

Caracterização de adolescentes com diabetes mellitus atendidos em ambulatório de hospital de ensino

Characterization of adolescents with diabetes mellitus attended in ambulatory of teaching hospital
Caracterización de adolescentes con diabetes mellitus atendidos en ambulatorio de hospital de ensino

Caren da Silva Bertoldo^I, Júlia Heinz da Silva^{II}, Andressa da Silveira^{III}
Aline Cammarano Ribeiro^{IV}, Jaquiele Jaciara Kegler^V, Eliane Tatsch Neves^{VI}

Resumo: Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes com diabetes mellitus atendidos em ambulatório de um hospital de ensino. **Método:** pesquisa descritiva exploratória com abordagem quantitativa. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** analisaram-se 45 prontuários de adolescentes, sendo a maioria do sexo masculino (53,3%), com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I (95,6%), demanda de cuidado medicamentosa associada ao cuidado habitual modificado (73,4%), em uso de insulina (90,7%) e que já necessitaram internação no hospital do estudo (68,9%). Todos estavam em acompanhamento com médico especializado. Destacou-se a procura por serviços de emergência em detrimento da atenção primária. **Conclusões:** a partir da caracterização sociodemográfica e clínica desses adolescentes observaram-se as demandas contínuas de cuidado que o adolescente necessita para manutenção de sua saúde. Para tanto é importante a realização de acompanhamento periódico, no sentido de auxiliar o adolescente no processo de enfrentamento da doença.

Descritores: Adolescente; Diabetes mellitus; Saúde do adolescente; Enfermagem; Assistência ambulatorial.

Abstract: Objective: to characterize the sociodemographic and clinical profile of adolescents with diabetes mellitus attended in an outpatient clinic of a teaching hospital. **Method:** exploratory descriptive research with quantitative approach. Data was analyzed using descriptive statistics. **Results:** 45 medical records of adolescents

^I Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: carensbertoldo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0199-134X>

^{II} Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: juheinzs@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3169-0764>

^{III} Enfermeira, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: andressadasilveira@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4182-4714>

^{IV} Enfermeira, Professora Adjunta do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: alinecammarano@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3575-2555>

^V Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: jake_kegler93@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0001-9564>

^{VI} Enfermeira, Professora Associada do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, Doutora em Enfermagem e Pós-doutorado em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: eliane.neves@ufsm.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

were analyzed, most of them male (53.3%), diagnosed with type I diabetes mellitus (95.6%), and demand for medication care associated with modified habitual care (73.4%), 90.7% of them was using insulin, and 68.9% who already needed hospitalization. All were followed up with in specialized clinics. We emphasized the search for emergency services over than primary health care. **Conclusions:** The sociodemographic and clinical characterization of these adolescents pointed out the continuous demands of care that adolescents need to maintain their health. Therefore, it is important to follow-up the adolescents, in order to help them in the process of coping with the disease.

Descriptors: Adolescent; Diabetes mellitus; Adolescent health; Nursing; Ambulatory care

Resumen: Objetivo: caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de adolescentes con diabetes mellitus atendidos en ambulatorio de un hospital de enseñanza. **Método:** investigación descriptiva exploratoria con enfoque cuantitativo y análisis estadística descriptiva. **Resultados:** fueron analizados 45 prontuarios de adolescentes, la mayoría del sexo masculino (53,3%), diagnóstico de diabetes mellitus tipo I (95,6%), demanda de cuidado medicamentosa asociada al cuidado habitual modificado (73,4%), en uso de insulina (90,7%) y ya han sido internados en el hospital (68,9%). Todos estaban en seguimiento con médico especializado. Se destacó la demanda de servicios de emergencia en comparación con los de la atención primaria. **Conclusiones:** por medio de la caracterización sociodemográfica y clínica de los adolescentes fue posible observar las demandas continuas de cuidado que ellos necesitan para el mantenimiento de la salud. Es importante la realización de seguimiento periódico, en el sentido de auxiliar al adolescente en el proceso de enfrentamiento de la enfermedad.

