



**Trabalho 2218**

**DÉFICITS DE AUTOCUIDADO EM ADOLESCENTES DIABÉTICOS**

Paula Gomes do Nascimento<sup>1</sup>, Rosa Maria Fernandes Vilarinho<sup>2</sup>

**Introdução:** A principal complicação aguda no diabetes mellitus tipo 1 é a cetoacidose diabética e ocorre quando há deficiência relativa ou absoluta de insulina em associação com os hormônios contra-reguladores como glucagon, catecolaminas, cortisol e hormônios de crescimento. Se não for tratada adequadamente leva a óbito. Com o avanço da tecnologia, a terapia insulínica intensiva passou por grandes mudanças nos últimos anos com o desenvolvimento de análogos de insulina. Os análogos de ação ultra-rápida (aspart, lispro) oferecem um melhor ajuste às refeições reduzindo os episódios de hiperglicemia. Os análogos de ação prolongada (glargina, levemir) reduzem os episódios de hipoglicemia e são mais previsíveis em relação à NPH<sup>1</sup>. Os recursos tecnológicos, a ampliação da variedade de produtos dietéticos e os avanços obtidos em relação aos mecanismos de automonitorização tornaram a doença menos sofrida e dolorosa comparada com décadas atrás, sendo, no entanto imprescindível a manutenção de um processo educativo<sup>2</sup>. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivos identificar e refletir acerca das variáveis envolvidas nos eventos de descompensação metabólica em adolescentes atendidos no Serviço de Diabetes do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione. **Descrição metodológica:** A pesquisa foi desenvolvida mediante um delineamento descritivo de corte transversal, com técnicas qualitativas e quantitativas de coleta e análise de dados. Para a coleta de dados foi construído um formulário semi-estruturado contemplando dados clínicos e de natureza sócio-demográficos, além das práticas de autocuidado. A população do estudo foi constituída por adolescentes, com idade variando de 14 a 18 anos, de ambos os sexos, com história de diabetes mellitus tipo 1, há pelo menos 12 meses. A coleta de dados deu-se no período de dezembro de 2011 a março de 2012. A seleção dos participantes foi realizada respeitando-se os seguintes critérios: pacientes regularmente matriculados no serviço de diabetes, de ambos os sexos, com idade entre 14 e 18 anos, que exibam valor de glicemia capilar superior a 300 mg/dl, presença de cetona na urina, e valor de hemoglobina glicada atual (verificada nos últimos três meses) > 7%. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Estadual de Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE), sob o nº de protocolo CAAE 021-11 iniciou-se a pesquisa. Os pacientes assim como seus respectivos responsáveis, eram convidados a participar da pesquisa sendo assegurado o anonimato e sigilo de suas identidades. Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 20 adolescentes com média de idade de 16 anos, sendo dezesseis adolescentes do sexo feminino e quatro do sexo masculino. O tempo de diagnóstico foi, em média de sete anos. Ao serem indagados sobre a adesão a dieta, 11 adolescentes afirmaram que seguiam a dieta prescrita, apesar dos relatos de dificuldade em manter o esquema nutricional, principalmente quando estão fora de casa, como por exemplo nas escolas. Os demais 09 adolescentes que afirmaram não seguir a dieta prescrita alegaram fome excessiva e que sentem revolta, pois a doença os priva de comerem quando sentem fome. Esses dados apontam para a necessidade de intensificar o aconselhamento nutricional dos diabéticos nessa faixa etária, orientando para aconselhamento de opções mais “amigáveis” a esta faixa etária. Ao serem indagados acerca da autoaplicação de insulina, somente 09 adolescentes referiram adesão adequada ao esquema de insulina prescrito. O incômodo das auto-aplicações é citado

