

AVALIAÇÃO DO COTIDIANO E ENFRENTAMENTO DE ADOLESCENTES COM DIABETES *MELLITUS* 1

Evaluation of the daily routine and coping of adolescents with type 1 diabetes *mellitus*

Rinaldo Correr¹

Tatiana Cardoso Camargo²

Bruno Martinelli³

Carlos Antônio Negrato⁴

Silvia Regina Barrile⁵

¹Professor Doutor do curso de Psicologia da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Irmã Armanda, 10-50, Jd. Brasil, Bauru, SP, 17011-160

²Psicóloga formada no curso de Psicologia da Universidade do Sagrado Coração (USC)

³Professo. Mestre do curso de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração (USC)

⁴Doutor em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP. Diretor da Associação dos Diabéticos de Bauru (ADB)

⁵Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração (USC).

Recebido em: 23/09/2013

Aceito em: 29/11/2013

CORRER, Rinaldo *et al.* Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes *mellitus* 1. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 3, p. 243-263, 2013.

RESUMO

Introdução: O diabetes é uma condição caracterizada por hiperglicemia, decorrente de produção deficiente de insulina e/ou resistência à sua ação. O controle do diabetes tem relação com o estado emocional, constituído por aspectos psicológicos que podem alterar ou agravar o quadro. **Objetivo:** O presente estudo visa identificar e analisar as principais características emocionais que possam afetar o funcionamento psíquico de adolescentes com DM1. **Métodos:** Participaram 8 adolescentes atendidos na Associação dos Diabéticos de Bauru. Como estratégia metodológica utilizou-se a pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Foi utilizada entrevista semiestruturada com questões referentes à percepção da história pregressa e o futuro, metapercepção e imagem corporal, que compreendem

aspectos ligados à identidade dos adolescentes. **Resultados:** Os resultados permitem considerar que o DM1 altera a dinâmica familiar em aspectos biológicos, psicológicos e sociais, configurando elementos que interferem no enfrentamento da doença. Isso gera conflito, medo, insegurança e superproteção, que interferem na identidade do indivíduo. **Conclusão:** O DM1 não foi identificado como fator central, não interferindo diretamente nos sonhos, planejamentos, auto-percepção e autoimagem.

Palavras-chave: Adolescente. Diabetes Mellitus. Psicologia do adolescente.

ABSTRACT

Introduction: *Diabetes mellitus is a condition characterized by hyperglycemia resulting from defects in insulin secretion and/or resistance to its action. Diabetes control is related to the emotional status consisting of psychological aspects that may alter or aggravate this condition. Objective: the study aims to identify and analyze main emotional characteristics that can affect the psychic functioning of adolescents with Diabetes Mellitus 1 (DM1). Methods: participants were 8 adolescents with DM1 attended by the Diabetes Association in the city of Bauru. Qualitative research of descriptive and exploratory nature was used as methodological strategy. A semi-structured interview was applied with questions regarding the perception of past history and the future, meta-perception and body image, which comprise aspects related to the adolescents' identity. Results: results support the view that DM1 alters family dynamics as to biological, psychological and social features, which represent elements that interfere with fighting the disease. This generates conflict, fear, insecurity and overprotection, interfering with the individual's identity. Conclusions: DM1 was not identified as a central factor, not directly interfering with dreams, planning, self-perception and self-image.*

Keywords: *Adolescent. Diabetes Mellitus. Adolescent Psychology.*

INTRODUÇÃO

O diabetes é uma doença crônica importante cuja incidência está aumentando globalmente sendo por isso considerada uma

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

epidemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo estimativas da OMS, existiam no mundo 30 milhões de pessoas com diabetes em 1985. Este número aumentou para 135 milhões em 1995, e alcançou a cifra de 217 milhões em 2005 (WILD *et al.*, 2004). Os dados mais recentes apontam que o número estimado para 2011 indicam que 366 milhões de pessoas em todo o mundo tiveram diabetes (BARNARD; PEYROT; HOLT, 2012). Em 2025 julgava-se que este número chegaria a pelo menos 354 milhões de pessoas diagnosticadas como portadoras desta patologia (WILD *et al.*, 2004). Comparando essas duas informações (WILD *et al.*, 2004; BARNARD; PEYROT; HOLT, 2012), pode-se entender que a progressão (366 milhões, em 2011) do diabetes é maior que sua projeção (354 milhões, previstos para 2025). Barnard, Peyrot e Holt (2012) relatam que a previsão atual, para 2030, é que mais de 552 milhões de pessoas serão afetadas como consequência das alterações demográficas da população e mudanças no estilo de vida. Este crescimento está relacionado, principalmente, ao aumento na prevalência de diabetes 2 (DM2), o tipo mais frequente da doença. Este fenômeno está sendo observado, tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento. A incidência de diabetes tipo 1 (DM1) está também aumentando em paralelo àquela do DM2, em todo o mundo (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2003; NEGRATO *et al.*, 2010).

O diabetes é uma condição caracterizada por hiperglicemia crônica, ou seja, elevação dos níveis de glicemia acima dos valores normais, decorrente de produção deficiente de insulina e/ou resistência à sua ação nos tecidos periféricos (MOREIRA; DUPAS, 2006).