Descriptor: Adolescente; Diabetes mellitus; Salud del adolescente; Enfermería; Asistencia ambulatoria

Introdução

A adolescência, que compreende a faixa etária dos 12 anos aos 18 anos¹ de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e dos 10 anos aos 19 anos segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS),² passou a ser considerada como uma fase do desenvolvimento humano a partir do século XX.³ Desde então, foram atribuídas características singulares a esta fase, como alterações físicas, psíquicas, emocionais, endócrinas e sociais.⁴ Dessa forma, o adolescente está propenso à adesão de estilos de vida não saudáveis, como sedentarismo e dieta inadequada, além disso, há fatores genéticos e ambientais que contribuem para o sobrepeso e ocorrência da diabetes mellitus.⁵

A diabetes mellitus foi causa de 56.987 internações hospitalares na população de 10 a 19 anos entre o período de janeiro de 2008 a março de 2018 no Brasil,⁶ e é uma das doenças crônicas mais recorrentes entre a população adolescente. O tratamento da diabetes mellitus inclui cuidados com a alimentação, controle glicêmico, tratamento medicamentoso e prática de

exercícios físicos.⁷ Assim, crianças e adolescentes com diabetes mellitus fazem parte do grupo denominado crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES).⁸ Pertencem a esse grupo crianças e adolescentes que vivem com condições crônicas de saúde e que necessitem de cuidados para além do usual daquelas da mesma faixa etária.

As demandas de cuidado destes usuários foram categorizadas de acordo com exigências decorrentes do diagnóstico em cuidados medicamentosos, tecnológicos, habituais modificados, neuropsicomotores e mistos, quando há a combinação de todas estas.⁹ A demanda de cuidados medicamentosos engloba aqueles usuários que fazem uso de medicação contínua. A demanda de cuidados tecnológicos se refere ao uso de tecnologias para manutenção da vida ou execução de atividades biológicas. Já as habituais modificadas incluem todas as alterações no cotidiano relacionadas à doença e neuropsicomotoras referem-se a qualquer alteração sensorial ou de desenvolvimento.⁹

Todos esses fatores podem interferir na rotina do adolescente e sua família, sendo essencial contar com diferentes fontes de apoio social, educação em saúde, promoção da independência do adolescente para o desenvolvimento de seus cuidados bem como a aceitação do diagnóstico.¹⁰⁻¹¹ Sendo assim, destaca-se a enfermagem como importante fonte de apoio para superação dos obstáculos na convivência com a diabetes mellitus, visto que, por meio da educação em saúde, o enfermeiro compartilha conhecimento a fim de empoderar o adolescente e torná-lo corresponsável na tomada de decisões.¹²

Frente ao exposto, conhecer as características sociodemográficas e clínicas dos adolescentes portadores de diabetes mellitus atendidos em ambulatório de hospital de ensino possibilita que os profissionais de enfermagem atuem na prevenção da doença e na minimização dos agravos, visto que o diagnóstico e tratamento precoce reduzem os danos causados por ela.¹³ Ademais, maior conhecimento sobre o tema auxilia os profissionais na elaboração de um plano de atenção integral à saúde do adolescente com diabetes mellitus, contribuindo, assim, para a

sistematização e realização do cuidado bem como para o fortalecimento da adesão ao tratamento.

Para tanto, questionou-se: Quais as características sociodemográficas e clínicas dos adolescentes com diabetes mellitus atendidos em ambulatório de um hospital de ensino? A partir disso, elencou-se como objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes com diabetes mellitus atendidos em ambulatório de um hospital de ensino.

