

Diabetes Mellitus Tipo 1 sob o Olhar de Adolescentes em Tratamento nas Unidades de Endocrinologia de um Hospital de Referência no Sul do Brasil

Type 1 Diabetes Mellitus from the Perspective of Adolescents Receiving Care in Endocrinology Units of a Referral Hospital in Southern Brazil

Diabetes Mellitus Tipo 1 bajo la Mirada de Adolescentes en Tratamiento en las Unidades de Endocrinología de un Hospital de Referencia en el Sur de Brasil

Diabète Sucré de Type 1 du Point de Vue d'Adolescents en Traitement dans les Unités d'Endocrinologie d'un Hôpital de Référence du Sud du Brésil

 10.5020/23590777.rs.v25i2.e14935

Larissa Rossi Silva  

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Experiência na área de políticas públicas, tendo atuado como estagiária no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR) e no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) da cidade de Ibiporã-PR.

Pricila Paveukiewicz  

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (2009). Especialização lato sensu em Psicologia Clínica - Abordagem Psicanalítica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2014). Possui título de Master of Arts in Psychoanalytic Studies pela Birkbeck, University of London (2022). Experiência na área de Psicologia, Psicologia Hospitalar e Psicologia Clínica. Trabalha atualmente como psicóloga no Ambulatório da Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, em atendimento a crianças e adolescentes da unidade.

Camila Cardoso Rauen  

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2002), pós-graduada pelo Instituto de Psicologia da USP (2004) em Tratamento e Escolarização de Crianças com Distúrbios Globais do Desenvolvimento, pós-graduada em Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica (2020) pelo Instituto de Psicologia Sapiens. Mestre e doutoranda em Promoção da Saúde na Infância e Adolescência/ HC- UFPR. Experiência profissional, em consultório e serviço público, nas áreas da saúde e educação, voltada principalmente para as questões psíquicas da infância e adolescência. Atualmente integra equipe de psicólogos do CHC -UFPR, atuando no ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Neuropediatria e na preceptoria na Residência Multiprofissional do Programa de Atenção Hospitalar em Saúde da Criança e do Adolescente.

Gustavo Manoel Schier Dória  

Graduado em Medicina pela Faculdade Evangélica do Paraná (1985), Doutorado no Programa de Pós-Graduação da Saúde da Criança e do Adolescente no Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em 2011, com o título da tese "Avaliação dos Transtornos Psiquiátricos em Adolescentes em Conflito com a Lei" e mestrado em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo (USP) em 1999.

Resumo

O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença crônica, que se manifesta frequentemente na adolescência. A convivência com uma doença crônica em uma fase permeada por mudanças multidimensionais, como é o caso da adolescência, tem sido associada à intensificação do sofrimento psíquico e dos conflitos comuns nesse período. Desse modo, este estudo propõe compreender a percepção dos adolescentes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 1 sobre sua doença. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Participaram deste estudo 14 adolescentes, entre 12 e 17 anos, em tratamento ambulatorial nas unidades de endocrinologia de um hospital de referência no sul do Brasil. Como instrumentos de coleta de dados, aplicamos um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para análise do material. Para o tratamento dos dados, utilizamos a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), fornecida pelo software IRaMuTeQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), a qual organiza o texto por classes de palavras associadas por significância

estatística. O material foi interpretado com base na Análise Categorical Temática e no referencial teórico da psicanálise, a partir das quais foram elencadas seis categorias temáticas: 1) ser normal e ser diferente, que aborda os impactos à construção da identidade e inserção nos grupos; 2) lidando com o controle externo, que aborda os efeitos do controle parental; 3) a aceitação da doença e o desenvolvimento do autocuidado, que aborda o processo de adaptação à rotina de cuidados com o diabetes; 4) variação da glicemia e sua relação o emocional, que aborda a influência de fatores emocionais na variação glicêmica; 5) o processo de separação dos pais e o desenvolvimento da autonomia, que aborda a passagem da responsabilidade pelos cuidados dos pais para os adolescentes; e 6) estilo de vida mais saudável depois do diabetes, que aborda a mudança do estilo de vida após o diagnóstico. Concluímos que a doença afeta a forma como a adolescência é vivida, acentuando as dificuldades dessa fase. No entanto, o impacto da doença pode ser minimizado quando o adolescente e seus familiares se posicionam como participantes ativos no tratamento e manejo da doença.

Palavras-chave: adolescência, diabetes mellitus, doenças crônicas, psicanálise.

Abstract

Type 1 diabetes mellitus is a chronic disease that frequently manifests during adolescence. Living with a chronic condition during a life stage marked by multidimensional changes, such as adolescence, has been associated with increased psychological distress and the intensification of conflicts typical of this period. Accordingly, this study aimed to understand how adolescents diagnosed with type 1 diabetes mellitus perceive their illness. A qualitative, exploratory, and descriptive study was conducted. A total of adolescents aged 12-17 years, receiving outpatient care at the endocrinology units of a referral hospital in southern Brazil, participated in the study. Data collection instruments included a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview guide. The interviews were audio-recorded and fully transcribed for analysis. Data were processed using descending hierarchical classification provided by the IRaMuTeQ® software, which organizes textual data into word classes based on statistical significance. The material was interpreted using thematic categorical analysis and a psychoanalytic theoretical framework. Six thematic categories were identified: i) being normal and being different, addressing the impact on identity construction and group belonging; ii) dealing with external control, focusing on the effects of parental control; iii) disease acceptance and the development of self-care, addressing adaptation to the diabetes care routine; iv) glycemic variability and its relationship with emotional factors, examining the influence of emotions on glycemic fluctuations; v) the process of separation from parents and the development of autonomy, addressing the transfer of care responsibility from parents to adolescents; and vi) adopting a healthier lifestyle after diabetes, addressing lifestyle changes following diagnosis. The findings indicate that the disease affects how adolescence is experienced, intensifying the challenges inherent to this developmental stage. However, its impact can be mitigated when adolescents and their families position themselves as active participants in treatment and disease management.

Keywords: adolescence, diabetes mellitus, chronic diseases, psychoanalysis.

