



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

**NOVAS ROTINAS E ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES
MELLITUS**

Gama-DF

2020

**MILENA DE MOURA
STEPHANIE NUNES
TÂMILA MELO**

**NOVAS ROTINAS E ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES
MELLITUS**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Professora Me. Esp. Bruna Marcela Lima de Souza.

**MILENA DE MOURA
STEPHANIE NUNES
TÂMILA MELO**

Título: Novas rotinas e estilo de vida de crianças e adolescentes diagnosticados com diabetes mellitus.

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 13 de novembro de 2020.

Banca Examinadora

Prof .Me. Esp. Bruna Marcela Lima de Souza
Orientadora

Prof. Me. Sabrina Mendonça Marçal Alves
Examinadora

Prof. Walquiria Lene dos Santos
Examinadora

NOVAS ROTINAS E ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES MELLITUS.

Milena Pereira de Moura¹

Stephanie Souza Nunes²

Tâmila Faria Freitas Melo³

Resumo:

Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1) é uma doença crônica, sem desenvolvimento de cura, com aparecimento comum entre crianças e adolescentes. O objetivo deste estudo é compreender como se torna a rotina e o manejo do tratamento quanto a criança/adolescente após a aquisição de DM-1. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza descritiva exploratória, no qual os dados foram obtidos por pesquisa de campo e entrevistas. A amostra foi constituída em duas etapas de avaliação nos quais foram aprovados 15 artigos, sendo assim incluídos na pesquisa. Os temas elencados para a discussão foram: Qualidade de vida e autocuidado sobre o diagnóstico de DM1; Sentimento pela aquisição de diabetes mellitus e vivências relacionadas ao diagnóstico; Familiares e profissionais de saúde frente a experiências com crianças e adolescentes diabéticos. Foi identificado que ao receber o diagnóstico de DM, é expressado um sentimento de negação, raiva e medo pelo acometido, quando acontece o suporte familiar e por profissionais da saúde é notável o progresso na adequação do tratamento e o enfrentamento positivo pela criança e adolescente.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Crianças; Adolescentes; Família; Experiências.

Abstract:

Type 1 diabetes mellitus (DM-1) is a chronic disease, without the development of a cure, with a common appearance among children and adolescents. We aim to understand how routine becomes, and the management of treatment for children / adolescents after the acquisition of DM-1. It is a bibliographic review research, of an exploratory descriptive nature, in which the data were obtained mostly by field research and interviews. The sample consisted of two stages of evaluation in which 15 articles were approved and thus included in the research. The topics that came up for discussion were: Quality of life and self-care about the diagnosis of DM1; Feeling for the acquisition of diabetes mellitus and experiences related to the diagnosis; Family members and health professionals in the face of experiences with diabetic children and adolescents. It was identified that when receiving the diagnosis of DM, a feeling of denial, anger and fear is expressed by the affected person, when family support and by health professionals occur, progress in the adequacy of treatment and positive coping by children and adolescents is remarkable.

Keywords: Diabetes mellitus; Children; Adolescents; Family; Experiences.

¹Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: milenape.moura@hotmail.com.

² Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: stephanie.souzanunes@gmail.com.

³ Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac tamil_afmrlo@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1) é uma doença crônica, sem desenvolvimento de cura, com aparecimento comum entre crianças e adolescentes, e traz diversas mudanças de hábitos, rotina medicamentosa e controle de estresse. Podendo retardar os efeitos do diabetes, é indispensável o conhecimento clínico adotado pelo responsável do indivíduo, devido a dificuldade em detectar os sinais e sintomas nessa fase (BRASIL, 2013).

Inúmeros pacientes com a doença não aceitam o diagnóstico dificultando a eficácia do tratamento, com isso ocorre diversos problemas irreversíveis de saúde (PILGER, ABREU, 2007). A família deve se orientar e manter a calma, traçar um novo caminho no qual terá muitas barreiras sempre unidos para encontrar um equilíbrio nessa nova etapa. Para aliviar todas essas incertezas e medos é importante conhecer alguns sintomas da doença como por exemplo: baixo Índice de Massa Corporal (IMC), fadiga, fome, poliúria, entre outros (BRASIL, 2006).