O DM1 é uma disfunção metabólica na maioria das vezes de causa auto-imune, desencadeada pela interação de fatores ambientais e genéticos, que leva à falta de produção de insulina, hormônio responsável pela metabolização da glicose. Os pacientes portadores desta forma da doença têm necessidade de fazer o uso de insulina exógena, por meio de múltiplas injeções diárias (PILGER; ABREU, 2007), para a obtenção de um controle metabólico adequado (MONTROYA *et al.*, 2012; BASULTO-MARRERO *et al.*, 2012; ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2009; BALLAS, ALVES, DUARTE, 2006). Acomete na maioria das vezes pessoas jovens, podendo, porém, ocorrer em qualquer faixa etária.

O DM1 é uma condição que aumenta sobremaneira a morbidade e mortalidade de seus portadores, devido à ocorrência de complicações agudas tais como os comas hipoglicêmicos e a cetoacidose diabética, e de complicações microvasculares e macrovasculares, que podem causar danos, disfunção ou falência de vários órgãos, es-

pecialmente rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (MOREIRA; DUPAS, 2006).

O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Portal da Saúde, relata que é a terceira causa de morte (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) no Brasil e também se caracteriza como a doença crônica mais prevalente tanto na infância quanto na adolescência.

Para prevenir as complicações agudas e crônicas é necessário um bom controle glicêmico, que é obtido por acompanhamento periódico realizado por meio de exames médicos e laboratoriais (SÁNCHEZ-GUERRERO *et al.*, 2012; MARCELINO; CARVALHO, 2008; BALLAS; ALVES; DUARTE, 2006), dieta alimentar individualizada, prática regular e controlada de exercícios físicos, insulino-terapia (BALLAS; ALVES; DUARTE, 2006) e controle do estado emocional (MARCELINO; CARVALHO, 2008).

Na visão de Marcelino e Carvalho (2005) o DM1 tem importante relação com o estado emocional, constituído por aspectos psicológicos internos que, se não bem aceitos pelo indivíduo, poderão alterar e até mesmo agravar o quadro. O modo de enfrentamento da doença, que é diferente para cada indivíduo, visto que cada um possui uma organização mental singular, está fortemente ligado aos processos de aceitação e adesão ao tratamento.

O controle do DM1, visto por esse ângulo, é influenciado pelo somatório de aspectos físicos, cognitivos e emocionais, de maneira interrelacionada e policausal. As causas internas e externas incluem aspectos emocionais de enfrentamento psíquico, que passa por dimensões cognitivas e comportamentais (COSTA, 2002; MARCELINO; CARVALHO, 2005).

Moreira e Dupas (2006) acreditam que as emoções geradas em crianças e adolescentes para enfrentar o DM1 são semelhantes às emoções vivenciadas por qualquer faixa etária, dentre elas: negação, minimização da doença, raiva e frustração pela limitação da patologia, sintomas depressivos, culpa e procura de soluções impossíveis.

Segundo a OMS, adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade (MINANNI *et al.*, 2010; TORRES *et al.*, 2010). Essa diferença é pouco relevante frente a todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida. Durante a adolescência a dificuldade para aceitar o DM 1 é mais difícil quando comparada à infância; pois, enquanto as crianças ainda se asseguram pelos cuidados paternos, os adolescentes são levados a se tornarem responsáveis pelos cuidados da própria saúde. E, além de sua imaturidade na administração do autocuidado, também

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

estão presentes as alterações hormonais características dessa fase (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008). Todos esses fatores interferem no controle do nível glicêmico, tornando a relação com o tratamento ainda mais complicada (BASULTO-MARRERO *et al.*, 2012; BURD, 2006; SANTOS; EMUNO, 2003).

Dessa maneira, se faz necessário ampliar a compreensão de como o DM1 interfere no cotidiano do adolescente, pois fatores psicológicos de ordem afetivo-emocional podem influenciar a adesão ao tratamento (NOVATO; GROSSI; KIMURA, 2008).

BALLAS, ALVES E DUARTE (2006), por meio de seus estudos, ressaltam a importância da intervenção psicoeducacional, pois “estar bem” contribui para que o controle metabólico, que é a meta do tratamento, seja alcançado.

O envolvimento harmonioso e contínuo entre pacientes, familiares e profissionais da saúde favorece a busca de informações a respeito da doença, sobre os cuidados específicos com a criança e com o adolescente portador de DM1. Isso permite o conhecimento das limitações, frustrações e perdas, bem como as possibilidades de sucesso nos resultados do trabalho (FIALHO *et al.*, 2012; PILGER; ABREU, 2007).

Por meio de revisão de literatura, realizada nas bases de dados indexadas – Medline; Bireme - pesquisou-se trabalhos na língua Inglesa e Portuguesa com os seguintes unitermos: adolescência, diabetes, enfrentamento e psicologia, no período de 2010 a 2012. Diante dos estudos identificados na revisão de literatura, foi possível formular essa linha de questionamento: Como o adolescente com DM1 enfrenta e relata a situação de doente crônico em seu cotidiano?

O presente estudo visa identificar e analisar as principais características emocionais que possam afetar o funcionamento psíquico de adolescentes com DM1.

MÉTODOS

Este estudo é o resultado de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa de campo foi realizada na ADB, localizada no município de Bauru/SP. O período de coleta de dados ocorreu entre os anos de 2010/2011.