Método

Pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa, desenvolvida em um hospital de ensino da região central do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Trata-se de um recorte do banco de dados do projeto matricial intitulado “Empoderamento de adolescentes com necessidades especiais de saúde”. Este possui como objetivo específico analisar o perfil de adolescentes acompanhados em ambulatório de um hospital de ensino no ano de 2016.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi construído pelas autoras do projeto e continha variáveis para traçar o perfil sociodemográfico, de nascimento e clínico destes adolescentes. Utilizaram-se como critérios de seleção todos os adolescentes, com idade entre 12 anos e 18 anos,¹ com pelo menos uma consulta realizada no ano de 2016.

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, realizada a partir do banco de dados do projeto matricial, nos meses de setembro e outubro de 2017, foram selecionados, apenas os adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo I e II. Além disso, foram analisadas somente as variáveis sociodemográficas e clínicas destes adolescentes, visto que somente um dos participantes nasceu no hospital do estudo, portanto, possuía as variáveis de nascimento descritas em seu prontuário. As variáveis sociodemográficas incluíam informações como sexo, idade naturalidade e procedência. Já as variáveis clínicas se referiam ao diagnóstico, demandas de cuidado, tempo de acompanhamento, profissionais com quem realizavam acompanhamento,

encaminhamentos recebidos, serviços de saúde que acessou durante o ano da pesquisa, internações prévias no hospital de estudo, medicações contínuas utilizadas e limitações apresentadas pelos adolescentes.

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários de adolescentes que vivem com diabetes mellitus e consultaram pelo menos uma vez no ambulatório do hospital em questão, sem realização de cálculo amostral. Os dados obtidos a partir da coleta foram digitados e organizados no programa *Epi-info*[®] (versão 7.0), com dupla digitação independente. Após a verificação dos erros e das inconsistências na digitação, a análise dos dados foi realizada no programa estatístico *R: The R Project for Statistical Computing* (versão 3.4.2). As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva e apresentadas as suas frequências absoluta (N) e relativa (%).

A pesquisa matricial obteve aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa, sob nº CAAE: 57774916.7.0000.5346 e parecer: 1.857.072, em 08 de dezembro de 2016. Além disso, preservaram-se os aspectos éticos observando-se as orientações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Resultados

Participaram da pesquisa, por meio de seus respectivos prontuários, 45 adolescentes que vivem com diabetes mellitus tipo I e II. Os dados referentes ao perfil sociodemográfico destes adolescentes estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos adolescentes que vivem com diabetes mellitus atendidos em ambulatório de um hospital de ensino durante o ano de 2016.

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Sexo		
Feminino	21	46,7
Masculino	24	53,3
Idade		
12 anos	8	17,8
13 anos	7	15,5
14 anos	6	13,4
15 anos	7	15,5
16 anos	8	17,8
17 anos	9	20,0
Naturalidade		
Noroeste do RS*	11	24,5
Região central do RS	31	68,9
Sudeste do RS	1	2,2
Sudoeste do RS	1	2,2
Santa Catarina	1	2,2
Procedência		
Noroeste do RS	10	22,2
Região central do RS	32	71,1
Sudeste do RS	1	2,2
Sudoeste do RS	2	4,5
Procedente da cidade cenário do estudo		
Sim	22	48,9
Não	23	51,1

Fonte: Projeto matricial. Nota: *RS = Rio Grande do Sul.

Identificou-se que os adolescentes eram, na sua maioria, do sexo masculino (N=24; 53,3%), naturais (N=31; 68,9%) e procedentes (N=32; 71,1%) da região central do Rio Grande do Sul, sendo que destes, pouco mais da metade não residiam na cidade cenário do estudo (N=23; 51,1%). A idade que obteve o maior percentual foi 17 anos (N=9; 20%). O perfil clínico dos adolescentes encontra-se descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Perfil clínico dos adolescentes que vivem com diabetes mellitus atendidos em ambulatório de um hospital de ensino durante o ano de 2016.