Resumen

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad crónica que se manifiesta con frecuencia durante la adolescencia. La convivencia con una enfermedad crónica en una etapa caracterizada por transformaciones multidimensionales, como es el caso de la adolescencia, ha sido asociada a la intensificación del sufrimiento psíquico y de los conflictos propios de este período. De este modo, el presente estudio se propone comprender la percepción que tienen los adolescentes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 acerca de su enfermedad. Para ello, se realizó una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva. Participaron en este estudio catorce adolescentes, con edades entre 12 y 17 años, en tratamiento ambulatorio en las unidades de endocrinología de un hospital de referencia en el sur de Brasil. Como instrumentos de recolección de datos, se aplicaron un cuestionario sociodemográfico y una guía de entrevista semiestructurada. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad para el análisis del material. Para el tratamiento de los datos se utilizó la Clasificación Jerárquica Descendente (CJD), proporcionada por el software IRaMuTeQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), la cual organiza el texto en clases de palabras asociadas por significancia estadística. El material fue interpretado con base en el Análisis Categorical Temático y en el marco teórico del psicoanálisis, a partir de los cuales se establecieron seis categorías temáticas: 1) Ser normal y ser diferente, que aborda los impactos en la construcción de la identidad y en la inserción en los grupos; 2) Afrontando el control externo, que aborda los efectos del control parental; 3) La aceptación de la enfermedad y el desarrollo del autocuidado, que aborda el proceso de adaptación a la rutina de cuidados con la diabetes; 4) Variación de la glucemia y su relación con lo emocional, que aborda la influencia de los factores emocionales en la variación glucémica; 5) El proceso de separación de los padres y el desarrollo de la autonomía, que aborda la transferencia de la responsabilidad del cuidado de los padres hacia los adolescentes; y 6) Estilo de vida más saludable después de la diabetes, que aborda los cambios en el estilo de vida tras el diagnóstico. Se concluye que la enfermedad afecta la manera en que la adolescencia es vivida, acentuando las dificultades propias de esta etapa. No obstante, el impacto de la enfermedad puede minimizarse cuando el adolescente y su familia se posicionan como participantes activos en el tratamiento y manejo de la enfermedad.

Palabras clave: adolescencia, diabetes mellitus, enfermedades crónicas, psicoanálisis.

Résumé

Le diabète sucré de type 1 est une maladie chronique, qui se manifeste fréquemment durant l'adolescence. Le fait de vivre avec une maladie chronique pendant une phase imprégnée de transformations multidimensionnelles, telle que l'adolescence, est souvent associé à une intensification de la souffrance psychique et des conflits habituels dans cette période. Ainsi, cette étude propose de comprendre la perception qu'ont les adolescents diagnostiqués avec un diabète de type 1 à l'égard de leur maladie. À cette fin, une recherche qualitative, exploratoire et descriptive a été menée. Un total de 14 adolescents âgés de 12 à 17 ans, en traitement ambulatoire dans les unités d'endocrinologie d'un hôpital de référence du sud du Brésil, a participé à cette étude. En tant qu'instruments de collecte des données, nous avons administré un questionnaire sociodémographique ainsi qu'un guide d'entretien semi-structuré. Les entretiens ont été enregistrés et transcrits dans leur intégralité pour l'analyse du matériel. Pour l'analyse des données, nous avons eu recours à la Classification Hiérarchique Descendante (CHD), proposée par le logiciel IRaMuTeQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), qui organise le texte en classes de mots associées selon leur significativité statistique. Le corpus a été interprété sur la base de l'Analyse Catégorielle Thématique et du cadre théorique de la psychanalyse, à partir de là, ces six catégories thématiques ont été dégagées: 1) être normal et être différent, qui aborde l'impact sur la construction de l'identité et l'insertion dans les groupes; 2) faire face au contrôle externe, qui analyse les effets du contrôle parental; 3) l'acceptation de la maladie et le développement du soin de soi, qui examine le processus d'adaptation à la routine des soins liés au diabète; 4) variation de la glycémie et sa relation avec l'émotionnel, qui explore l'influence des facteurs émotionnels sur la variation glycémique; 5) le processus de séparation des parents et le développement de l'autonomie, qui traite du transfert progressif de la responsabilité des soins des parents vers les adolescents; et 6) un mode de vie plus sain après le diabète, qui aborde la transformation du mode de vie à la suite du diagnostic. Nous concluons que la maladie influence la manière dont l'adolescence est vécue, en accentuant les difficultés propres à cette période. Cependant, l'impact de la maladie peut être atténué lorsque l'adolescent et ses proches se positionnent comme participants actifs dans le traitement et la gestion de la maladie.

Mots-clés : *adolescence, diabète sucré, maladies chroniques, psychanalyse.*

O diabetes mellitus se refere a um conjunto de doenças metabólicas heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia crônica, resultante de uma disfunção na produção ou ação da insulina (Ministério da Saúde, 2020). A maior parte dos casos está classificada em duas amplas categorias: o diabetes mellitus tipo 1 e o diabetes mellitus tipo 2. Esse último é o mais prevalente na população geral, associado ao estilo de vida sedentário e à elevação da idade. Por sua vez, o diabetes mellitus tipo 1 é mais prevalente na infância e adolescência, pois corresponde de 90 a 95% dos casos. Nessa população, o diabetes mellitus tipo 1 é considerado um distúrbio de elevado índice epidêmico, ocupando a terceira posição entre as doenças crônicas mais comuns dessa faixa etária (Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2020).

Quanto aos aspectos etiológicos, sabe-se que o diabetes mellitus é uma doença autoimune, desencadeada pela destruição β (beta) pancreáticas, que leva à perda parcial ou absoluta da produção de insulina (SBD, 2020; Silva et al., 2024). Os sintomas do diabetes mellitus tipo 1 incluem aumento da eliminação de urina, sede excessiva, enurese ou noctúria (micção noturna) e perda de peso. Sintomas como má cicatrização de feridas, polifagia (fome aumentada), cansaço e distúrbios comportamentais – como queda no desempenho escolar ou visão turva – também podem ser relatados (Ministério da Saúde, 2020; Rodacki et al., 2024).

O diabetes mellitus tipo 1 é classificado como uma doença crônica, uma vez que tem como características: ser causado por uma alteração orgânica irreversível, ter longa duração, progressão lenta e exigir reabilitação e autocuidado, com monitorização e supervisão por certo período. Portanto, uma vez diagnosticado, o bom controle do diabetes dependerá de autocuidado contínuo, a fim de evitar complicações da doença (Victório et al., 2019), como, por exemplo, a cetoacidose, causada por uma elevação abrupta dos níveis de glicemia, que pode levar ao coma e ao óbito (Ministério da Saúde, 2020).