Foi realizado um levantamento dos associados da ADB, especificando o tipo de diabetes. Considerando que todos os associados eram a população, foi realizada uma amostragem não probabilística, seguindo os seguintes critérios de inclusão: possuir o diagnóstico médico de DM1, aceitar participar da pesquisa e ter a autorização

dos pais ou responsáveis para sua participação. Para tal, foram convidados todos os associados com DM1, entre 11 e 25 anos, de ambos os sexos. Participaram como sujeitos 8 adolescentes (5 do sexo masculino e 3 do sexo feminino) portadores de DM1, com idades variando entre 11 e 22 anos.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade Sagrado Coração (protocolo nº208/10). Aos sujeitos foi informado sobre o livre consentimento de participação e coube aos responsáveis legais a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes menores de 18 anos.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semi-estruturada com questões referentes à percepção da história de vida pregressa e futura, meta-percepção e imagem corporal, que buscavam, na sua totalidade, compreender aspectos diversos ligados à identidade dos adolescentes. O roteiro foi testado por meio de estudo piloto e constava de cinco questões norteadoras, a partir das quais os adolescentes discorreram sobre o seu enfrentamento em relação a ter DM1: 1) “Se você fosse descrever a sua história de vida, que acontecimentos você destacaria?”; 2) “Você está diante do espelho: como você se descreve/ vê/ percebe?”; 3) “Imagine que nesse momento você está diante de várias pessoas. O que elas estão vendo? Como elas estão percebendo você?”; 4) “Você está numa máquina do tempo, o futuro está diante de você: o que acontece com você?”; 5) “Se você fosse todo poderoso, o que você mudaria?”. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior interpretação e análise.

Os dados obtidos foram submetidos a uma análise qualitativa mediante a técnica de análise do conteúdo proposta por Bardin (2011), visando a decodificação de estruturas e elementos de um conteúdo para estabelecer suas principais características e extrair sua significação. Após a transcrição literal das entrevistas gravadas os relatos passaram pelo primeiro contato analítico, no qual, se procedeu uma primeira organização. Na segunda dimensão de análise, a leitura exaustiva e repetida dos textos, serviu para estabelecer correlações interrogativas para a apreensão das estruturas de relevância. Esse procedimento, semelhante ao estudo de Araújo *et al.* (2011), auxiliou no processo de classificação dos elementos explicitados pelos sujeitos. Na sequência, a partir das estruturas de relevância, processou-se uma delimitação em categorias mais definidas, reagrupando os temas mais relevantes, para, desta forma, efetuar-se a análise final.

Para que os sujeitos da pesquisa tivessem a garantia de anonimato, foram identificados pela letra “S” entre parênteses, seguido do número que indicava a ordem de realização das entrevistas (por

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

exemplo: Adolescente entrevistado 1 aparecerá no texto com (S1), Adolescente entrevistado 2 (S2) e assim sucessivamente).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Crianças e adolescentes com diabetes têm seu cotidiano modificado, e cada fase da convivência com a doença tem características próprias, que requerem força, mudança de comportamento e atitudes de adaptação. Acredita-se que ouvi-los, dando oportunidade para que falem sobre sua doença e seus sentimentos, é importante para ampliar a compreensão das características envolvidas na relação entre adolescência e diabetes. Neste sentido, os resultados apresentam considerável relevância para o acompanhamento e intervenção psicológica (MOREIRA; DUPAS, 2006).

De acordo com diversos estudos (BASULTO-MARRERO *et al.*, 2012; SÁNCHEZ-GUERRERO *et al.*, 2012; MONTOYA *et al.*, 2012; ALMINO; QUEIROZ; BORGES, 2009; MINANNI *et al.*, 2010; BURD, 2006) que têm buscado compreender as relações entre a fase adolescente, apontam para o conceito de uma fase de transição, e o DM1 no processo de desenvolvimento humano. Assim, a doença, os aspectos corporais, psicológicos e sociais estão interrelacionados. Partindo desta ideia, a definição deste fenômeno humano se afastaria de uma concepção abstrata, naturalizada e fragmentada. A compreensão do adolescente se apoia na ideia de que, a sua constituição é formada pelas identificações passadas que se somam, formando uma nova estrutura psicológica. Todo o esforço que o adolescente faz para absorver essa nova estrutura faz parte do processo de desenvolvimento do indivíduo e, no enfoque dado por este estudo, está sendo mediada pelos significados sociais de ter DM1.

Os resultados, a análise e a discussão dos pontos explorados pelos instrumentos utilizados para a coleta de informações serão apresentados e permeados pela revisão de literatura especializada, assim como por reflexões resultantes dos posicionamentos dos autores do presente estudo. Os dados permitiram uma síntese analítica com fundamento em cinco categorias, que serão apresentadas a seguir.

1. História de vida: o caminho percorrido

Nessa categoria investigou-se a memória que os indivíduos têm de si. As falas a seguir são representativas dos participantes.

“A descoberta do diabetes, entrar na escola e lidar com o diabetes, quando fiquei mocinha aos 14 anos, quando perdi a virgindade aos 17 anos, quando comecei a trabalhar aos 18 e fiquei feliz porque tinha meu dinheiro e por último ficar sem enxergar”. (S1)

“A minha formatura da pré-escola, quando entrei na primeira série e fiz amizades, na terceira série quando a professora contou para a sala que eu tinha diabetes, quando não passei na prova do CTI (Colégio Técnico Industrial – UNESP), minha primeira nota vermelha na sétima série e quando fiz o curso de espanhol” (S2)

“É difícil de lembrar a fase de criança, o que dá para descrever são minhas formaturas do pré, quarta e oitava série, e a que me marcou mais foi a do terceiro colegial, pois eu tinha amigos que estudavam junto comigo há onze anos e no terceiro ano nos separamos, cada um foi pra um lugar, alguns mudaram de cidade para fazer faculdade e o contato não é mais o mesmo. Nós fizemos um cruzeiro e nos divertimos bastante. Falar da minha família é difícil porque eu não sou muito afetuoso.” (S3)