Ao diagnosticar uma criança com diabetes, a aceitação da doença quando essa criança chega a fase adulta é mais tranquila, pois ao crescer com a doença se torna mais fácil cumprir com o tratamento, visto que os cuidados dos pais são redobrados com a criança afim de minimizar o sentimento de culpa e evitar complicações futuras. Já comparando os adolescentes diagnosticados, é notório as dificuldades encontradas para seguir com o tratamento, pelo fato dos pais deixarem os mesmos seguir parcialmente sozinhos com seus cuidados (BRITO, SADALO, 2009).

Neste cenário é indispensável a conduta que os profissionais de saúde devem aderir, tratar cada família de forma acolhedora, orientando como enfrentar cada modificação juntamente com os familiares, para equilibrar nesse processo as mudanças como: dores, tonturas, desmaios, mal funcionamento dos órgãos, assim como o equilíbrio mental e social, intervindo com diferentes ações (ALENCAR; ALENCAR, 2009).

Assim, a pesquisa tem como foco a seguinte pergunta: Quando uma criança ou adolescente é diagnosticado com diabetes mellitus, qual é sua percepção ao receber o diagnóstico da doença?

1.1 Objetivo

Compreender como se torna a rotina e o manejo do tratamento da criança/adolescente com o diagnóstico de DM1; detectar o suporte por profissionais de saúde e como os familiares lidam com a mudança no estilo de vida dessa criança/adolescente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

DM1 é uma doença crônica com elevado número de pacientes acometidos e uma das maiores causas de óbitos no Brasil, sendo que muitos pacientes que possui a doença não são diagnosticados ou não segue com tratamento, o que aumenta incapacidade desse indivíduo, pois sem aderir a orientações médicas, os sintomas levam à: falência múltipla dos órgãos, afetando a visão, mal funcionamento dos nervos, cérebro, rins e coração (ZANETTI, COSTA, 2011).

Quando relacionado diabetes a crianças, pais e profissionais de saúde carecem considerar aos sinais e sintomas para um possível diagnóstico de diabetes, onde nessa fase da vida pode não ser percebido, para evitar danos a saúde dessa criança o monitoramento deve ocorrer através das consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD), visto que pode tornar-se despercebido sinais de diabetes, como: a perda de peso, poliúria, desmaios, problemas na visão, entre outros sintomas (BRASIL, 2013).

A maioria dos responsáveis da criança/adolescente encontram-se incapacitados para tratar do indivíduo devido a rotina corrida diariamente, o monitoramento do tratamento é extremamente importante para uma boa qualidade de vida sendo indispensável entender que esse momento é necessário manter a calma e aprender combater a doença identificando a importância do controle diabético e mudança no estilo de vida da família (SALES et. al, 2009).

De acordo com Silva e Silveira (2006), na fase final da adolescência é maior a eficácia do autocuidado, pois eles são mais habilidosos, o estresse hormonal tem uma redução, tornando mais fácil entender a gravidade da doença. Já na fase inicial da adolescência em sua maioria, o tratamento é complicado, pois o adolescente é convocado a responsabilizar-se pelo autocuidado, em uma fase onde, ele sente-se diferente dos familiares e amigos, afastando-se da vida social, tornando ainda mais difícil manusear todo mecanismo que acarreta o diabético (PILGER; ABREU, 2007).

A família tem um papel fundamental para que o diabético realize o controle da doença persistindo continuamente com o tratamento, participando todos juntos da dieta ao doente e atividades físicas, auxiliando manter de forma positiva todos os cuidados a serem realizados. Permanecendo indispensável no processo da conduta de vida do diabético: comparecer pontualmente a consultas médicas, praticar exercícios físicos, consumir uma alimentação saudável, seguir com medicações diárias caso prescrito (LESSA et al, 1994).

Considerada uma doença adquirida através de uma alimentação inadequada, sedentarismo, IMC elevado e stress, o controle da doença acontece quando o diabético faz o uso das medicações e faz todo controle diário, aderindo a uma total mudança de vida ao longo

da vida evitando complicações graves a longo prazo, importante seguir todas as recomendações por profissionais de saúde. Em sua maioria, as complicações acontecem quando o tratamento não está sendo realizado, ou parcialmente não realizado (ROBERT, BLANCHARD, 1993).