Em relação ao controle da doença, o tratamento consiste em seguir cinco orientações básicas, que incluem educação em diabetes, insulinoterapia, automonitorização nos níveis glicêmicos, dieta adequada e exercícios físicos. Tais orientações visam a redução dos sintomas, a prevenção de complicações agudas e crônicas e a estimulação do crescimento e desenvolvimento normal da criança e do adolescente (Ministério da Saúde, 2020; Silva et al., 2024).

Todavia, em uma etapa da vida permeada por diversas mudanças geradoras de conflitos, como é o caso da adolescência, o diagnóstico e convivência com uma doença crônica tendem a acarretar a vivência de situações estressantes, restritivas e, portanto, potencialmente geradoras de sofrimento. Entende-se que o tratamento do diabetes exige do adolescente uma atenção especial ao seu autocuidado, que acrescenta maior tensão emocional às demandas internas e externas que fazem parte dessa fase da vida (Aguiar et al., 2021; Vilarinho et al., 2024).

Desse modo, indaga-se sobre as percepções que os adolescentes possuem sobre o diabetes mellitus tipo 1, a fim de investigar como as mudanças próprias da adolescência se relacionam com a convivência com essa doença crônica. Considera-se que as discussões produzidas a partir desse questionamento podem contribuir com a compreensão de profissionais que atuam junto a este público.

Adolescência: Definições Gerais e Aspectos Subjetivos

A adolescência é compreendida como um período de transição entre a infância e a idade adulta, permeado por mudanças biopsicossociais, que culminam em uma nova posição identitária (Guimarães, 2023). A entrada na adolescência é precipitada pelo aparecimento das mudanças corporais da puberdade, caracterizadas por alterações hormonais, crescimento acelerado e maturação sexual. Não há um consenso estrito sobre o período em que a adolescência se estende, pois seus critérios variam com influência de fatores culturais, sociais e individuais. No Brasil, com base no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069, 1990), a adolescência compreende o período dos 12 aos 18 anos incompletos.

Como apontado por Guimarães (2023), a adolescência se tornou objeto de investigação das ciências médicas e psicopedagógicas somente entre o final do século XIX e início do século XX, quando os estágios da vida começaram a ser estudados em suas particularidades, e concebidos como fases da progressão do desenvolvimento humano. Nessa perspectiva, a adolescência passou a ser caracterizada como um período de tensão, determinado por questões biológicas e psicológicas, as quais se espera socialmente que sejam superadas com a aproximação da idade adulta.

Para a psicanálise, a adolescência é concebida, para além de uma fase cronológica do desenvolvimento humano, como um momento lógico, precipitado pelas transformações pubertárias. Essas transformações fazem irromper uma série de operações psíquicas que permaneceram incompletas em fases anteriores do desenvolvimento, e cujos desdobramentos repercutem em mudanças decisivas na posição subjetiva do adolescente (Corso, 2002).

Uma das operações fundamentais dessa fase é a reedição do complexo de Édipo, em que, na infância, a figura parental do sexo oposto se torna o primeiro objeto amoroso. Em um segundo momento, a puberdade marca o (re)despertar da sexualidade infantil, que se manteve latente, para que a libido fosse direcionada à formação educativa (Corso, 2002). De acordo com Lima e Santiago (2010), a reedição do complexo de Édipo leva à reafirmação da interdição do incesto, já marcada na infância, a qual abrirá possibilidade para o exercício do desejo fora do contexto familiar, reforçando a ligação do adolescente com o laço social.

Como assinalado por Alberti (2010), a entrada na adolescência tem consequências tanto para o adolescente quanto para seus pais. Do lado do adolescente, a fragilização do saber dos pais acarreta a perda da proteção conferida pela autoridade destes, ao passo que, para os pais, caem as fantasias dos filhos em torno de seu saber, das quais os filhos extraíam uma referência. Apesar das perdas resultantes desse processo, de acordo com Rassial (1997), é justamente o reconhecimento de que os pais também não são pessoas autossuficientes que autoriza o adolescente no desenvolvimento de sua autonomia. Por isso, a separação dos pais pressupõe o movimento paradoxal de se servir de sua referência para poder passar sem ela.

A semelhança do corpo do adolescente ao corpo do adulto é mais um aspecto que sinaliza a possibilidade de o adolescente pertencer a outros âmbitos, que não apenas o familiar. A integração a um grupo de pares facilita o trabalho de separação do saber e da autoridade dos pais, na medida em que se transferem aspectos da relação familiar para o contexto social (Lima & Santiago, 2010).

Diante dessas considerações, a adolescência pode ser definida como um momento lógico, de saída da infância, em que o sujeito é convocado a dar respostas ao mundo de uma posição distinta da que ocupava até então, o que demanda a elaboração de perdas fundamentais e da apropriação de seu corpo e da nova imagem deste, bem como de outro lugar na cultura (Alberti, 2010; Rassial, 1997).

Diabetes Mellitus na Adolescência

A literatura (Heleno, et al., 2019; Vidotti, 2019; Victório et al., 2019) demonstra que ser acometido por uma doença crônica, como o diabetes mellitus tipo 1, na adolescência, acentua as dificuldades e as complexidades próprias desta etapa da vida. Desse modo, considera-se importante compreender como a combinação desses dois fatores afeta o adolescente.

Vidotti (2019) avaliou o impacto do diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 1 em adolescentes, sob a perspectiva da psicanálise. Averiguou-se que, quando recebem o diagnóstico de diabetes, os adolescentes são acometidos por sentimentos de medo e surpresa. As restrições impostas pelo tratamento eram sentidas como punições pelo excesso de ingestão de açúcar, satisfatório aos adolescentes. Ainda, surgiram questões associadas à raiva da necessidade de interromper atividades para realizar o controle glicêmico.

Vargas et al. (2020) também buscaram compreender o estado emocional dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares, a partir da teoria psicanalítica. Evidenciou-se que o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 desencadeava um processo de luto pela perda da saúde. Por esse motivo, os autores preconizam o papel da humanização no momento do diagnóstico e hospitalização.

Ainda com relação a estudos que partem da teoria psicanalítica, Marcelino e Carvalho (2005) verificaram que aspectos emocionais, como, por exemplo, uma vivência traumática, influenciam na etiologia do diabetes, sendo esta uma doença psicossomática. Em contrapartida, o estado emocional também é influenciado pela doença, sendo o diabetes uma doença somatopsíquica. Diante disso, compreende-se que as reações ao diabetes dependem de recursos internos e da história singular do adolescente.