“O diabético não pode comer doces. Eu era como uma formiga, e com o diabetes tive que parar.” (S4)

“Não me lembro de nada.” (S5)

“A descoberta do diabetes foi o que mais me marcou na vida e também a morte de um tio muito próximo.” (S6)

“Quando caí de bicicleta e bati a cabeça, quando eu fiquei diabético, quando tomei a primeira e a segunda insulina, primeira namorada, quando um amigo morreu, quando passei no vestibular e entrei na faculdade, tirei carta e coloquei a bomba de insulina que mudou bastante a minha vida, a morte de outro amigo meu, quando conheci minha namorada e fomos morar juntos.” (S7)

“Quando eu descobri que tinha o diabetes e fui começando a entender o que era foi muito marcante e também tem meu aniversário de quinze anos.” (S8)

Nas transcrições acima, verificou-se que os adolescentes relatam em suas representações o diabetes como algo importante e marcante em sua história de vida, porém em meio a outras coisas comuns semelhantes a tantos outros adolescentes com ou sem diabetes. Nesse aspecto, dois dos respondentes não apontam o diabetes como fato a ser destacado na sua trajetória de desenvolvimento. Em estudo sobre o depoimento de 20 responsáveis por crianças e adolescentes com DM1, indicam que tanto o adolescente quanto seus familiares foram

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

acometidos por um episódio inesperado e com perspectivas incertas acerca do futuro. Os pais expressaram um sentimento de culpa pela situação que se instalou, com modificações no cotidiano e pelo significado negativo dessa experiência (LEAL *et al.*, 2012).

A visão atual da adolescência, que se estende aos profissionais das redes de atenção em saúde, estabelece uma representação estereotipada, na qual a doença aparece como anterior ao indivíduo. Isso leva a reflexão dos dispositivos de atenção ao adolescente que necessitam de uma ressignificação das concepções de adolescentes com DM1. Nesse sentido, as dificuldades enfrentadas pelo adolescente e por seus familiares refletem a somatória do conflito adolescente com os constrangimentos e inseguranças das experiências vividas. As mudanças, conforme aponta Leal *et al.* (2012), na vida familiar e social, alimentação, escola, frequente acesso aos sistemas de saúde implicam muito sofrimento físico e repercussões psicológicas. Responsabilizar unicamente o adolescente e sua família pelo controle e tratamento do diabetes é uma postura que deve ser repensada. A alternativa proposta pelos autores é de “troca de ideias”, numa atitude de diálogo complementar dos adolescentes DM1, com profissionais de saúde, buscando inserir o diabético e sua família, como responsáveis na realização do cuidado integral (Leal *et al.*, 2012).

A partir desse resultado, considera-se que a história de vida deve ser contemplada nos dispositivos de intervenção junto ao Adolescente com DM1.

2. Diante do espelho: autopercepção

Nessa categoria, identificou-se os pontos representativos, no que se refere à autoimagem dos participantes. As representações expressam dimensões variadas, pelas quais se observa, nos exemplos a seguir, a ênfase na imagem corporal, não ligada à doença:

“Bonita, mas gostaria de mudar o cabelo e a pele.” (S1)

“Com cabelos encaracolados, olhos castanhos, altura média, nem feio, nem bonito.” (S2)

“Percebo a diferença de quando eu era criança e como eu sou hoje”. (S3)

Em outra expressão, o traço marcante que aparece de maneira mais recorrente está relacionado aos aspectos subjetivos:

“Uma menina sincera, estressada, que tem muito que falar mas tem medo. Se pudesse ajudaria mais aos outros que a mim mesmo. Grande amiga, não gosta de ser magoada, sente muita mágoa do pai que acha que considera infantil.” (S1)

“Alegre, gosto de brincar, conversar, dar broncas e conselhos para os amigos, gosto de ajudar aos outros.” (S2)

“Palhaço, não gosta de estudar, mas estuda. Não sei mais!” (S4)

“Gosto de jogar bola, comer verduras, tomar água, jogar bastante, gosto de desenhar e ser bom aluno.” (S5)

“Pessoa muito forte e determinada, quando eu quero, eu quero mesmo.” (S6)

“Uma pessoa descontraída até demais.” (S7)

“Uma menina meiga, educada, determinada e bastante vaidosa.” (S8)

As representações indicaram também um importante impacto da existência de um quadro diagnóstico de DM1, na subjetividade:

“Acho que eu mudei bastante e não só fisicamente, mas mudei minha forma de pensar, inclusive sobre o diabetes. Eu sei que hoje em dia se você cuidar, você pode ter vida normal, às vezes eu me perguntava e ainda me pergunto: Poxa! Tanta gente porque justo comigo? Mas hoje eu reflito mais sobre a vida e acho que ela melhorou bastante, pois vejo o mundo de outra forma, não me vejo mais como coitadinho, sei que dá para enfrentar.” (S3)

Almino, Queiroz e Jorge (2009), em estudo realizado com oito adolescentes, apresentaram respostas que podem ser consideradas análogas aos depoimentos neste estudo. A ambiguidade surge com sentimentos de tristeza, preocupação e outros sentimentos relacionados com o fato de ser diferente. Por outro lado, os autores identificam uma tomada de consciência para assumir o problema, que vai, aos poucos, se conformando às responsabilidades, que antes era uma atribuição da equipe de saúde e dos pais.