Contudo, os profissionais de saúde têm um papel importante para orientar os pais dos pacientes diabéticos, ensinar que nessa fase é importante a aceitação da condição para melhorar no apoio do doente, ensinar ao adolescente que ele pode cumprir sozinho com o tratamento da doença, mais sempre com monitoramento dos pais. A equipe de saúde deve elaborar programas educativos em saúde, como: palestras, rodas de conversa, entrega de panfletos explicativos, contribuindo a diminuição de complicações na saúde dos pacientes (GROSS, 2000).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza descritiva exploratória, permitindo abordar sentimentos e pontos subjetivos a relações humanística. Sendo assim revisão bibliográfica permite que o pesquisador realize uma pesquisa com base em outras preenchendo brechas e colaborando ampliar o conhecimento referente ao tema (MARCONI; LAKATOS, 2006).

O estudo foi elaborado através de uma busca analítica nos resultados de outros estudos. Foram coletados através das base de dados, mesclando os descritores com palavras-chave, logo após foram analisados pelos autores, organizados conforme o contexto e apresentado os dados de cada estudo.

Pesquisados nas bases de dados: Scielo, Lilacs e Pubmed entre os meses de Setembro e Outubro de 2020, utilizou-se os seguintes descritores: Diabetes mellitus, crianças, adolescentes, diagnóstico, estilo de vida, família. A busca foi realizada com a chave em cada base filtrando o ano e o idioma.

Critérios de inclusão para pesquisa foram: artigos científicos publicados entre 2009 e 2020, estudos qualitativos, idiomas em português, disponibilizados na íntegra, realizados com crianças de 6 a 12 anos e adolescentes de 13 a 19 anos e que abordassem as vivências familiares, hospitalares e entre profissionais de saúde.

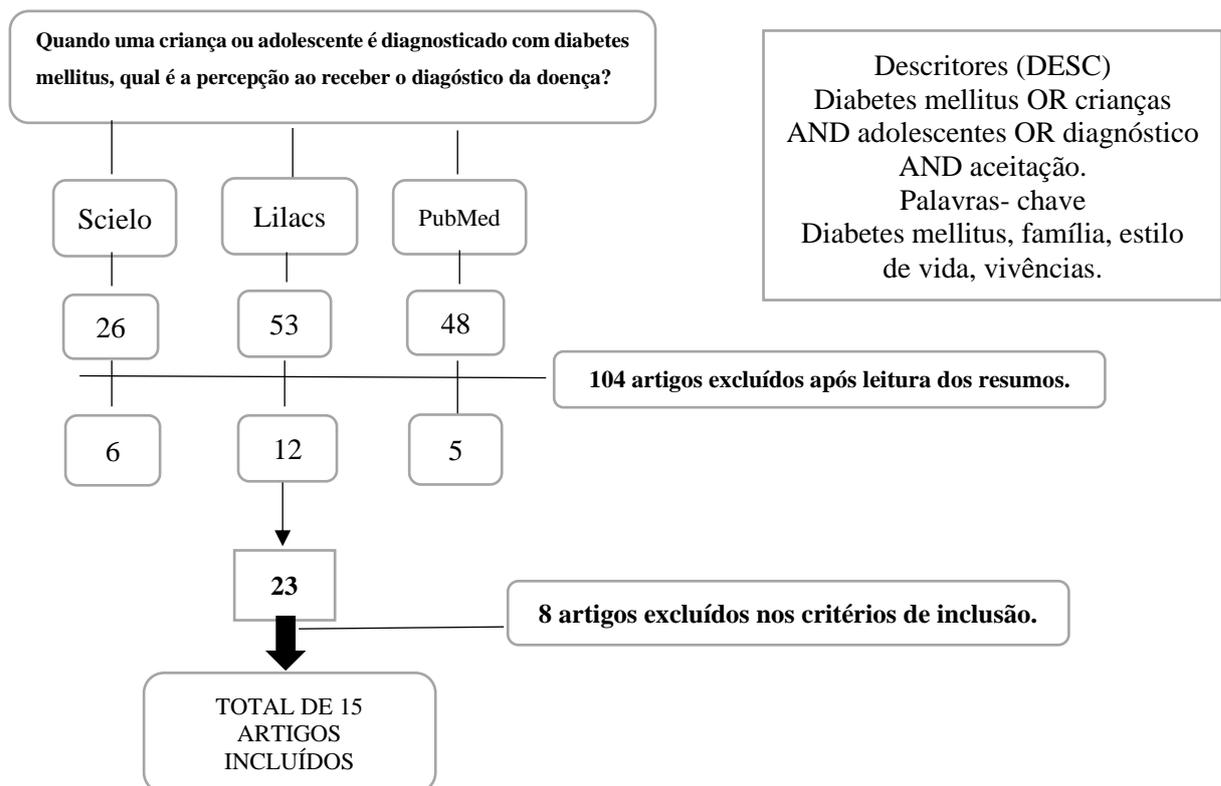
Critérios de exclusão: artigos não originais, artigos duplicados, artigos que fogem do tema, crianças e adolescentes com outras doenças crônicas ou comorbidades, crianças e adolescentes adotados, que não residem com a família, experiências escolares, diagnóstico com diabetes ao nascer.