Com base na visão da psicologia, em particular na teoria da resiliência, Cassarino-Perez e Dell'Anglio (2015) observaram que as características pessoais dos adolescentes podem ser tanto fator de proteção quanto fator desorganizador. Os principais fatores de proteção identificados foram atividades de autocuidado, estabelecimento de vínculos e habilidades sociais. Dentre os fatores desorganizadores, encontram-se a dificuldade de controle de impulsos e emoções, a negação e a apatia.

Segundo Victório et al. (2019), o diabetes mellitus tipo 1 na adolescência desencadeia alguns fatores estressores. Os principais estressores apresentados pelos adolescentes estavam associados ao monitoramento da glicemia e consequências do não cumprimento das orientações profissionais, causando sentimentos de culpa e incompetência. Devido ao adoecimento, os adolescentes manifestaram sentimentos de raiva, medo e tristeza, que foram considerados estressores secundários no enfrentamento da doença.

Heleno et al. (2019), sob a perspectiva psicológica, descreveram como crianças e adolescentes, participantes de um acampamento de férias, percebem sua condição diabética e seu tratamento. Foram observadas dificuldades na adaptação à nova condição e na adesão ao tratamento, sobretudo no início, mas, com o tempo, notou-se maior adaptação. Os participantes manifestaram sentimentos como tensão, medo da morte e culpa pelas reações emocionais dos familiares. Na relação com os pais, apresentavam sentimentos ambivalentes: por um lado, sentiam-se amparados; por outro, controlados em excesso.

Na área de enfermagem, Zanatta et al. (2020) objetivaram compreender a experiência do adolescente frente ao processo de convivência com o diabetes mellitus tipo 1. Constatou-se que o diagnóstico e as limitações impostas pela doença desencadeavam diferentes sentimentos nos adolescentes, como tristeza e revolta na descoberta do diagnóstico, medo de sofrerem preconceito ou discriminação em função de uma característica que os diferenciava, bem como frustração quando não se sentiam compreendidos pela família e pelos profissionais de saúde.

Diante desses achados, compreende-se que o diabetes mellitus tipo 1 acarreta impacto emocional significativo à vida dos adolescentes. No entanto, há poucas pesquisas que abordam esse tema pela ótica da psicologia e da psicanálise; ademais, os estudos encontrados datam de mais de cinco anos de publicação. Assim sendo, desenvolvemos esta pesquisa com o objetivo de investigar as percepções dos adolescentes sobre o diabetes mellitus tipo 1 acerca de sua doença. Avaliamos que este estudo poderá contribuir para trazer dados atualizados à literatura científica, os quais poderão auxiliar profissionais de saúde na compreensão de aspectos subjetivos deste público.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com delineamento exploratório e descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico, a fim de traçar um perfil dos adolescentes, seguida da realização de entrevistas semiestruturadas.

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Endocrinologia Pediátrica (UEP) e no Serviço de Endocrinologia e Metabologia (SEMPR), ambas as unidades integradas ao Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) de Curitiba-PR. Selecionou-se, portanto, uma amostra de conveniência. Os critérios de inclusão desta pesquisa foram: 1) adolescentes diagnosticados com diabetes tipo 1; 2) com idades entre 12 anos completos e 18 anos incompletos, com base na faixa etária estabelecida pelo ECA (Lei n.º 8.069, 1990); 3) estar em seguimento ambulatorial pela UEP ou pelo SEMPR; 4) estar presente nas unidades ambulatoriais em dias e horários preestabelecidos para coleta de dados; 5) assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável. Definiu-se um critério de exclusão: 1) presença de condições cognitivas que impedissem a compreensão dos termos instituídos no TALE. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CHC-UFPR e aprovada por meio do Parecer Consubstanciado, n.º 4.928.734.

Após obtenção da autorização das supra referidas unidades, foram realizadas visitas para recrutamento dos participantes, a partir das quais obtivemos uma amostra composta por 14 adolescentes. Na Tabela 1, apresentamos a caracterização dos participantes deste estudo, conforme dados obtidos por meio da aplicação do questionário sociodemográfico. Os adolescentes estão identificados pela inicial "A", seguida no número que corresponde à sua ordem de participação na pesquisa.

Tabela 1

Caracterização dos Participantes do Estudo

Participante	Idade	Sexo	Raça	Ano letivo	Tempo de diagnóstico	Internação prévia
A1	12	M	Branca	7º EF	2 anos	Nenhuma
A2	12	F	Negra	7º EF	1 ano	01
A3	15	F	Branca	1º EM	5 anos	01

A4	13	F	Branca	8º EF	10 anos	02
A5	12	M	Branca	7º EF	7 anos	01
A6	16	M	Branca	3º EM	15 anos	01
A7	14	M	Branca	9º EM	2 anos	01
A8	13	F	Branca	8º EF	5 anos	05
A9	14	F	Branca	8º EF	9 anos	08
A10	14	M	Branca	9º EF	2 anos	03
A11	17	M	Branca	ESI	12 anos	02
A12	17	M	Branca	2º EM	2 meses	Nenhuma
A13	13	F	Branca	9º EF	3 anos	01
A14	15	M	Branca	7º EF	7 anos	05

Em seguida, foram realizadas as entrevistas individuais com os adolescentes. Seguiu-se um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado com base na revisão de literatura previamente realizada, composto por sete questões, as quais abordavam questões sobre como é ter diabetes, a descoberta do diagnóstico, o autocuidado, a convivência diária com a doença, se percebiam influência na relação com seus pais, nas relações sociais e na autoimagem. As entrevistas foram gravadas por meio de gravador de áudio. O material foi transcrito na íntegra e inserido no *software* IRaMuTeQ® (*Interface de Rourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que auxiliou na análise qualitativa. Segundo Souza et al., (2018), o uso de *softwares* na análise qualitativa apresenta vantagens, pois auxilia na organização e separação de informações, que permite localizar segmentos de textos e a associação entre eles de forma mais ágil e facilitada.

Neste estudo, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), uma das análises fornecidas pelo IRaMuTeQ®. A CHD organiza o texto em classes de palavras associadas por significância estatística, tendo como base o número total de ocorrência de palavras nos textos inseridos. Em seguida, foi realizada a análise qualitativa com base na Análise Categorical Temática (Bardin, 1977) e no referencial teórico da psicanálise.