Outro estudo desenvolvido por Hema *et al.* (2009), realizado com 33 adolescentes com DM1, teve como objetivo avaliar os estressores diários e as respostas de enfrentamento. Foi constatado que os participantes não relacionaram os fatores estressores com o DM1, nem apontaram o DM1 como temas principais em suas vidas, o que confirma os dados do presente estudo.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32, n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

Essa categoria permite observar que os elementos essenciais a serem considerados no processo interventivo devem enfatizar as características gerais dos adolescentes, incluindo aspectos corporais, psíquicos e relacionados à fase adolescente e não especificamente à doença em si mesma.

3. Meta-percepção: a audiência social

Verificou-se que a representação que os participantes têm de si, em relação à atribuição social, é uma apreciação pessoal, que não relaciona características individuais com DM1:

“Chata, metida, uma pessoa que não “dá conversa”, que olha com desdém para os outros, séria, introvertida.” (S1)

“Uma pessoa estranha, tímida, mas que depois que conhecem o consideram bastante divertido.” (S2)

“Extrovertido, que tira notas boas e divertido.” (S4)

“Uma pessoa que reclama, mas que faz as coisas quando precisa.” (S5)

“Acham que eu sou muito impulsiva.” (S6)

“A imagem que eu vejo é a imagem que eu acredito que eu passo, sou brincalhão e descontraído.” (S7)

“Um pouco brava, bagunceira, que fala muito e bastante curiosa.” (S8)

Na resposta do participante S3, percebe-se que ter DM1 interfere de maneira depreciativa, naquilo que as pessoas pensam sobre ele:

“Eu não sei dizer o que as pessoas pensam de mim, não tenho tantas pessoas perto assim, selecionei meus amigos. Acho que as pessoas olham e pensam que eu sou um coitado por ter diabetes, me olham com cara de dó. Às vezes nunca nem conversaram comigo e já me intitulam como uma pessoa fechada que não conversa.” (S3)

Os entrevistados apresentam opiniões diversas sobre a forma que são vistos pelos outros. Alguns apresentam uma atribuição depreciativa, outros já identificam atributos favoráveis e, apenas um ado-

lescente, se mostra ressentido de uma desvantagem social em relação à doença. Nos relatos, os sujeitos integram, nos discursos, essa dualidade, ora realçando sua autoimagem corporal, que é inerente ao processo de constituição e reconstituição no adolescente; ora se concentrando nos aspectos desejáveis de sua identidade, os quais ele também passa a desejar no outro. O corpo, nesse momento, tem um papel importante na aceitação ou rejeição por parte da turma. “A percepção da não correspondência do corpo idealizado para si e para o grupo pode causar ansiedade e isolamento social” (ALMINO; QUEIROZ, JORGE, 2009).

4. Perspectivas: um olhar para o futuro

A visão do adolescente em relação à percepção temporal é permeada pelas possibilidades de tornarem-se pessoas adultas, que serão aceitas por características associadas ao desempenho de determinados papéis. Nessa configuração, o *status* adulto passa por atributos pessoais de autonomia financeira, capacidade de estabelecer vínculos afetivos, alcançar uma identidade profissional, conquistar bens e alcançar um estado de bem estar. Os participantes foram categorizados segundo essas possibilidades, conforme as respostas seguintes:

a) Formalização de vínculos afetivos

“Casar, ter uma filha (Emanuele Victória), ótima mãe e esposa. Vou morar e cuidar da mãe.” (S1)

“Talvez casado e com filhos.” (S2)

“E sei lá! Casar, não sei. Essas coisas normais como ter filhos.” (S6)

“Casado formalmente, com filhos quem sabe.” (S7)

“Casar com uma pessoa maravilhosa e ter uma família.” (S8)

b) Identidade profissional:

“Trabalhar em *design* gráfico.” (S2)

“Trabalhando como técnico de informática.” (S4)

“Acho que vou fazer arquitetura.” (S5)

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes *mellitus* 1. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

“Quero passar no vestibular, prestar e passar em um concurso.”
(S6)

“Me formar em arquitetura, ser reconhecida internacionalmente
pelo meu trabalho.” (S8)

c) Conquistar bens:

“(…) terei casa e carro.” (S1)

“(…) ter casa e carro.” (S2)

“(…) com meu carro” (S4)

“(…) com bens próprios.” (S7)

d) Autonomia financeira:

“Ganhando muito bem (S7)

e) Alcançar bem estar:

“Bom, estarei feliz e saudável.” (S2)

“Vou estar igual, mais alto (…) com a saúde boa e assistindo à
goleada do Brasil na Argentina na copa de 2014. É o que eu es-
pero” (S4)

“(…) Jogando bola, desenhando e jogando basquete.” (S5)

Três participantes ligaram suas perspectivas temporais ao diabe-
tes. Nas respostas:

“(…) Ser muito feliz apesar da doença.” (S1)

“(…) o diabetes vai estar como está hoje.” (S5)

“(…) Espero que daqui alguns anos já tenham encontrado méto-
dos mais eficientes do que furar a ponta do dedo e quem sabe não
seja mais preciso usar bomba de insulina. E que eu consiga levar
a bomba de insulina a outras pessoas.” (S7)

Os adolescentes participantes centralizam as possibilidades futu-
ras numa visão otimista de como será sua vida com DM1 e, dentre
as possibilidades, uma ausência da insulino dependência. Contudo, o
sujeito, de maneira geral, não exclui, nessa possibilidade, o limite de

continuar tendo uma doença, expresso no desejo de efetuar o controle glicêmico de maneira menos invasiva.