Variáveis	N	%
Tipo de diabetes mellitus		

Diabetes mellitus I	43	95,6
Diabetes mellitus II	2	4,4
Demandas de cuidado (N=80)*		
Medicamentosa	40	50,0
Habitual modificada	34	42,6
Neuropsicomotora	1	1,2
Tecnológica	1	1,2
Mista*	1	1,2
Não possui	3	3,8
Número de demandas de cuidado		
Nenhuma	3	6,7
Uma	6	13,3
Duas	35	77,8
Todas	1	2,2
Tempo de acompanhamento		
< 5 anos	21	46,7
5-10 anos	10	22,2
> 10 anos	10	22,2
Não possui	4	8,9
Frequentou outros serviços de saúde		
Sim	14	31,1
Não	31	68,9
Serviços de saúde frequentados (N=17)*		
Atenção básica	4	23,6
Urgência/emergência	8	47,0
Serviços privados	4	23,6
Clínica especializada	1	5,8
Acompanhamentos (N=7)*		
Nutricionista	3	42,9
Assistente social	2	28,5
Terapeuta ocupacional	1	14,3
Psicólogo	1	14,3
Encaminhamentos		
Sim	15	33,3
Não	30	66,7
Tipos de encaminhamento (N=16)*		
Exames	6	37,6
Médico especialista	4	25,0
Nutricionista	3	18,8
Fisioterapeuta	1	6,2
Quimioterapia	1	6,2
Serviço social	1	6,2
Faz uso de medicação contínua		
Sim	43	95,6
Não	2	4,4

Possui internação prévia no hospital cenário do estudo

Sim	31	68,9
Não	14	31,1

Fonte: Projeto matricial. *Nota: Demanda de cuidado mista engloba ao mesmo tempo demandas de cuidados de neuropsicomotor, tecnológicos, medicamentosos e habituais modificados.⁹

*Nota: Os valores de N indicados junto aos subtítulos na tabela referem-se a um somatório diferente do número de participantes da pesquisa. No caso das demandas de cuidado, em alguns casos, o mesmo adolescente possui mais de uma demanda. Os serviços de saúde frequentados, acompanhamentos e tipos de encaminhamento dizem respeito aos casos em que esse recurso se fez presente.

Com relação às variáveis do perfil clínico dos participantes, evidenciou-se que houve predomínio da diabetes mellitus tipo I (N=43; 95,6%). Já ao que diz respeito às demandas de cuidado atuais, o maior percentual apresentado foi a demanda medicamentosa (N=40; 50,0%), seguida pela habitual modificada, (N=34; 42,6%). Destaca-se que nesta variável utilizou-se N=80, visto que alguns adolescentes apresentaram mais de uma demanda, havendo predomínio da combinação de duas demandas (N=35; 77,8%). Ao que corresponde ao tempo de acompanhamento, a maioria dos adolescentes permaneceu em acompanhamento por um período inferior a cinco anos (N=21; 46,7%).

Quanto aos serviços de saúde frequentados, somente 14 adolescentes (31,1%) frequentaram outros serviços de saúde ao longo do ano de 2016, sendo que entre esses o serviço mais procurado foi o de urgência e emergência (N=8; 47,0%). Ainda, todos os adolescentes estavam sob o cuidado de médicos especializados (N=45; 100,0%), contando com o acompanhamento de um (N=31; 68,9%), dois (N=9; 20%) e três (N=5; 11,1%) médicos. Foram encontrados registros de outros tipos de acompanhamentos, nos quais constatou-se que apenas 7 adolescentes (15,5%) eram acompanhados por outros profissionais, destacando-se o nutricionista (N=3; 42,9%). Mais da metade dos participantes não recebeu nenhum tipo de encaminhamento durante seu acompanhamento (N=30; 66,7%), assim, houveram 16 encaminhamentos dos adolescentes a outros serviços, com destaque aos exames (N=6; 37,6%).

Em relação ao uso de medicação contínua observou-se o uso de pelo menos um medicamento (N=43; 95,6%). Destes adolescentes que utilizavam medicações, houve o predomínio da insulina (N=39; 90,7%), enquanto o restante fazia uso de outras medicações (N=4; 9,3%). Ainda, observou-se que mais da metade dos participantes já estiveram internados no hospital onde foi realizado o estudo (N=31; 68,9%).