Resultados

O material coletado foi lançado no *software* IRaMuTeQ®, que gerou um dendrograma composto por seis classes de palavras, extraídas da ocorrência de 11.776 palavras no total, distribuídas em 14 textos, que corresponderam às 14 entrevistas realizadas. O dendrograma está ilustrado na Figura 1.

Figura 1

Dendrograma fornecido pelo *software* IRaMuTeQ®, com base na CHD (2021)



A leitura e a análise textual das entrevistas possibilitaram traduzir as classes de palavras nas seguintes categorias temáticas: 1) ser normal e ser diferente: impactos à construção da identidade e inserção nos grupos; 2) lidando com o controle externo; 3) a aceitação do diabetes e o desenvolvimento do autocuidado; 4) a variação da glicemia e sua relação com o emocional; 5) o processo de separação dos pais e o desenvolvimento da autonomia; 6) estilo de vida mais saudável depois do diabetes. Para ilustrá-las, foram apresentados excertos dos relatos dos participantes da pesquisa. Os relatos dos adolescentes serão apresentados na sequência. Posteriormente, será realizada a discussão acerca desses relatos.

1) Ser normal e ser diferente: impactos à construção da identidade e inserção nos grupos

Foi possível observar que houve uma divisão entre os participantes que relataram sentirem-se “normais” ou “iguais a todo mundo” tendo diabetes, e os participantes que relataram perceberem essa condição como uma “diferença” em relação aos outros: “Eu acho que é igual uma pessoa que não tem diabetes, porque eu consigo falar, ouvir, enxergar, brincar.” (A13, sexo feminino, 13 anos); “Eu me sentia muito triste por não conhecer outras pessoas que tinham diabetes. Quando eu descobri, achava que ia ser excluída, principalmente, na escola.” (A8, sexo feminino, 13 anos).

Observa-se que as participantes manifestam questões sobre a construção da identidade, questionando a possibilidade de pertencimento a um grupo de iguais. A “normalidade”, nesse contexto, estaria relacionada à capacidade de poder exercer as mesmas funções de pessoas não diabéticas ou à descoberta de que o diagnóstico é compartilhado por outras pessoas. Já com relação à questão da diferença, o relato de A8 denota o receio de uma não adequação às relações com outros. Contudo, essa questão tende a ser minimizada quando os adolescentes encontram grupos que acolhem suas diferenças e os auxiliam a lidar com as dificuldades associadas à sua condição, como no relato a seguir: “Meus amigos até me tratam um pouco diferente, mas é com aquele cuidado. É para o bem que eles se preocupam.” (A9, sexo feminino, 13 anos).

Outros participantes falam a respeito da dificuldade de inclusão em atividades com grupos de amigos por causa do diabetes: “Eles saem para algum lugar e, aí, vão para um rodízio de brigadeiro, tenho que falar que não posso ir, e, às vezes, isso é até meio chato, sabe?” (A7, sexo masculino, 14 anos). Observa-se que as limitações associadas à alimentação têm impacto sobre as relações do adolescente com os grupos, uma vez que comer se torna uma atividade que os reúne. Desse modo, o adolescente acaba sofrendo dificuldades ou perdas relacionadas ao estabelecimento de vínculos com seus pares.

2) Lidando com o controle externo

O autocuidado costuma ser auxiliado pela família e pela equipe de saúde, no retorno às consultas. No entanto, muitas vezes, a cobrança externa é sentida como excessiva, o que gera sentimentos de raiva, culpa, estresse e conflitos familiares: “Me estressa, me dá raiva, porque eu não gosto de gente que me controla (...). Quando eu chego aqui [ambulatório], falam pra minha mãe que tem que fazer algo pro diabetes abaixar.” (A3, sexo feminino, 15 anos); “Quando o diabetes sobe, a gente [participante e o pai] começa a discutir porque ‘é minha culpa, eu que comi as coisas, eu que fiz subir.’” (A4, sexo feminino, 13 anos).

Outros participantes sinalizam que a supervisão e o controle da família são benéficos para a continuidade e efetividade dos cuidados: “Agora [depois do diagnóstico] meus pais brigam um pouco mais por causa de ter que cuidar do diabetes. É chato, mas é bom, porque senão eu não meço o diabetes, não aplico insulina, aí a glicemia vive alta.” (A7, sexo masculino, 14 anos); “Às vezes, a gente pode achar que eles estão pegando pesado, mas é para a gente estar cuidando melhor, só para o nosso bem mesmo.” (A8, sexo feminino, 13 anos).

Como é possível observar nestes relatos, em outras situações, a supervisão dos pais pode trazer sensação de segurança sobre a efetivação do autocuidado, sem a qual não fariam com a mesma atenção. Um dos fatores que pode explicar essa forma de encarar o controle externo, como ilustram os relatos de A7 e A8, diz respeito à consciência dos riscos que a baixa adesão aos cuidados pode implicar à própria saúde e à vida. Nesse caso, o controle externo se constituiu em fonte de amparo, facilitando o bom controle da doença.

3) A aceitação do diabetes e o desenvolvimento do autocuidado.

O controle da glicemia, a aplicação de insulina e a restrição alimentar, sobretudo, em relação ao consumo de doces, foi uma dificuldade relatada de forma geral pelos participantes: “É difícil você aceitar que tem isso, é difícil aplicar insulina, porque dói, não poder comer as coisas, às vezes, eu esqueço que tenho que fazer isso.” (A2, sexo feminino, 12 anos); “Sempre achei chato medir glicemia, aplicar insulina e, com a minha avó, eu conseguia enganar ela, então, eu não estava fazendo [o autocuidado].” (A9, sexo feminino, 13 anos);

As limitações e a rotina de cuidados impostas pelo tratamento do diabetes causam sofrimento aos adolescentes, uma vez que trazem dor e desconforto físico e, ao mesmo tempo, reduzem as fontes de satisfação diária. Por isso, tais limitações influenciam diretamente na aceitação do paciente ao diagnóstico e na adesão ao tratamento. Desse modo, alguns participantes buscam burlar consciente ou inconscientemente (por exemplo, por meio dos esquecimentos) o controle do diabetes.