A extração e análise dos dados foi realizada através do programa *Microsoft Excel*,

contendo a data da busca, o número de cada estudo, título, resumo, periódico e ano de publicação.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Figura 1 – Fluxograma do estudo.



O fluxograma apresenta três bases de dados que integrou-se a pesquisa, com total de 127 estudos. Na base do Scielo foram encontrados 26 artigos com a chave de busca dos descritores, sendo incluídos 6 pelos critérios de inclusão: ano e idioma. Após a segunda revisão detalhada de cada artigo ou revista foram incluídos os 6 estudos. No Lilacs seguindo os mesmos critérios do Scielo, detectou-se 53 trabalhos sendo incluídos 12. Ao revisar os resumos foram incluídos 7 estudos. O PubMed 48 sendo 5 incluídos. Ao revisar os resumos foram incluídos 2 estudos. Resultando no total de 15 artigos a serem abordados.

O quadro 1 logo abaixo, refere-se a 15 artigos selecionados, apresentando características de acordo com idioma e ano de publicação descritos na inclusão dos estudos selecionados.

As publicações mais prevalentes, foram no ano de 2010, 2013 e 2019. Essa abordagem

de uma revisão bibliográfica exploratória, refere-se ao estilo de vida de crianças e adolescentes diabéticos, trabalhos publicados entre o ano de 2009 a 2020. Todos os estudos são de característica qualitativa, dentre elas 90% pesquisa á campo, tendo como instrumento a entrevista ou questionários. O periódico com elevado número de publicações foi encontrado pela Cogitare Enfermagem com 64%, logo em seguida pela REBEN - Revista Brasileira de Enfermagem, com 48% dos estudos da inclusão. A maioria dos autores é do sexo feminino chegando a 64%. A região com mais números de publicações foi na região Nordeste com 64%, em segundo lugar a região Sudeste 48%.

Quadro 1 – Estudos selecionados para a Análise de Dados. Brasília (DF), 2020.

Nº	Título	Ano Base Idioma	Faixa etária	Instrumento de análise	Contexto
E01	Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença	2013 Scielo Brasil	10-19	Entrevista	Vivências
E02	Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1	2010 Scielo Brasil	12-18	Entrevista	Experiências com uma doença crônica.
E03	O adolescente e o diabetes: uma experiência de vida	2010 Scielo Brasil	12-18	Entrevista	Situação de doença crônica vivenciada pelo adolescente com de forma multifacetada.
E04	Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença	2009 Scielo Brasil	10-19	Reunião com adolescentes e suas mães	Compreender as experiências de adolescentes e de suas mães COM diagnóstico de Diabetes.
E05	Diabetes mellitus juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes	2009 Scielo Brasil	-	Entrevista individual gravada.	Experiência vivenciada pelo familiar no cuidado ao filho portador de diabetes juvenil.
E06	Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: estresse, coping e adesão ao tratamento	2019 Lilacs Brasil	12-15	Entrevista a domicílio	Avaliar os níveis de estresse em pacientes diabéticos
E07	Autocuidado apoiado no	2018	10-14	Entrevista a	Auto Cuidado.

	manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência	Lilacs Brasil		domicílio	
E08	Dificuldades de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 acerca da doença	2016 Lilacs Brasil	6-17	Questionário.	Baseado nos comportamentos de autocuidado
E09	Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença	2013 Lilacs Brasil	10-19	Entrevista.	Convivência, insulina, educação, crescimento, seringa, limite, tranquila, difícil, superação, doença e controle.
E10	Diabetes mellitus sob a ótica do adolescente	2013 Lilacs Brasil	10-19	Roda de conversa.	O diabetes na vida do adolescente; Limitações impostas pela doença
E11	A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1	2012 Lilacs Brasil	Familiares	Entrevista.	Vivência referente à repercussão do diabetes mellitus no cotidiano familiar.
E12	Percepção das mães frente ao diagnóstico do filho com diabetes mellitus tipo 1	2010 Lilacs Brasil	Mães	Entrevista	As questões relacionadas ao conhecimento acerca do DM
E13	Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1	2010 Lilacs Brasil	12-18	Entrevista	A percepção do adolescente frente ao impacto de conviver com o diagnóstico de DM.
E14	Construção de livreto sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1	2017 PubMed Português	Crianças em geral	Entrevistas	Aprimoramento dos conhecimentos e práticas de autocuidado
E15	Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes	2014 PubMed Português	15 anos	Estudo descritivo e Entrevista	Diabetes tipo 1 e educação em saúde

Após a verificação de cada artigo, estipulou-se os seguintes temas referente a criança e o adolescente diagnosticados com diabetes mellitus tipo 1: Qualidade de vida e autocuidado com diagnóstico de DM1; Sentimento pela aquisição de diabetes mellitus e vivências relacionadas ao diagnóstico; Familiares e profissionais de Saúde frente a experiências com crianças e adolescentes diabéticos. Abaixo, pode-se verificar cada artigo separado segundo as categorias elencadas.

Quadro 2. Resultados das pesquisas incluídas no estudo representados pelos seus devidos temas. Brasília (DF), 2020.

TEMA	SUBTEMA	PRINCIPAIS RESULTADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS
Qualidade de vida e autocuidado com diagnóstico de DM1	Auto cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - O sentimento de tristeza é lembrado quando se refere a restrição de doces (E7). - Quanto menor o poder aquisitivo maior as dificuldades com o tratamento da doença (E9). - A alimentação é a mais preocupante porém mostrou-se mais interesse em aprender sobre a insulina (E14).
	Qualidade de vida e superação	<ul style="list-style-type: none"> - O que piora o quadro clínico é o desconhecimento do tratamento e a falta de conhecimento com os cuidados e controle da doença (E6). - A alegria e tristeza se manifestam ao longo da vida do adolescente, influenciados pelas níveis inconstantes de glicemia (E8).
Sentimento pela aquisição de diabetes mellitus e vivências relacionadas ao diagnóstico	Vivências com diagnóstico de DM1	<ul style="list-style-type: none"> - O adolescente relata que vive também momentos de depressão e manifesta sentimento de revolta (E1). - Dificuldades em administrar insulina e seguir a alimentação indicada com restrições (E9). - Sentimentos negativos de rejeição com diagnóstico (E13).
	Experiências de vida	<ul style="list-style-type: none"> - As crianças enfrentam como uma nova forma de viver (E2). - Ao aceitar a doença como normal, o adolescente entende que pode viver com a doença e aceita a mesma (E3). - Mesmo apresentando reações de normalidade com a doença, os adolescentes referem-se como algo ruim e apresentam sofrimento (E4).

Familiares e profissionais de Saúde frente a experiências com crianças e adolescentes diabéticos	Apoio familiar	- Relatos de sintomas como emagrecimento e sede, pais recusam aceitar o diagnóstico (E5). - Fatores emocionais, econômicos e dificuldades pós diagnóstico evidentes (E11). - Retrata o olhar da mãe com o filho diabético: tristeza, desespero e negação (E12).
	Educação em saúde	- O enfermeiro tem papel importante de orientar, promover educação em saúde e a regulação da glicemia (E15).

Qualidade de vida e autocuidado sobre o diagnóstico de DM1

As discussões referente ao manejo do diagnóstico de DM1 em crianças e adolescentes, tem se tornado um agravo para a realização adequada do tratamento, visando a importância do autocuidado para a melhora da qualidade de vida de todos os envolvidos.