Discussão

Entre os 45 participantes observou-se pouca oscilação entre a variável sexo, havendo pequeno predomínio do sexo masculino (N=24; 53,3%). Apesar da predominância do sexo masculino, a frequência de ambos os sexos variou em pequeno número, corroborando com outro estudo que aponta que embora na tendência global de adoecimento haja predomínio das mulheres, quando se trata da diabetes mellitus não há significativa variação de gênero.¹⁴

A pesquisa apontou que pouco mais da metade dos adolescentes não reside na cidade cenário do estudo (N=23; 51,1%) e, para tanto, necessitam de deslocamento para acessar o serviço especializado de saúde. No momento da idealização dos serviços de saúde, esses deveriam ser planejados de maneira a proporcionar maior equidade quando se trata da locomoção dos usuários na busca por atendimento. Ademais, os serviços disponíveis pelo país também deveriam contar com infraestrutura e equipamentos adequados, a fim de oferecer assistência de qualidade à população. Apesar disso, estudos apontam que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui em seu histórico elevados índices de deslocamento populacional em busca de assistência em saúde, confirmando os dados apresentados neste estudo. Isto significa que as pessoas acabam mudando de cidade e por vezes até de estado para garantir o acompanhamento de saúde.¹⁵

A diabetes mellitus tipo I foi diagnosticada em 43 (95,6%) adolescentes. Esse dado corrobora com a literatura,^{5,16} ao apontar que a diabetes mellitus tipo I é comumente

diagnosticada antes dos 18 anos de idade, uma vez que se encontra mais fortemente associada a fatores genéticos e ambientais. Por sua vez, a tipo II possui influência, principalmente, dos hábitos de vida de cada indivíduo. Portanto, as atitudes dos adolescentes relacionadas à alimentação inadequada e a prática insuficiente de exercícios físicos podem acarretar em danos futuros à saúde, por isso o diagnóstico da diabetes mellitus tipo II costuma acontecer depois dos 40 anos de idade.^{5,16}

Os adolescentes participantes deste estudo apresentaram como demandas principais de cuidado a medicamentosa (N=40; 50,0%) e cuidado habitual modificado (N=35; 42,6%), corroborando com a opção de tratamento mais efetiva para o controle da glicemia, o qual é a associação do tratamento medicamentoso com as mudanças nos hábitos de vida. O predomínio do uso de medicação pode ser explicado quando se pensa no uso da insulina como primeira opção de tratamento na maioria dos casos de diabetes.⁵

Para que os níveis glicêmicos encontrem-se estáveis e o mais próximo do padrão normal possível, é preciso que haja um equilíbrio entre a prática de exercícios e nutrição adequada.⁵ Percebeu-se que dos sete adolescentes (15,5%) em acompanhamento com outros profissionais além do médico especialista, o acompanhamento nutricional foi o mais prevalente (N=3; 42,9%). A dieta balanceada com restrição calórica para idade e contagem de carboidratos reduz a produção hepática de glicose e aumenta a sua tolerância. O exercício, por sua vez, diminui a massa gorda presente no corpo, o que faz com que a sensibilidade periférica à insulina aumente.⁵

Além disso, o estudo evidenciou baixa procura dos adolescentes aos serviços de saúde em geral (N=14, 31,3%), destacando-se a atenção básica (N=4; 23,6%). Esse dado confirma o pressuposto evidenciado em outros estudos de que o vínculo entre o adolescente e a atenção básica de saúde ainda é frágil.¹⁷ A resistência desse grupo etário em procurar esse tipo de serviço está vinculada a demora nos atendimentos e encaminhamentos, a falta de privacidade no

atendimento, as falhas no acolhimento aos usuários e o próprio desconhecimento por parte dos adolescentes acerca dos serviços prestados pela atenção básica.¹⁸ O que foi evidenciado no presente estudo, visto que houve poucos encaminhamentos para outros serviços (N=15; 33,3%) e, ainda, nenhum dos adolescentes foi encaminhado ao serviço de atenção básica de saúde, o qual deveria garantir a continuidade e efetividade da assistência.