Outra resposta explícita uma representação, que talvez seja emblemática, para compreender esta dimensão psíquica de negação do efetivo enfrentamento do quadro.

“Vou ser sincero com você: eu não trato meu diabetes, eu não ligo, então me vejo no futuro cego sem uma perna, é isso. Não tenho vontade de tratar, penso nas piores consequências.” (S3)

Ao serem questionados sobre seus sonhos e visão de futuro, os participantes, como qualquer outro adolescente, desejam se realizar profissionalmente, formar família, e muitas outras coisas.

Os sonhos, desejos e projetos de vida são importantes ferramentas de intervenção, pois abre possibilidades de atuação para o profissional da área que pode estabelecer um processo interventivo, não somente nas limitações desses adolescentes, mas sim no universo de possibilidades.

5. Desejos: as perspectivas de mudanças

As declarações, nessa categoria de análise, revelam indicadores de acentuada preocupação com o bem estar da sociedade de uma forma geral. O estímulo para evidenciar esse aspecto psicológico, da maneira como o adolescente com DM1 percebe as possibilidades de transformação, foi a pergunta “o que ele faria caso tivesse poderes ilimitados”.

Um aspecto a ser destacado é a identificação de situações que foram qualificadas como problemáticas, na esfera social, e que mereceriam uma intervenção para poder transformá-las:

“(…) faria uma casa para desabrigados, tiraria a droga do mundo.” (S1)

“Menos fome, mais pessoas felizes, sem brigas.” (S2)

“Deixar o mundo mais igual e dar saúde para todo mundo. Queria dar muita paz para todos e que as pessoas pudessem conviver sem briga e saúde para todos também.” (S6)

“Não teria mais fome e famílias morando na rua”. (S8)

Surgem, também, conteúdos que indicam:

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes *mellitus* 1. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

a) O desejo de fazer o bem para os outros, no âmbito das relações interpessoais:

“(…) ajudaria as pessoas que me ajudam.” (S1)

“(…) menos problemas para as pessoas que eu amo.” (S2)

b) Se aproximar das pessoas que gosta:

“(…)Têm pessoas que eu gosto muito e que estão distantes, então eu as traria para perto de mim.” S(3)

c) De consumo:

“Teria casa e carro próprio.” (S1)

“Queria mais lojas de brinquedos, não teria mais aula. É isso, não mudaria mais nada.” (S5)

d) De inconformismo:

“(…) inverteria a realidade para que as pessoas pudessem viver outras realidades diferentes da sua e perceber quantas dificuldades existem.” (S1)

Embora, de forma indireta, não declarada, aponta para uma experiência difícil e nem sempre percebida pelos outros. Outra face do inconformismo aparece relacionada, de forma explícita, a condição de ter DM1:

“Não queria ter mais diabetes.” S(3)

Nesse exercício psíquico, de intervir de maneira onipotente no mundo, o conteúdo revela uma dimensão conformadora de aceitação:

“Não tentaria curar o diabetes, pois se Deus deu a doença não há porque questionar.”(S2)

“Eu acho que nada.” (S4)

A resposta dada por S7 é um importante indicador para que se compreenda parte do drama envolvido no enfrentamento do DM1:

“(…) Eu pegaria todos os meus poderes e tiraria os meus poderes porque tem uma frase do filme do Homem Aranha que diz que grandes poderes preveem grandes responsabilidades.” (S7)

Dentre as possibilidades que são descortinadas, a responsabilidade de lidar com as múltiplas tarefas impostas ao adolescente está potencializada nas condições que lhe são atribuídas; aceitação da condição, restrições sociais, insegurança diante da evolução da doença, medo da não aceitação social. Esse posicionamento está implícito na maioria das respostas, ficando mais evidente, em oposição, o altruísmo idealizado. Assumir a condição de herói pode estar relacionada ao combate da autopercepção de que representa um anti-herói, no cenário de imaginar o futuro social. Na representação, o Herói “Homem-aranha” se afasta desse compromisso. Essa característica deve ser considerada na intervenção psicológica em relação aos adolescentes com diabetes, pois o contato com o mundo real, cotidiano e concreto tem sido apontado como importante indicador para que os cuidados com a doença estejam conectados com as exigências e regularidades no dia a dia.

Para as perspectivas de intervenção, envolvendo os aspectos psicossociais, faz-se necessária a investigação desse complexo universo adolescente e do impacto causado no cotidiano do indivíduo. A utilização de métodos psicoeducacionais precisa proporcionar ao indivíduo conhecimento, técnica, habilidade para o autocuidado e adaptações às necessidades do dia a dia, visando ao controle glicêmico e melhor qualidade de vida (LEITE *et al.*, 2008).

Marcelino e Carvalho (2008) apontam que o trabalho psicológico desenvolvido com diabéticos é essencial, na medida em que este profissional visa minimizar sofrimentos, compartilhar sentimentos entre iguais e desfazer fantasias a respeito da doença.

Não basta compreendê-lo somente como um portador de diabetes, mas sim compreender a complexidade dessa experiência em seus diversos âmbitos, enquanto um ser biopsicossocial, incluindo o aspecto familiar. É preciso, portanto, atentar-se para esses comportamentos, medos, anseios e apoiá-lo (MOREIRA; DUPAS, 2006).

Entre as diversas funções de intervenção psicológica, destaca-se a de avaliar o impacto da doença na vida deste indivíduo buscando investigar os riscos que podem afetar o bom funcionamento psíquico do mesmo. A adequada descrição do mundo (interno e externo) é um instrumento fundamental para apreender o indivíduo em sua totalidade, fundamentando-se em critérios de coerência e recursos que facilitem esse processo.