<sup>1</sup> Especialista em Enfermagem em Emergência, Enfermeira Do Instituto Estadual De Diabetes E Endocrinologia Luiz Capriglione, E-mail: paula.ng@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Enfermeira Do Instituto Estadual De Diabetes E Endocrinologia Luiz Capriglione, E-mail:rvilarinho@ig.com.br



## Trabalho 2218

com frequência pela maioria dos participantes. Ao verificar-se a média dos valores de hemoglobina glicada dos últimos dois anos, 18 dos 20 pacientes apresentaram resultados de hemoglobina glicada  $>7$ , o que demonstrou um mau controle glicêmico. Este resultado contradiz as respostas fornecidas pelos adolescentes no que se refere à adesão ao esquema de insulina prescrito e a adesão à dieta prescrita. Em alguns casos, o adolescente pode negligenciar seu tratamento, deixando de seguir as orientações quanto à dieta, falsificando os resultados do monitoramento da glicemia capilar, ingerindo açúcares e carboidratos fora das refeições ou mesmo suprimindo uma ou outra dose de insulina, havendo, como consequência, alterações maiores da glicemia e por fim a descompensação e cetoacidose diabética. Em nossa experiência no acompanhamento aos pacientes portadores de DM1, percebemos que os adolescentes, exibem maiores dificuldades para controlar adequadamente a doença quando comparados a crianças, pois, enquanto estas ainda dependem dos cuidados dos pais ou responsáveis, os adolescentes são convocados a responsabilizar-se pela própria saúde. Sua imaturidade pode mostrar-se no momento em que têm que assumir alguns aspectos do autocuidado, como a administração de medicamentos e realização da auto monitorização, por exemplo. Não é incomum que resultados “falseados” sejam exibidos no diário de controle glicêmico. Além da imaturidade, as mudanças hormonais podem fazer com que a incumbência do controle da taxa de glicose no sangue seja ainda mais difícil durante a adolescência<sup>3</sup>. O adolescente sente-se desconfortável por ter que enfrentar restrições importantes no seu estilo de vida, principalmente quando estão entre colegas não diabéticos. O que mais parece incomodar é a necessidade da vigilância constante. A hipoglicemia é o evento adverso mais comum. Quanto indagados acerca da atividade física, apenas seis participantes da amostra referiram praticá-la com regularidade. Os demais participantes informaram não ter qualquer prática nesse sentido. **Conclusão:** Ficou claro durante a pesquisa que o exercício do autocuidado não depende apenas do nível de informação do adolescente, do manejo adequado das técnicas da auto-aplicação ou mesmo monitorização da glicemia, mas de sua interação no contexto social onde existe. O grau de aceitação à doença parece influenciar diretamente os níveis glicêmicos, mas o contexto social também o influencia, os expondo inúmeras vezes à circunstâncias que constituem um desafio constante<sup>5</sup>. **Implicações para a Enfermagem:** Os resultados obtidos são altamente relevantes, no sentido de propiciar uma reflexão acerca da melhor forma de abordagem a esta clientela, em especial.

**Descritores:** diabetes mellitus; enfermagem; educação em saúde

**Eixo IV** - Formação em Enfermagem e as políticas sociais.

### Referências:

1. Malerbi Domingos, Damiani Durval, Rassi Nelson, Chacra Antonio Roberto, Niclewicz Edgar D'Avila, Silva Filho Ruy Lyra da et al . Posição de consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes: insulino terapia intensiva e terapêutica com bombas de insulina. Arq Bras Endocrinol Metab [serial on the Internet]. 2006 Feb [cited 2013 May 11] ; 50(1): 125-35.
2. Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. Rio de Janeiro; 2009. 332p
3. Santos, Jocimara Ribeiro dos, & Enumo, Sônia Regina Fiorim. Adolescentes com Diabetes mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2003; 16(2), 411-25.
4. Damião EBC, Pinto CMM. Sendo transformado pela doença: a vivência do adolescente com diabetes. Rev Latino-am Enfermagem. 2007 Jul-Ago; 15(4):52-7.