Essa dificuldade apresentada pelos participantes demonstra que o autocontrole e o autocuidado não são capacidades prontas, mas que devem ser desenvolvidas. Nesse sentido, alguns fatores mencionados serviram para auxiliá-los no

desenvolvimento do autocuidado: “Nos primeiros anos do diagnóstico foi difícil, porque eu fui diagnosticada muito pequenininha. Depois, com o tempo, eu fui me acostumando.” (A13, sexo feminino, 13 anos); “Tem gente que tem câncer, doença que não cura fácil, o diabetes, é só você controlar, que consegue conviver com isso.” (A5, sexo masculino, 12 anos).

Conforme os relatos dos adolescentes, a idade, o tempo transcorrido desde o diagnóstico e a rede de apoio que acompanha o adolescente são fatores apontados que favoreceram a adaptação na rotina e nas limitações e, consequentemente, na aceitação da doença. Além disso, como pontuado pelo A5, as limitações que o diabetes impõe podem ser minimizadas pela percepção de que o curso da doença está “sob controle” do paciente, já que este é quem administra sua rotina de cuidados.

4) A variação da glicemia e sua relação com o emocional

Alguns participantes identificaram a influência de fatores emocionais no desencadeamento do diabetes, assim como do diabetes acarretando manifestações emocionais, o que pode ser observado em alguns relatos: “Quando descobri que tinha diabetes, aí aumentou a ansiedade, fiquei muito nervosa.” (A2, sexo feminino, 12 anos); “Às vezes, a glicemia dá normal no almoço, aí acontece alguma coisa que me deixa nervosa, ansiosa, aí quando vou fazer o Dextro, dá alto.” (A3, sexo feminino, 15 anos); “No começo eu fui percebendo que isso [controle do diabetes] afetava o meu humor, quando dava alteração da glicemia, eu ficava um pouco irritado.” (A14, sexo masculino, 15 anos).

Evidencia-se que lidar com o diabetes pode causar alterações no humor e até sintomas emocionais, como a ansiedade. Por outro lado, percebe-se que os fatores emocionais também influenciam a alteração dos níveis de glicemia, constituindo-se como um componente psicossomático. Sendo assim, constata-se que há uma relação de mútua influência entre mudanças emocionais e a variação dos níveis glicêmicos.

5) O processo de separação dos pais e o desenvolvimento da autonomia

Os participantes relataram sentir-se responsabilizados, seja por si mesmos, seja pelos familiares, no controle da doença. Neste aspecto, verifica-se que a atitude dos adolescentes deste estudo varia, sendo que, alguns se sentem tranquilos e seguros para realizar os cuidados, enquanto outros apresentam dificuldades em assumir esse controle de forma integral: “Agora que eu estou crescendo, eu estou cuidando sozinho. O Dextro, sempre faço sozinho. Quando vou na casa de algum amigo, faço insulina também.” (A5, sexo masculino, 12 anos); “Acabo não fazendo os cuidados no horário e isso me irrita.” (A14, sexo masculino, 15 anos); “Esqueço de aplicar insulina. Minha mãe fala que eu sou responsável, mas eu sou preguiçosa, então, tenho medo de decepcionar minha mãe.” (A2, sexo feminino, 12 anos).

Nota-se que quando os participantes apresentam dificuldades em administrar sozinhos os cuidados com o diabetes, surgem sentimentos como frustração, irritabilidade e medo de perder a confiança dos pais, o que pode gerar uma autocobrança importante. Em função dessas implicações emocionais, a supervisão dos pais na rotina de cuidados, embora sentida algumas vezes como um controle, transmite segurança e proteção aos adolescentes: “Tem que ter esse olhar dos pais, porque nem todo adolescente ou criança tem essa responsabilidade.” (A14, sexo masculino, 15 anos); “Com o tempo, eu fui aprendendo [a cuidar do diabetes] e a minha mãe foi me ensinando. Agora, já consigo fazer sozinha.” (A9, sexo feminino, 13 anos).

Observa-se que o desenvolvimento da autonomia para o exercício dos cuidados e apropriação do tratamento do diabetes, na visão dos adolescentes entrevistados, se ancoram na referência de cuidados, proteção e segurança transmitida pelos pais.

6) Estilo de vida mais saudável depois do diabetes

O diagnóstico de diabetes resultou em mudança sobre o estilo de vida dos participantes, que repercutiu em benefícios à saúde, qualidade de vida e a imagem pessoal, como pode ser identificado nos exemplos: “Eu sou até mais saudável agora, porque, antes, quando eu ia correr, eu conseguia correr só um pouco e já estava com falta de ar.” (A7, sexo masculino, 14 anos). “Eu comia de tudo, acho que foi até por isso que peguei diabetes. Agora, comecei a tomar mais suco, comer mais fruta, acho que até me ajudou.” (A12, sexo masculino, 12 anos).

Verifica-se que tais participantes percebiam que o consumo de doces trazia uma satisfação sentida como excessiva, uma vez que fugia ao autocontrole. O A12, inclusive, atribui a si mesmo a responsabilidade por ter desenvolvido o diabetes, referindo-se à doença como tendo sido adquirida.

Discussão

Por meio dos relatos dos participantes, foi possível analisar que lidar com o diabetes em uma fase de múltiplas transformações, como a adolescência, acarreta novas dificuldades a este momento, que se sobrepõem às dificuldades já existentes. Esta observação coincide com o estudo de Heleno et al. (2009), que afirma que as mudanças que ocorrem na adolescência são geradoras de conflitos para os adolescentes e seus pais e, quando acompanhadas por uma doença crônica, como o diabetes mellitus tipo 1, esses conflitos tendem a se acentuar.

Nessa fase da vida, tanto o adolescente quanto seus pais perdem a posição ideal que mantinham um para o outro, o que, por conseguinte, leva o adolescente a uma busca por novos ideais e por uma identidade, fora do âmbito familiar (Alberti, 2010). Por esse motivo, é compreensível que o adolescente deseje ser acolhido e se sentir pertencente a um grupo de iguais (Lima & Santiago, 2010).

No entanto, foi possível evidenciar, por meio do discurso dos adolescentes entrevistados, que quando se possui um diagnóstico médico, como o de diabetes, esse diagnóstico é incorporado à identidade que eles estão construindo, de modo que se percebem marcados pelo traço da diferença em relação aos seus pares. Como apontado por Zanatta et al. (2020), os adolescentes apresentam medo de serem discriminados e excluídos em virtude de uma característica que os diferencia. Por outro lado, quando são incluídos em um círculo social que demonstra aceitação e acolhimento à sua condição, a tensão e o medo são aliviados. Tal como demonstrou Heleno et al. (2009), os grupos podem se constituir em uma fonte de suporte, na medida em que os adolescentes podem receber apoio e se relacionarem com pessoas com as quais podem falar sobre a doença.

