DOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

João Victor Santos de Castro (1); Maria Laura Silva Gomes (2); Izabel Cristina de Souza(3); Thais Lima Vieira de Souza (4); Régia Christina Moura Barbosa Castro (5)

1-Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: j.victor_jawm@hotmail.com

2- Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: mlaura_gomes@hotmail.com

3- Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail:izabelsouza@alu.ufc.br

4 - Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: thaislimavs@alu.ufc.br

5-Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail:

regiabarbosa@hotmail.com

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus tipo 1, Adolescência, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O DM 1 ainda é uma doença desconhecida em alguns aspectos, de forma que não há fatores ou grupos de risco bem definidos para a doença. Assim, alguns dos pontos conhecidos são a suscetibilidade genética e os fatores ambientais.

Segundo Sesterheim, Saitovitch e Staub (2007), a suscetibilidade ao DM 1 é herdada. Um risco aumentado é observado em parentes em primeiro grau de uma pessoa afetada pela doença. Porém, 85% de casos novos não contemplam tal linhagem familiar.

O Ministério da Saúde afirma que os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são os “quatro P’s”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sinais são mais agudos no tipo 1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de estresse agudo. Além disso, sintomas mais inespecíficos também podem estar presentes, como prurido, visão turva e fadiga (BRASIL, 2013).

Assim, pode-se afirmar que é preciso atuar na população específicas dos adolescentes diabéticos que cuidamos e, para tanto, deve-se levar em consideração os seus conhecimentos em relação a essa doença, afim de que se possam utilizar estratégias de educação em saúde em consonância com o modo de vida desses jovens.

O conhecimento do adolescente sobre o diabetes é um aspecto fundamental, podendo influenciar no controle metabólico da doença e prevenir ou retardar o aparecimento de complicações agudas ou crônicas. Sendo importante reconhecer, ainda, que os adolescentes requerem cuidados individualizados e personalizados em função dos eventos particulares que ocorrem neste momento da vida, como os conflitos interiores, o intenso desejo de autoafirmação, a necessidade de aceitação e de relacionar-se com outras pessoas, o desejo de buscar novidades e preocupação com a aparência física.

Neste contexto, percebe-se as dificuldades encontradas pelos adolescentes com Diabetes mellitus Tipo 1 no contexto pessoal, social e familiar, e procura-se avaliar o conhecimento desses jovens sobre sua condição de saúde e os resultados dessas informações no processo contínuo de autocuidado, pois, assim, o profissional de saúde poderá programar novas práticas de cuidado capazes de promover benefícios a saúde dos diabéticos e poderá contribuir para uma melhor assistência.

A educação em diabetes, além de ser um processo contínuo de facilitação e acesso ao conhecimento, deve promover o desenvolvimento de habilidades necessárias para o autocuidado e para o gerenciamento do diabetes pelo próprio paciente e/ou familiar/cuidador (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Desse modo, esse trabalho tem como objetivo conhecer a relação entre o conhecimento dos adolescentes com Diabetes mellitus Tipo 1 e sua implicação na prática do processo contínuo de autocuidado.

METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa. Realizado com adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, com diagnóstico de DM tipo 1 atendidos no Ambulatório de Especialidade Endócrina do Hospital Universitário Walter Cantídio, na cidade de Fortaleza – CE. A instituição conta com o Serviço de Endocrinologia e Diabetes – SED, sendo realizado atendimento aos pacientes com diabetes mellitus tipo 1 semanalmente as quarta e sexta-feira. A coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2016.

A escolha ocorreu a partir da referência do local para atendimento e acompanhamento aos portadores de diabetes mellitus tipo 1 e outros tipos de diabetes, sendo procedentes da Capital e do

interior do Estado do Ceará e por contar, ainda, com a atuação de uma equipe multiprofissional para acompanhamento e orientação dos pacientes.

Para composição da amostra foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: estar cadastrado no ambulatório, ter como diagnóstico médico o diabetes mellitus tipo I e querer participar do estudo. Foram excluídos os adolescentes com outras comorbidades, incluindo outros tipos de diabetes, e com déficit cognitivo que o impedisse de participar do estudo.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário com roteiro semi-estruturado contendo as variáveis relacionadas às características sócio-demográficas e clínicas, os conhecimentos sobre a patologia, as questões relacionadas ao autocuidado e barreiras enfrentadas. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, permitindo, assim, que o entrevistado tivesse a liberdade e espontaneidade necessárias para o enriquecimento da investigação. Assim, fez-se uso de um instrumento padronizado, gravados em áudio com autorização dos entrevistados e seus responsáveis e, posteriormente, foram transcritas.

Na parte II do questionário encontravam-se as perguntas acerca do: *Conhecimentos sobre a Patologia*, onde buscou-se identificar os conhecimentos que os adolescentes possuem sobre a diabetes, tendo sido desenvolvida de modo a contemplar os conteúdos geralmente transmitidos pelos profissionais de saúde. Assim, esse questionário contou com seis perguntas norteadoras, as quais buscavam identificar o conhecimento sobre os pilares do tratamento, identificação da hipoglicemia e quais condutas adotar, identificação da hiperglicemia e quais comportamentos a serem seguidos e sobre o manuseio da insulina, abordando questões relativas a armazenamento, aplicação e descarte da medicação.

Após a coleta de dados, as falas foram transcritas, categorizadas e analisadas a luz da literatura. Para a análise das falas foi usada Bardin (2009) por meio da análise de conteúdo temática, organizada em três polos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com sua inferência e interpretação.