Em decorrência disso, percebe-se a elevada procura pelos serviços de urgência e emergência (N=8; 47,0%), que pode estar relacionada a não adesão ao tratamento, seja pela dificuldade na aceitação da dieta, na prática de exercícios ou na terapêutica medicamentosa. Nessa última, as principais causas da não adesão são o atraso ou esquecimento da medicação.¹⁷ A não adesão ao tratamento gera complicações tanto agudas quanto crônicas da doença, culminando em internações hospitalares, para a qual a porta de entrada na maioria dos casos são as unidades de urgência e emergência.¹⁷ Além disso, o tempo de acompanhamento também pode estar diretamente relacionado com a não adesão ao tratamento, pois a maioria dos adolescentes realiza acompanhamento no ambulatório do hospital de estudo por um período inferior a cinco anos (N=21; 46,7%).

Estudo¹⁹ evidenciou que a não adesão ao tratamento da diabetes mellitus pode estar associada à dificuldade dos usuários e suas famílias em compreender a complexidade de conviver com a doença e os riscos à saúde que ela pode ocasionar em longo prazo. Assim, destaca-se a importância dos profissionais de saúde frente às ações educativas, as quais devem incluir igualmente família e usuário e considerar o contexto social, econômico e cultural no qual estão inseridos, a fim de proporcionar-lhes subsídios para compreensão da importância do tratamento adequado.¹⁹

Ainda, por se tratar de uma doença de progressão crônica, o adolescente que vive com diabetes mellitus necessita de atendimento diferenciado, com visão ampla e que transpasse as percepções do modelo hegemônico de saúde. Esse atendimento se caracteriza como

multiprofissional, e visa perceber o indivíduo em toda sua complexidade e auxiliá-lo no enfrentamento da doença.²⁰ Entretanto, os achados deste estudo demonstram que a totalidade dos adolescentes possui acompanhamento com médico especialista (N=45; 100,0%) e, uma pequena minoria, conta com o apoio de outras especialidades, como nutricionistas, assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional (N=7; 15,5%).

Além disso, foi possível evidenciar que os adolescentes não contaram com o acompanhamento do profissional enfermeiro. Esse fato se configura como prejuízo à saúde dos adolescentes que vivem com diabetes mellitus, visto que a enfermagem pode se constituir como importante fonte de apoio no tratamento da doença. Por meio da educação em saúde os profissionais de enfermagem compartilham seu conhecimento acerca da doença, do tratamento e de como evitar novos agravos, possibilitando o empoderamento do usuário e o capacitando para o autocuidado. Assim, o cuidado de enfermagem visa à promoção da saúde e melhor qualidade de vida, haja vista que estes adolescentes conviverão com a diabetes mellitus por toda sua vida.^{12,19}

Com relação ao uso contínuo de medicação, 95,6% (n=43) dos adolescentes faziam uso de pelo menos um medicamento. Observou-se que a insulina encontra-se inserida no tratamento da maioria dos adolescentes portadores de diabetes mellitus (N=39; 90,7%). Isso acontece devido ao fato de que a insulina é uma opção segura e eficaz de tratamento para ambos os tipos da doença. Na diabetes mellitus tipo I, o tratamento com insulina, geralmente, tem início a partir do diagnóstico da doença e quando associado ao controle dietético e à prática de exercícios físicos tende a minimizar os agravos decorrentes da hiperglicemia.¹⁶ Já na tipo II, o uso da insulina é iniciado tardiamente, somente quando há maior declínio da função das células beta do pâncreas. Essa opção de início tardio da insulina para tratamento da diabetes mellitus tipo II não é apoiada por todos os especialistas e pode estar vinculada ao receio da ocorrência de efeitos colaterais em alguns casos, como a hipoglicemia e o ganho de peso.⁵