Em relação ao autocuidado, os adolescentes entrevistados se sentiam incomodados com a cobrança externa, vinda principalmente da família, a qual pode ser sentida como uma invalidação da autonomia alcançada, tão valorizada nessa fase da vida. Outros participantes, no entanto, viam nos pais referências de auxílio e proteção, sem as quais o tratamento se tornaria ainda mais difícil. Entende-se, no entanto, que a diferença nas falas dos adolescentes pode ser explicada pelo processo de elaboração que cada um deles alcançou. Além disso, fatores como a idade, o tempo de diagnóstico e a rede de apoio encontrada serviram para facilitar a elaboração dessas questões.

Outra dificuldade apresentada pelos adolescentes diz respeito às exigências e às restrições na rotina. Os adolescentes expressam sofrimento associado à necessidade de interromper atividades prazerosas para realização do controle glicêmico, pela dor física causada pela aplicação de insulina e, sobretudo, pela restrição no consumo de doces. Concorde-se com Vidotti (2019), que se refere às limitações associadas ao tratamento do diabetes como representantes simbólicos da castração, visto que, trata-se de uma doença crônica e, portanto, de caráter irreversível, o que justifica a sensação aludida pelos adolescentes de uma perda de satisfação desde a confirmação diagnóstica.

As interrupções da rotina, o controle glicêmico e o consumo de doces parecem lembrar o adolescente que, como assinala Rassial (1997), a satisfação não pode ser alcançada de forma plena, mas apenas parcial. Desse modo, é compreensível que o adolescente apresente certa relutância em reconhecer essa impossibilidade, ainda mais quando acentuada por uma doença crônica. Essa relutância se reflete na dificuldade em aceitar o diagnóstico, a qual se manifesta pelas queixas dos entrevistados sobre as limitações impostas pela doença e pelas tentativas (conscientes ou não) de transgredi-las. Diante do real da doença, caberá ao adolescente construir respostas singulares para suportar e lidar com sua condição, o que implica na elaboração do luto pela perda da saúde e consequente aceitação de que se é diabético.

Quanto à aceitação do diagnóstico, atuam fatores de ordem consciente e inconsciente. Por isso, o controle da doença pode ser afetado quando o diagnóstico não é suficientemente aceito em nível psíquico, o que pode explicar as respostas diferentes de cada participante. Portanto, concorda-se com Marcelino e Carvalho (2005), que afirmam que o enfrentamento do diabetes terá relação à constituição psíquica e funcionamento mental de cada sujeito. É válido ressaltar que, embora a elaboração da perda da saúde seja um trabalho psíquico, isso não depende unicamente do adolescente. A família e os profissionais de saúde podem favorecê-lo ao abrir um espaço de diálogo e escuta das reais necessidades dos adolescentes a respeito de sua condição de saúde e tratamento.

Nessa perspectiva, conforme se observa nos relatos, os pais são considerados como principais figuras de apoio no cuidado com o diabetes, o que coincide com resultados de outros estudos (Heleno et al., 2009; Vidotti, 2019). A participação da família no controle da doença serviu como suporte no qual os adolescentes se ancoravam para desenvolver autonomia e autocuidado com a doença. A respeito dessa questão, Alberti (2010) afirma que, ao contrário do que se costuma acreditar, os pais são considerados muito importantes para os filhos adolescentes. Sem a presença dos pais, os filhos não podem se separar deles, visto que devem ter possibilidade de escolher se querem ou não lançar mão dos direcionamentos e modelos que os pais fornecem. Portanto, a presença dos pais possibilita que o adolescente realize o exercício de julgamento que o auxiliará no alcance de sua autonomia.

Verificou-se que a questão da autonomia para o adolescente estava relacionada ao exercício do desejo, uma vez que dependia da possibilidade de se separar do saber dos pais e construir um saber próprio que lhe permitisse lidar com a condição de ser diabético. Entretanto, como apontado por Lima e Santiago (2010), a interdição da possibilidade de uma satisfação plena, reafirmada na segunda volta edípica, é condição para que o adolescente possa se apropriar de seu desejo e, assim, agir de maneira mais autônoma.

Diante disso, os relatos dos participantes evidenciaram que as restrições na rotina de cuidado com o diabetes funcionaram como um limite que possibilitou ao adolescente a regulação de uma satisfação sentida como excessiva, uma vez que fugia ao autocontrole. Desse modo, as interdições impostas pelo controle da doença, paradoxalmente, proporcionaram uma liberdade aos adolescentes, tendo em vista que estes relatam ganhos à saúde, qualidade de vida e autoestima que, antes do diagnóstico, não conseguiam alcançar.

Considerações Finais

Evidenciou-se que o diabetes mellitus tipo 1 traz implicações à forma como a adolescência é vivida. Verificou-se que lidar com o diabetes mellitus tipo 1, assim como lidar com a adolescência, demanda um trabalho de elaboração, a fim de permitir que o real da doença e o real da puberdade sejam simbolizados. Ainda que se trate de um trabalho psíquico, a família e os profissionais de saúde podem favorecer tal elaboração. Os adolescentes se sentem mais amparados com o suporte e a supervisão de um adulto nos cuidados com o diabetes. Por esse motivo, o autocuidado deve ser assumido de forma gradual, observando o grau de consciência do adolescente sobre a importância do bom controle glicêmico e motivação para desempenhá-lo.

Deve-se também refletir sobre o envolvimento da família e dos profissionais de saúde no manejo da doença, pois, conforme orientado pela SBD (2020), paciente e família devem se situar como partes ativas no tratamento da doença, além disso, a transição dos cuidados para os adolescentes deve ser incentivada. A efetividade desse cuidado dependerá também de uma equipe multidisciplinar que poderá transmitir os conhecimentos, habilidades e suporte psicossocial necessários ao controle da doença (Almeida et al., 2024).

Neste estudo, focamos na investigação das percepções dos adolescentes sobre o diabetes mellitus tipo 1, a partir de um estudo exploratório e descritivo, que se valeu da análise categorial temática e da análise do uso do *software* IRaMuTeQ® para obtenção do material de análise. Com isso, obtivemos dados que nos permitiram analisar aspectos subjetivos do diabetes mellitus tipo 1 na adolescência, pela ótica da teoria psicanalítica. Por outro lado, tendo em vista que salientamos a importância da abordagem terapêutica ser multidisciplinar, consideramos que seria relevante compreender os efeitos do acompanhamento, inclusive, psicológico, com adolescentes diagnosticados com diabetes, o que, contudo, sugerimos como tema para futuras pesquisas.