Atendendo à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, os indivíduos e seus acompanhantes foram esclarecidos previamente quanto ao objetivo do estudo, forma de realização, riscos da pesquisa, ausência de ônus e de pagamento pela participação na pesquisa, divulgação dos resultados unicamente para fins científicos, garantindo-se o anonimato do mesmo, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram orientados também que sua participação foi

voluntária, bem como terão a liberdade de desistir a qualquer momento, sem qualquer ônus (BRASIL, 2012). Ressalta-se que para os menores de 18 anos, o termo foi assinado pelos pais ou responsável do adolescente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos discursos dos adolescentes quanto ao conhecimento sobre o diabetes tipo I, observa-se, nas falas dos entrevistados 1, 2, 5 e 6, a concepção errada sobre a etiologia da doença. Os adolescentes afirmam ser uma doença hereditária, e não genética, ou até mesmo relacionada ao emocional.

Eu sei um pouco já, pois já tenho há um tempo. Sei que eu tenho por causa da hereditariedade, é familiar, embora ninguém da família presente, só eu tenho. Assim, eu sei que ela dificulta um pouco a vida da gente, por que a gente não pode ter aquela vida que uma pessoa normal tem, digamos assim, mas pra mim não faz nem tanta diferença, tenho os limites, mas dá pra viver normalmente. Sé que a doença afeta o pâncreas, fazendo que não seja mais produzida a insulina. (Entrevistado 1)

É uma doença hereditária que dá pra ser controlada e que tem que ter muito cuidado com ela pra não ter complicações. É uma doença que faz com que a pessoa deixe de produzir a insulina. (Entrevistado 2)

Não sei, acho que é uma doença de família mesmo. Pode perder a visão e alguma parte do corpo. (Entrevistado 6)

O que eu sei é que foi ocasionado pelo emocional meu. Isso que fez com que eu tivesse a doença. Ela afeta o pâncreas e a insulina. (Entrevistado 5)

A causa do diabetes foi relacionada com a hereditariedade e com algum acontecimento anterior ao surgimento dos sintomas da doença. Apesar de não terem um bom entendimento sobre os mecanismos que os levaram ao diabetes, citaram fatores ambientais importantes em suas vidas, geralmente de conotação negativa, que foram relacionados ao surgimento da doença. Sendo que eles não apenas citaram, mas também associaram os fatos ao surgimento da doença. Assim, corroborando com os dados de pesquisas realizadas Thernlund & cols., 1995 e Santos (2011), os dados indicaram que os fatores emocionais tiveram elevado grau de importância para o surgimento da doença crônica na vida desses jovens.

Outro aspecto importante destacado pelos depoentes é a relação da doença com as complicações a ela associadas.

Só sei que é uma doença crônica né, que dependendo do paciente, se não cuidar, ele pode ter vários problemas, como a perda de visão. Sei que é uma doença silenciosa, que quando ataca vem de uma vez. É uma doença que afeta o pâncreas e a produção de insulina. (Entrevistado 3)

Diabetes é uma doença que precisa ser tratada, que pode sofrer várias consequências durante o tempo, se não se tratar. Que o pâncreas é órgão afetado e não é produzido mais a insulina. Pode amputar o pé, a perna e pode cegar. (Entrevistado 7)

No que se refere ao objetivo geral desse estudo que era conhecer a prática do autocuidado de adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1, nota-se que ao dar voz aos adolescentes com diabetes para expressar seus conhecimentos sobre a patologia, suas vivências e seus sentimentos conseguimos obter a dimensão que essa doença representa na vida desses jovens. Isso se evidencia não apenas pela necessidade de se adquirir conhecimento sobre o Diabetes mellitus para uma terapêutica eficaz e pelo compromisso necessário para o processo de autocuidado, mas também pelas mudanças e barreiras relatadas pelos adolescentes.

Assim, será que existe relação entre o conhecimento dos adolescentes com Diabetes mellitus tipo 1 e sua implicação na prática do processo contínuo de autocuidado? Sim, pois conhecer a etiologia da doença, seus sinais e sintomas, as modalidades de tratamento e complicações agudas e crônicas relacionadas a este agravo pode atuar como elo fundamental no processo de aderência ao tratamento contínuo que as doenças crônicas exigem.

Durante a realização do estudo surgiram algumas limitações. Dentre elas, destaca-se, o breve período de coleta, o número reduzido de participantes devido a periodicidade dos agendamentos de consultas e recusa de alguns adolescentes, ocorrendo uma interferência na amostra.

Percebe-se, portanto, que esse estudo permite uma maior discussão acerca dos conhecimentos dos adolescentes sobre o Diabetes mellitus tipo 1 e sua interferência no autocuidado, possibilitando a utilização de estratégias de educação em saúde em consonância com o modo de vida desses jovens. Além disso, os resultados obtidos acabam por direcionar e auxiliar os profissionais de saúde para a construção de uma assistência mais qualificada e eficiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Resolução CNS N° 466/12. Seção 1. Página 59. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação.** Rio de Janeiro, 2014. 46

BRASIL, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes mellitus. **Cadernos de Atenção Básica**, n° 36. Brasília, 2013.

SANTOS, R. A. B., PINTO, S. L., ALMEIDA, V. C. F., LISBOA, K. W. S. C., MARQUES, S. F. Diabetes mellitus tipo 1: implicações na qualidade de vida dos adolescentes. *e-ciência*, v.1, n.1, 2013.

SERRABULHO L., MATOS M. G., NABAIS J. V., RAPOSO, J. F. A educação para a saúde nos jovens com diabetes tipo 1. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 16, n° 1, p. 70-85, 2015.

SESTERHEIM, P., SAITOVITCH D, STAUB H. L. Diabetes mellitus tipo 1: multifatores que conferem suscetibilidade à patogenia auto-imune. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 212-217, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016.** São Paulo – Vila Mariana: GEN, 2016.