Os estudos E7, E9 e E14 referidos retratam a importância do conhecimento da doença. Como ocorre e quais os mecanismos que o acometido pode realizar para adquirir uma rotina normal, porém com algumas restrições (COMMISSARIAT, 2016). Certo que variáveis de tais mudanças foram notados através de cartilhas ilustrativas, receberam mais atenção, por ser um ato diferenciado o encorajamento ao autocuidado (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014)

Segundo Passami, Sampaio e Lima (2013) o uso da educação em saúde e auxílio ao autocuidado, ressalta-se o papel de profissionais de saúde na demanda, para ofertar programas a população no qual inibirá o trauma para a adequação certa do tratamento. Alertando aos familiares a importância da criança e adolescente realizar seus cuidados.

Diversos sentimentos foram notados em cada acometido com DM, como: tristeza, raiva, alegria, projetos, almejando a cura da enfermidade. Alguns adolescentes baseados na fé, demonstraram esperança de cura, no que gerou a responsabilidade em cuidar-se para não ocorrer nenhuma complicação (BARRETO et al, 2013).

A aceitação da doença varia consideravelmente de acordo com o passar do tempo na vida de crianças e adolescentes. O tempo ensina que a rotina diária dos mesmos cuidados, os mesmo procedimentos, apresenta-se comum e habitual em seguir corretamente todos os passos (GHELMAN, 2009).

Nos artigos E6 e E8 fica evidente que o diagnóstico de DM1 é uma barreira para superação dos males que ocorrem durante toda a vida, e há a necessidade do conhecimento fisiológico da enfermidade, a fim de diminuir a negação para os cuidados e tratamento

medicamentoso (TEIXEIRA et al 2011; HAPUNDA et al, 2015).

Ao serem diagnosticados com a doença é nótório grande percentual de acertos referente ao conhecimento de DM1. Já quando relacionado o conhecimento teórico de como ocorre a doença, há dificuldade no raciocínio (TEIXEIRA et al 2011).

Mesmo cientes das complicações a falta de controlar a glicemia, o que os alerta ao autocuidado é o medo de morrer, e não a busca por uma boa qualidade de vida. Na transição da infância á adolescência, o autocuidado gera nervosismo em relação ao manejo da DM, fazendo necessário o apoio familiar. Entretanto, por diversas vezes a família não encontra-se emocionalmente preparada para ofertar o suporte necessário ao acometido (HAPUNDA et al, 2015).

Sentimento pela aquisição de diabetes mellitus e vivências relacionadas ao diagnóstico

Ao citar uma doença crônica, torna-se um choque de realidade na vida de qualquer família e tratando de crianças e adolescentes essa vivência acontece de forma mais intensa. Os artigos E1,E9 e E13 apresentam resultados relacionados as vivências que ocorrem na rotina do doente.

Alguns adolescentes relatam que uns dos sentimentos negativos é quando não podem ingerir os mesmos tipos de alimentos que os amigos. Sair e ser restringido de comer doces, fast food, bebidas doces, alegam uma frustração quanto a esses fatores, pois seguindo corretamente uma dieta há sucesso no tratamento (FREITAS; SABÓLIA, 2007).

Sentimentos como de sofrimento foi notado, principalmente em relação a insulínia. O medo atrai culpa, ansiedade e desconforto na vida dos diabéticos nessa etapa da vida. Alguns relatam almejar a cura no futuro, enquanto não acontece o melhor é seguir corretamente as indicações médicas (FRAGOSO et al, 2010).

A criança e o adolescente adquirem em comum a revolta, por tratar de algo que carregará a vida toda, tendo em mente que a doença pode acarretar a morte, com sentimento de confusão e insegurança. De modo que deixe de seguir com o tratamento ocasionando mais internações e agravamento do caso clínico (SPARAPANI; NASCIMENTO, 2009).

Os artigos E2, E3 e E4 apontam os resultados ressaltando algumas experiências de vida que acontecem com crianças e adolescentes no decorrer de suas vidas sendo portadores de DM1. Quando descobre-se a DM, crianças e adolescentes relatam não sentirem o desejo de comunicar aos demais que é portador da doença. Esse fato acaba sendo prejudicial pois afeta a energia do diabético, pois tem que se enconder, fingir não passar mal, esconder insulinas, não

receber amigos em casa, fingindo até pra ele mesmo não adquirir a doença (DAMIÃO; DIAS; FABRI, 2010).