Referências

- Aguiar, G. B., Machado, M. E. D., Silva, L. F., Aguiar, R. C. B., & Christoffel, M. M. (2021). A criança com diabetes mellitus tipo 1: A vivência do adoecimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, 1-8. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gjsMrG6Fm8cxpGPrVJnJMmj/?lang=pt>
- Alberti, S. (2010). *O adolescente e o outro* (3a ed.). Zahar.
- Almeida, A. M. R. M., Santos, B. L., Delmaschio, C. R., Mascarenhas, C. S., Souto, G. S., Oliveira, H. M., Ribeiro, I. R. F., Ribeiro, J. L. C., Monteiro, L. N., Sampaio, L. M. C., Leal, M. V. S., Baptista, M. M., Magalhães, M. R. M., Pascholino, M. G. S., & Scapim, S. N. (2024). Diabetes mellitus tipo 1: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health and Biological Science*, 1(1), 1-18. <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/29>
- Silva, F. R. A., Oliveira, P. L., Araujo, L. M., Alencar, W. G. D., Oliveira, G. L., Silva, A. P. O., Monteiro, E. L. T., Paulino, R. K. F., Ribeiro, R. L. B., Silva, B. R., Silva, M. A., & Bomfim, D. S. (2024). Diabetes mellitus tipo 1 na adolescência: Adesão ao tratamento e qualidade de vida. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(5), 1162–1175. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1162-1175>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Cassarino-Perez, L., & Dell’Aglia, D. D. (2015). Processos de resiliência em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Psicologia em Estudo*, 20(1), 45–56. <https://www.redalyc.org/journal/2871/287142227006/>
- Corso, D. M. L. (2002). Édipo, latência e puberdade: A construção da adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 23(10), 18–30. <https://appoa.org.br/uploads/arquivos/revistas/revista23.pdf>
- Guimarães, J. (2023). “Abriu minha mente”: Transitando entre a infância e a adolescência. *Etnográfica*, 27(2), 341–364. <https://doi.org/10.4000/etnografica.13629>
- Heleno, M. G. V., Vizzotto, M. M., Mazzotti, T., Cressoni-Gomes, R., & Modesto, S. E. F. (2009). Acampamento de férias para jovens com diabetes mellitus tipo 1: Achados da abordagem psicológica. *Boletim de Psicologia*, 59(130), 77–90. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n130/v59n130a07.pdf>

- Lima, N. L., & Santiago, A. L. B. (2010). Por que os adolescentes escrevem diários na rede? A escrita de si no universo virtual. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 5(1), 53-64. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-617540>
- Marcelino, D. B., & Carvalho, M. D. B. (2005). Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18(1), 72-77. <https://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24819.pdf>
- Ministério da Saúde. (2020). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do diabetes melito tipo 1*. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_terapeuticas_diabete_melito.pdf
- Pereira, M. E. V., Oliveira, N. G., Ribeiro, P. R. F., Silva, T. M. C., & Dias, C. J. M. (2023). Definições e classificações da adolescência. In C. J. M. Dias, C. A. A. Dias Filho, C. T. Mostarda, & H. A. Costa (Orgs.), *Exercício físico e saúde do adolescente* (Cap. 1, pp. 1-10). Atena. <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/definicoes-e-classificacao-da-adolescencia>
- Rassial, J.-J. (1997). *A passagem adolescente: Da família ao laço social*. Artes e Ofícios Editora.
- Rodacki, M., Cobas, R. A., Zajdenverg, L., Silva Jr., W. S., Giacaglia, L., Calliari, L. E., Noronha, R. M., Valeiro, C., Custódio, J., Scharf, M., Barcellos, C. R. G., Tomarchio, M. P., Silva, M. E. R., Santos, R. F., Almeida-Pitito, B., Negrato, C. A., Gabbay, M., & Bertoluci, M. (2024). *Diagnóstico de diabetes mellitus*. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. <https://doi.org/10.29327/5412848.2024-1>
- Sampaio, V. V. L., Ayres, J. C. Z., Borges, L. M., Cruz, N. S., & Sabino, I. M. O. (2023). Diabetes Mellitus tipo 1 - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 6(5), 24239-24249. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-474>
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (2020). *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. Clanad Editora Científica. <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>
- Souza, M. A. R., Wall, M. L., Thuler, A. C. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise dos dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem*, 52, 1-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Vargas, D. M., Barbaresco, A. C., Stainer, O., & Silva, C. G. L. D. (2020). Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 87-100. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.858>
- Victório, V. M. G., Andrade, A. L. M., Silva, A. M. B., Machado, W. L., & Enumo, S. R. F. (2019). Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: Estresse, coping e adesão ao tratamento. *Saúde e Pesquisa*, 12(1), 63-75. <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/16304>
- Vidotti, T. C. (2019). *O diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 na adolescência: Uma discussão à luz da psicanálise* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. . <https://doi.org/10.11606/D.47.2019.tde-11112019-175703>
- Vilarinho, A. V. S., Silva, T. D., & Barroso, W. A. (2024). Efeitos psicossociais do diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(4), 1-8. <https://doi.org/10.25248/reas.e16548.2024>
- Zanatta, E. A., Scaratti, M., Argenata, C., & Barichello, A. (2020). Vivências de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), 1-7. <https://doi.org/10.12707/RV20044>

Como citar:

Silva, L. R., Paveukiewicz, P., Rauen, C. C., & Dória, G. M. S. (2025). Diabetes Mellitus Tipo 1 sob o Olhar de Adolescentes em Tratamento nas Unidades de Endocrinologia de um Hospital de Referência no Sul do Brasil. *Revista Subjetividades*, 25(2), e14935. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i2.e14935>

Endereço para correspondência:

Larissa Rossi Silva
E-mail: silva.larissarossi@gmail.com

Pricila Paveukiewicz
E-mail: Pricila.pav@gmail.com

Camila Cardoso Rauen
E-mail: camila.rauen@gmail.com

Gustavo Manoel Schier Dória
E-mail: gustavomdsdoria@gmail.com



Recebido em: 24/01/2024.

Aceito em: 08/05/2025.