Em uma pesquisa realizada no período de 2010/2011, na Polônia, com o objetivo de avaliar os indicadores de autoestima, com 117 adolescentes com diabetes, os resultados apontam que a autoestima de adolescentes com DM1 pode ser considerada como fator determinante da capacidade de lidar com as limitações da doença. O conhe-

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

cimento mais preciso sobre preditores de autoestima de adolescentes com diabetes pode ajudar a melhorar sua adaptação psicossocial e, assim, melhorar a sua saúde (MAŁKOWSKA-SZKUTNIK, 2012).

Nesse processo reflexivo, considera-se a necessidade da intervenção psicoeducacional como importante apoio, tanto para a família quanto para o adolescente, na composição de uma rede de serviços em saúde. Essa atenção primária precisa centrar-se na promoção de saúde, por meio da intervenção preventiva. O objetivo estaria circunscrito pela tarefa de contribuir para que o adolescente com DM1 possa compreender e aceitar suas limitações e conviver com elas de maneira adequada. O desejo de se igualar aos pares, por esse mecanismo psicológico, de buscar sua normalização (como se a doença não existisse) pode acarretar a não adesão ao tratamento e as consequências provocadas se tornariam mais evidentes.

O trabalho interventivo precisa estimular o adolescente, para que possa se expor, expressando seus sentimentos, angústias e dúvidas. Por outro lado, precisa também conhecer os benefícios (dieta balanceada, prática de atividades físicas), por meio de um programa que respeite as características do universo adolescente atual. Para isso, é preciso investigar não só as características estereotipadas do que convencionalmente se atribui aos adolescentes, mas também como se configura concretamente a juventude local da qual se pretende realizar a intervenção. O planejamento do processo de educação inclui a compreensão das implicações físicas, psíquicas e sociais, assim como, de vivências que explicitem as dúvidas e mitos que prejudicam o contato real com a doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente estudo permitem considerar que a presença do DM1 altera a dinâmica familiar em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, configurando, dessa maneira, elementos que podem interferir no enfrentamento que o adolescente fará. Essa nova situação gera conflito, medo, insegurança e, muitas vezes, a superproteção familiar, que atrapalha o desenvolvimento do adolescente na situação peculiar de constituição da sua identidade.

De maneira geral, a doença não foi identificada pelos sujeitos como fator central em suas vidas, mas sim como um atributo, dentre outros, característicos da fase da adolescência. A evidência, dessa não centralidade, está expressa nas questões referentes à autopercepção e perspectivas de mudanças, nas quais relatam o fato de serem diabéticos sem um aparente impacto psicológico. No presente estu-

do, ter DM1 não interfere diretamente nos sonhos, planejamentos, auto percepção e autoimagem.

Esse posicionamento psíquico pode se aliar ou contrapor ao comportamento familiar de superproteção e negação, que foi observado, por exemplo, na dificuldade de acessar diretamente os adolescentes para a pesquisa. As maiores resistências para participar não eram dos adolescentes, mas sim, apresentadas pelos pais, especialmente pelas mães.

Muitos dos adolescentes participantes desse estudo afirmaram viver de “maneira natural”. Contudo, sabe-se que ser adolescente implica a passagem por uma fase do desenvolvimento, marcada por conflitos e readaptações a essa nova realidade: já não são mais crianças e precisam entender um novo funcionamento psicológico e comportamental, se quiserem fazer parte das características envolvidas no mundo adulto. A associação dessa fase com uma doença crônica incorre numa sobreposição de demandas, que sobrecarregam também os processos envolvidos na dinâmica familiar.

Os elementos que fundamentam o processo de intervenção precisam considerar o indivíduo, na sua totalidade. Esse adolescente que é portador do DM1 experimenta, na sua vida cotidiana, restrições sociais, o que exige estratégias de enfrentamento. As necessidades decorrentes da imersão nesse cotidiano implicarão mudanças nos comportamentos e atitudes, que podem ser alcançados por meio das ações intencionais e planejados junto aos mesmos. É necessário que os adolescentes primeiro devam ser vistos como indivíduos adolescentes e depois como diabéticos.

Nota:

Este texto é resultado de um projeto de Iniciação Científica financiado pelo Fundo de Amparo à Pesquisa pertencente à Universidade do Sagrado Coração (FAP/USC), vinculado ao programa de extensão interdisciplinar “Diabetes Mellitus”.

REFERÊNCIAS

ALMINO, M.A.F.B.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M.S.B. Diabetes Mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e mães com a doença. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 760-7, 2009.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical

CORRER, Rinaldo *et al.* Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes *mellitus* 1. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**, Indianápolis, v. 26, Supplement 1, p. S33-50, 2003.

ARAÚJO, Y.B.; COLLET, N.; GOMES, I.P.; NÓBREGA, R.D. Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. **Rev. Bras. Enferm.**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 281-6, 2011.

BALLAS, Y.G.; ALVES, I.C.B.; DUARTE, W.F. Ansiedade em adolescentes portadores de Diabetes Mellitus. **Boletim de Psicologia**, Campinas, v. 56, n. 124, p. 111-125, 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Rio de Janeiro: Edições 70-Brasil, 2011.