Familiares e profissionais de saúde frente a experiências com crianças e adolescentes diabéticos

De acordo com os artigos E5, E11, E12, e E15, a DM causa grande impacto na vida da crianças/adolescentes, provocando várias mudanças, não apenas em seu cotidiano mas, sim na família inteira. Após o diagnóstico, os familiares, crianças/ adolescentes são convocados a deixar hábitos antigos e se adaptar à nova rotina, que muitas vezes não é fácil, pois exige grande esforço dos envolvidos (SANTOS et al, 2012).

Quando os familiares recebem o diagnóstico de DM, o emocional é abalado, por se tratar de um doença desconhecida e permanente. Todos os sonhos que foi projetado por eles são destruídos no momento que recebem o resultado da DM1, os familiares expressam o sentimento de culpa e angústia por não saber como ajudar o filho. Nessa fase ressalta-se a importância do conhecimento fisiológico da doença (DIAS; SANTANA; SANTOS, 2006).

Os profissionais de saúde são responsáveis por desenvolver um plano para orientar os familiares sobre como manter o controle da doença e de como será o tratamento. A educação em saúde é a estratégia mais utilizada pelos os profissionais em saúde, pois é a melhor maneira de esclarecer as principais dúvidas relacionadas a doença crônica (SPARAPANI, NASCIMENTO, 2015).

A importância da equipe multiprofissional promovendo educação em saúde possibilita aderência para seguir um plano eficaz, onde ocorre uma interação da criança/adolescentes e a família auxiliando trabalhar e compreender alguns aspectos como o controle glicêmico, como seguir com a dieta, mostrando a importância da atividade física e também cuidar do emocional tanto criança quanto do seus familiares (RUBIN, AZZOLIN, MULLER, 2011).

Pacientes que recebem apoio da família, os profissionais de saúde conseguem implantar eficácia no tratamento. Quando o suporte por ambas as partes é satisfatório a criança/adolescente sente-se abraçado e não se sentirá sozinho nesse processo (CORRÊA, NAVARRO, 2013).

Por fim, evidenciou-se que o enfrentamento da DM1, é recebido com dificuldade e medo. Todos os estudos tem em comum o apoio familiar como suporte para almejar uma rotina normal com algumas mudanças, e muitos pais não vivem e não aceitam que o filho conviva com uma doença crônica. Nesse cenário, fica evidente que a educação em saúde por enfermeiros e profissionais de saúde é uma ação na qual pode mudar a vida dessas famílias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que na percepção da criança e do adolescente o diagnóstico de DM1, ocorre um transtorno emocional muito grande na vida de todos envolvidos. Pois trata-se de algo novo que muitos não possuem conhecimento sobre a doença. O sentimento de raiva, medo e tristeza predominam no levantamento da pesquisa.

No primeiro momento a mudança na rotina e no estilo de vida, se torna uma vivência de total dificuldade, entretanto a criança/adolescente e os seus familiares mostraram esforço e dedicação ao se adaptar com a nova rotina, seguindo o acompanhamento médico, monitoramento glicêmico e alimentação regrada, exigindo muito de todos os envolvidos.

O apoio da família e do profissional de saúde mostram que a adesão ao tratamento é maior, pois essa rede de apoio fortalece o vínculo que as crianças e os adolescentes não se sentirá sozinho e desamparado nessa jornada.

Compreender e conhecer qual sentimento, como uma criança e adolescente se sentem com o diagnóstico de uma doença crônica, é importante para se prestar um atendimento de qualidade. Os Profissionais de Saúde são os principais responsáveis por planejar estratégias para se alcançar a qualidade de vida dessas crianças e adolescentes e principalmente orientar aos pais quanto aceitar a doença para encorajar o filho a uma vida normal. Devido isso, torna-se de suma importância o desenvolvimento de mais pesquisa abordando esse tema, pois se trata de uma doença com alto índice de acometidos e de mortalidade.

REFERÊNCIAS

ALENCAR D, ALENCAR A. O papel da família na adaptação do adolescente diabético. Revista Rene, vol.10, p.19-28, 2009.

BARRETO S, et al. Conviver com diabetes mellitus sob a ótica de Adolescentes e jovens e suas mães. Rev. pesq.: cuidado é fundamental, vol.4, n.4, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diabetes mellitus, Caderno de atenção básica. nº 16, p.1-64. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da saúde. Diabetes mellitus. Caderno de atenção básica Nº 36; p. 28, Brasília-DF, 2013.