A maioria dos adolescentes (N=31; 68,9%) já estiveram internados no hospital onde foi realizado este estudo. A partir desse dado é possível reforçar a ideia de que o expressivo quantitativo de internações hospitalares está associado a não adesão ao tratamento, que resulta na agudização da doença, decorrente, principalmente, da hiperglicemia não controlada.⁵ Além disso, um estudo¹⁹ aponta que a dificuldade em conviver com uma doença crônica é ainda maior durante a adolescência, visto que esta fase é permeada por transformações físicas, emocionais, biológicas e sociais, e quando associada a condição crônica de saúde resulta em sentimentos de angústia, tristeza, ansiedade e negação.

Esses sentimentos estão relacionados principalmente com as modificações no cotidiano derivadas do convívio com a diabetes mellitus, uma vez que são necessárias alterações na dieta e no estilo de vida. Isso influi diretamente na vida social e grupal do adolescente, pois a cada momento ele precisa fazer escolhas em prol da qualidade de vida, de modo a manter a doença sob controle. Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde oferecer suporte e conscientizar os adolescentes acerca da importância do tratamento para uma vida longa e saudável, o empoderando por meio do conhecimento e o tornando independente e apto para o autocuidado.¹⁹

Conclusões

Os adolescentes com diabetes mellitus atendidos no ambulatório de um hospital de ensino são predominantemente do sexo masculino, naturais e procedentes da região central do Rio Grande do Sul, porém mais da metade não reside na cidade do estudo. Com relação ao perfil clínico, houve o predomínio do diagnóstico de diabetes mellitus tipo I, com demandas de cuidados medicamentoso e habitual modificado. O serviço de urgência/emergência foi o mais utilizado. Ainda, observou-se pouca participação da equipe multiprofissional, sendo que o

acompanhamento nutricional obteve o maior destaque. A maior parte dos adolescentes fazia uso de medicação contínua e já estiveram internados no hospital do estudo.

Espera-se que esse estudo contribua para a formação e reflexão dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, a fim de promover uma assistência de qualidade que ultrapasse o modelo hegemônico de saúde e que percebam o adolescente com diabetes mellitus de modo integral, valorizando os significados atribuídos por eles e sua família no processo de enfrentamento da doença. Aponta-se como inovação para o cuidado de enfermagem a necessidade premente de voltar o olhar para esta clientela, muitas vezes, invisível em prol da construção de vínculo entre o adolescente e o profissional, visando minimizar a não adesão ao tratamento e os agravos à saúde.

Como limitações, identificou-se que esta pesquisa caracterizou apenas os adolescentes com diabetes mellitus que frequentaram o ambulatório de um hospital de ensino da região central do Rio Grande do Sul, no ano de 2016. Assim sendo, as variáveis sociodemográficas e clínicas encontradas não podem ser atribuídas a todos os adolescentes. Para tanto, torna-se imprescindível a realização de outros estudos que incluam outros cenários e outras regiões do Brasil.

Referências

1. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF): 1990 jul 16. Seção 1, p. 1.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Young people's health: a challenge for society. Genebra; 1986.
3. Muuss RE. Teorias da adolescência. 5ª ed. Belo Horizonte: Interlivros; 1976.
4. Ferreira M, Nelas BP. Adolescências... Adolescentes. Millenium J Educ Technol Health. 2016; 32(11):141-62.
5. Egídio J, Oliveira P, Montenegro Júnior RM, Vencio S, organizadores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). São Paulo: Clannad, 2017.