BARNARD K.D., PEYROT M., HOLT R.I. Psychosocial support for people with diabetes: past, present and future. **Diabet. Med.**, London, UK, v. 29, n. 11, p. 1358-60, 2012. doi: 10.1111/j.1464-5491.2012.03727

BASULTO-MARRERO, E.; MACHADO-DEL RISCO E.; MEDINA-ALI F.E.; GUTIÉRREZ-MACÍAS, A.M. Intervención educativa sobre las ITS / VIH/ SIDA en adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo 1/ Educational intervention on the STD/HIV/AIDS in adolescents with Diabetes Mellitus type 1. **Ciencias Holguín**, Cuba. Año XVIII, enero-marzo, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm>, 2012

BURD, M. O adolescente e a experiência do adoecer: o diabetes *mellitus*. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 12-17, 2006.

COSTA, E.H.A. O uso do desenho da Figura Humana e da Figura Humana com Tema na investigação psicológica do paciente com diabetes em grupo psicoeducativo no contexto hospitalar. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 28-57, 2002.

FERRARI, R.A.P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescence: actions and perceptions of doctors and nurses within the Family Healthcare Program. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 387-400, 2008.

FIALHO, F.A.; LEAL D.T.; VARGAS DIAS I.M.A.; NASCIMENTO L.; ARRUDA W.C. A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. Goiania, v. 14, n. 1, p. 189-96, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a22.htm>.

HEMA D.A., ROPER S.O., NEHRING J.W., CALL A., MANDLICO B.L., DYCHES T.T. Daily stressors and coping responses of chil-

dren and adolescents with type 1 diabetes. **Child Care Health Dev**, Chichester, v. 35, n. 3, p. 330-9, 2009.

LEAL, D.T.; FIALHO, F.A.; DIAS, I.M.A.V.; NASCIMENTO, L.; ARRUDA, W.C. A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Goiania, v. 14, n. 1, p. 189-96, 2012.

LEITE, S.A.O.; ZANIM, L.M.; GRANZOTTO, P.C.D.; HEUPA, S.; LAMOUNIER, R.N. Pontos Básicos de um Programa de Educação ao Paciente com Diabetes Melitos Tipo 1. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v.52, n. 2, p. 233-42, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/10.pdf>>.

MAŁKOWSKA-SZKUTNIK A, GAJEWSKI J, MAZUR J, GAJEWSKA K. Self-esteem predictors in adolescents with diabetes. **Med. Wieku Rozwoj.**, Warszawa, v. 16, n. 1, p. 35-46, 2012.

MARCELINO, D.B.; CARVALHO, M.D.B. Aspectos emocionais de crianças diabéticas: experiência de atendimento em grupo. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 345-350, 2008.

MARCELINO, D.B.; CARVALHO, M.D.B. Reflexões sobre o diabetes tipol e sua relação com o emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 72-77, 2005.

MINANNI C.A.; FERREIRA A.B.; SANT'ANNA M.J.C., COATES, V. Abordagem integral do adolescente com Diabetes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 45-52, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11^a ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Cad. Ética Pesq.**; Brasília, v. 1, n. 1, 1998.

MONTOYA, D. S. H.; BENJET, C.; MEGURO, E. N.; MÉNDEZ, M. E. H. Validez y confiabilidad del Cuestionario de Representación de la Enfermedad para Diabetes (cred) en adolescentes mexicanos. **Psicología Iberoamericana**, Lomas de Santa Fé, v. 20, n. 1, p. 5-8. 2012.

MOREIRA, P. L.; DUPAS, G. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 25-32, 2006.

NEGRATO CA, DIAS JP, TEIXEIRA MF, DIAS A, SALGADO MH, LAURIS JR, MONTENEGRO RM JR, GOMES MB, JOVA-

CORRER, Rinaldo *et al.* Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes *mellitus* 1. **SALUSVITA**, Bauru, v. 32, n. 3, p. 243-263, 2013.

CORRER, Rinaldo *et al.*
Avaliação do cotidiano
e enfrentamento de
adolescentes com
diabetes *mellitus* 1.
SALUSVITA, Bauru, v. 32,
n. 3, p. 243-263, 2013.

NOVIC L. Temporal trends in incidence of type 1 diabetes between 1986 and 2006 in Brazil. **J. Endocrinol. Invest.**, Roma, v. 33, n.6, p. 373-7, 2010.

NOVATO, T.S; GROSSI, S.A.A.; KIMURA, M. Qualidade de vida e auto-estima de adolescentes com diabetes mellitus. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 562-7, 2008.

PILGER, C.; ABREU, I. Diabetes Mellitus na Infância: Repercussões no cotidiano da criança e de sua família. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 12, n. 4, p. 494-517, 2007.

SÁNCHEZ-GUERRERO, O.; ROMERO, A.; RODRÍGUEZ, V.; RANGEL B.; MUÑOZ-F., S. Adolescentes diabéticos: el problema de la no adherencia al tratamiento Es mucho más importante saber qué tipo de paciente es el que tiene la enfermedad, que saber qué enfermedad tiene el paciente. **Acta Pediátr. Méx.**, Cidade do México, v. 33, n. 3, p. 148-9, 2012.

SANTOS. J.R.; ENUMO, S.R.F. Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da Doença. **Psicol Reflex. Crít.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 411-25, 2003.

TORRES, C.A.; PAULA, P.H.A.; FERREIRA, A.G.N.; PINHEIRO, P.N.C. Adolescence and work: meanings, difficulties and health repercussions. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v.14, n.35, p.839-50, 2010.

WILD S, ROGLIC G, GREEN A, SICREE R, KING H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care**, Indianápolis, v. 27, n. 5, p. 1047-53, 2004.