BRITO T, SADALO M. Diabetes mellitus juvenil a experiencia de familiares, adolescentes e pré adolescentes, 2009.

COMMISSARIAT V, et al. Developing a personal and social identity with type 1 diabetes

during adolescence: a hypothesis generative study. *Qual Health Res.* vol. 26, n.5, p. 672-84, 2016.

CORRÊA A, NAVARRO JP. Educação em saúde a crianças: a ludicidade como estratégia. In: Mattos M, Veronesi CL, Silva Júnior AJ. *Enfermagem na educação em saúde.* Curitiba: Prismas; p. 255, 2013.

DAMIÃO B, DIAS V, FABRI L. O adolescente e o diabetes: uma experiência de vida *Acta Paul Enferm,* vol.23, n.1, p.41-7, 2010.

DIAS G, SANTANA G, SANTOS E. Percebendo o ser humano diabético frente ao cuidado humanizado. *Rev Bras Enferm.* vol.59 n.2, p.168-71, 2006.

FRAGOSO C, et al. Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Texto & Contexto Enferm,* vol.19 n.3, p.443-51, 2010.

FREITAS V, SABÓIA M. Vivências de adolescentes diabéticos e contribuições da prática educativa da enfermeira. *Rev Enferm UERJ,* vol.15, n.4, p.569-73, 2007.

GHELMAN G. O Cotidiano do adolescente portador de diabetes: um estudo na perspectiva fenomenológica. Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, 2009

GROSS, J. et al, [Consenso Brasileiro sobre Diabetes] Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito tipo 2. *Arq. Bras.Endocrinol. Metab.,* São Paulo, vol.44, n. 1, p. 5-10, 2000.

HAPUNDA G, et al. Living with type 1 diabetes is challenging for Zambian adolescents: qualitative data on stress, coping with stress and quality of care and life. *BMC Endocr Disord,* 2015.

LESSA, I.; et al, Urgências médicas em pacientes diabéticos. *Vol.68;p.387-391,* 1994.

MARCONI M; LAKATOS E. *Fundamentos de Metodologia Científica.* São Paulo: Atlas, 2006.

OLIVEIRA C, Lopes O, Fernandes C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem,* vol. 22 n.4, p. 611-20, 2014

PASSAMI B, SAMPAIO C, LIMA O. Letramento funcional em saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde. Fortaleza, EdUECE, p.25, 2013.

PILGER, C.; ABREU, S. Diabetes mellitus na infância , repercussões no cotidiano da criança e sua família, 2007.

POLONSKY, W. Psychosocial issues in diabetes mellitus. In.: ROBERT J, BLANCHARD E. *Psychological disorders.* Washington : American Psychological Associations. p. 357-375, 1993.

RUBIN O, AZZOLIN K, MULLER S, Adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo1

atendidos em um programa especializado em Porto Alegre. *Medicina*. vol.4, p.367-76, 2011.

SALES C. et al. O cuidar de uma criança com diabetes mellitus tipo 1. *Revista eletrônica de enfermagem*, vol.11. Nº 3, p. 573, 2009.

SILVA J.; SILVEIRA E.. Apresentação de trabalhos acadêmicos: normas e técnicas. 4. ed. Juiz de Fora: Tempo, 2006.

SANTOS B, et al. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. *Rev Lat Am Enfermagem* . vol.13, n.3, p.397-406, 2012.

SPARAPANI C, NASCIMENTO C. Crianças com diabetes mellitus tipo 1: fortalezas e fragilidades no manejo da doença. *Ciênc. Cuida Saúde*, vol.8, n.2, p.274-9, 2009

SPARAPANI C, NASCIMENTO C. Recursos pedagógicos para crianças com diabetes mellitus tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. *Sau Transf Soc*. vol.1 n.1, p.113-9, 2015.

TEIXEIRA S, et al. Validation of nursing interventions in people with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP*. vol.45, n. 1, p. 173-9, 2011.

ZANETTI M, COSTA C. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: Depoimento de mães. *Rev. Latino-Am. Enferm.*,Ribeirão Preto, vol. 9, n. 6, p. 25-30, 2001.