6. Ministério da Saúde (BR). Mobilidade hospitalar do SUS por local de internação [Internet]. Brasília (DF); 2016 [acesso em 2018 maio 24]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
7. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2018. Diabetes Care [Internet]. 2018 [acesso em 2018 novembro 19];41(Suppl 1). Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2017/12/08/41.Supplement_1.DC1/DC_41_S1_Combined.pdf
8. Miller JE, Nugent CN, Russell LB. How much time do families spend on the health care of children with diabetes? Diabetes Therapy [Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 24];7(3):497-509. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s13300-016-0181-z>
9. Silveira A, Neves ET. Dimensão política do cuidado às crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde: uma reflexão. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2017 [acesso em 2018 maio 24];7(2):1-10. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21976/pdf>
10. Venancio JMP, La Banca RO, Ribeiro CA. Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 2018 maio 24];21(1):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100204&lng=en
11. Brancaglioni BCA, Rodrigues GC, Damião EBC, Queiroz MS, Nery M. Crianças e adolescentes que convivem com diabetes e doença celíaca. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 maio 24];37(1):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100411&lng=en
12. Santos S J, Andrade RD, Mello DF, Maia MAC. Educação em saúde na adolescência: contribuições da estratégia saúde da família. Rev Soc Bras Enferm Pediatras [Internet]. 2014 [acesso em 2018 maio 24];14(1):20-6. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/v14_n1_artigo_pesquisa_3.pdf
13. Przysiezny A, Rodrigues KF, Santiago LH, Silva MCV. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia Saúde da Família de Blumenau. ACM Arq Catarin Med [Internet]. 2013 jan-mar [acesso em 2018 novembro 19];42(1):76-84. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/1216.pdf>
14. Writing Group for the SEARCH for Diabetes in Youth Study Group. Incidence of diabetes in youth in the United States. JAMA [Internet]. 2007 [acesso em 2018 novembro 20];297:2716-24. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/207653>

15. Silva CM. Centralidade e mobilidade: uma análise do padrão de deslocamento dos pacientes atendidos pelo SUS em Goiás, 2010 [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2014. 162 p.
16. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong - fundamentos de enfermagem pediátrica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
17. Ferreira LE, Zanatta EA, Brum MLB, Nothhaft SC, Motta MGC. Diabetes mellitus sob a ótica do adolescente. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 jan-mar [acesso em 2018 novembro 20];18(1):71-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27045/20016>
18. Rocha FAA, Silva MAM, Moreira ACA, Ferreira AGN, Martins KMC. Programa de Saúde da Família: percepção de adolescentes de um município do estado do Ceará. Adolesc Saúde. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 maio 24];9(2): 7-13. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=310
19. Dornelles SS, Silva DMGV, Mattosinho MMS, Kuhlen AE, Baião S, Sandoval R. O cuidado à pessoa com diabetes mellitus e sua família. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 jul-set [acesso em 2018 novembro 20];18(3):496-501. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33562>
20. Silva P, Silva GML, Rodrigues JD, Moura PV, Caminha IO, Ferreira DKS. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. Conscientiae Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 2018 maio 24];12(1):153-60. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92926313018.pdf>

Autor correspondente

Caren da Silva Bertoldo

E-mail: carensbertoldo@gmail.com

Endereço: Rua Floresta nº 212, Apto 405, Bairro Camobi, Santa Maria, RS, Brasil.

CEP: 97110-290

Contribuições de Autoria

1 – Caren da Silva Bertoldo

Contribuições: Participou da concepção e planejamento do projeto de pesquisa, coleta, organização e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica.

2 – Júlia Heinz da Silva

Contribuições: Participou da concepção, planejamento, coleta, organização e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica.

3 – Andressa da Silveira

Contribuições: Participou da interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica.

4 – Aline Cammarano Ribeiro

Contribuições: Participou da interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica.

5 – Jaquiele Jaciara Kegler

Contribuições: Participou da organização e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica.

6 – Eliane Tatsch Neves

Contribuições: Participou da concepção e planejamento do projeto de pesquisa, interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica.

Como citar este artigo

Bertoldo CS, Silva JH, Silveira A, Ribeiro AC, Kegler JJ, Neves ET. Caracterização de adolescentes com diabetes mellitus atendidos em ambulatório de hospital de ensino. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: Anos Mês Dia];vol.9, e55: 1-17. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769232870>