



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I- CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

GIULIANA DE LIMA COSTA

**ANÁLISE DOS ASPECTOS PESSOAIS E SOCIAIS RELACIONADOS AO
DIABETES MELLITUS TIPO 1: ESTUDO DE CASO**

CAMPINA GRANDE

2019

GIULIANA DE LIMA COSTA

**ANÁLISE DOS ASPECTOS PESSOAIS E SOCIAIS RELACIONADOS AO
DIABETES MELLITUS TIPO 1: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

CAMPINA GRANDE

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C837a Costa, Giuliana de Lima.

Análise dos aspectos pessoais e sociais relacionados ao Diabetes Mellitus tipo1 [manuscrito]: Estudo de caso / Giuliana de Lima Costa.- 2019.

32 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Diabetes Mellitus. 2. Enfermeiro. 3. Ajustamento social.

I. Título

21.ed.CDD 616.462

GIULIANA DE LIMA COSTA

ANÁLISE DOS ASPECTOS PESSOAIS E SOCIAIS RELACIONADOS AO DIABETES
MELLITUS TIPO 1: ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso em
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em: 12/09/19.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida. (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Rafaela Ramos Dantas
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Fábíola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e por ter me dado forças para chegar até aqui.

Aos meu pais Giuliano e Socorro, meu irmão Filipe e minha avó Jedida, pela compreensão e apoio durante a elaboração do trabalho.

Aos meus avós Dagmar, Roberto e Leonel (*in memoriam*), por todo apoio enquanto ainda estavam entre nós.

À professora Sueli pela orientação e pela dedicação durante o processo de elaboração.

A banca com professoras Fabíola e Rafaela pelas sugestões que muito contribuíram para a melhora desse trabalho.

À Cristiani Gonzalez por todas as dicas, sugestões e correções que contribuíram para a finalização desse trabalho e pela sua grande amizade.

Aos meus amigos Ana e Rafael pelas contribuições e carinho que tiveram por mim.

“A Diabetes não é o fim do mundo, mas sim um novo mundo a ser descoberto”

Associação Pernambucana de Diabetes

RESUMO

Introdução: O *Diabetes Mellitus* é uma patologia na qual o pâncreas não produz adequadamente a insulina ou sua utilização não é eficiente, gerando como principal consequência a hiperglicemia. O tipo 1 foi o focado neste trabalho. Este se desenvolve após a destruição das células B do pâncreas cujo único tratamento é por meio da insulino-terapia. O interesse pela temática surgiu através das experiências diárias enquanto paciente diabética e por observar o foco dos profissionais nos aspectos fisiopatológicos. **Objetivo:** Relatar a experiência do paciente diabético quanto aos aspectos pessoais e sociais e suas formas de enfrentamento. Como objetivos específicos buscou-se avaliar o autocuidado no tratamento, identificar como a alimentação e a prática de atividades físicas afetavam o controle glicêmico e investigar os aspectos pessoais e sociais relacionados a auto aceitação do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa através de um estudo de caso, sendo realizado em Campina Grande com uma paciente jovem de 21 anos. O instrumento utilizado foi um questionário elaborado com questões objetivas e subjetivas. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2019 e a análise de dados foi realizada em agosto de 2019. **Resultados e discussão:** Foram encontradas 8 categorias: Dieta variada e supervisionada de acordo com a patologia, Importância do cálculo de carboidratos, Não disponibilidade de uma dieta adequada fora do domicílio, Não prática de atividade física, O receio ao tratamento em público pela falta de conhecimento de determinadas pessoas quanto à doença e tratamento, A tecnologia no auxílio do tratamento, Não entendimento das pessoas em relação a patologia, Dificuldade de adaptação quanto ao diagnóstico. **Considerações finais:** Avaliou-se a doença e além do aspecto físico, também afeta as relações pessoais, observando-se na pesquisa a presença do sentimento de revolta e frustração por ter a doença, e sociais da participante como a vergonha de ter que falar sobre a patologia, de ter que tomar a medicação na frente dos colegas. Também observou-se quais são os mecanismos de enfrentamento como a conversa com as pessoas de seu convívio atentando-lhes o desconforto de falar constantemente sobre o Diabetes, além do uso de aplicativos para contagem de carboidratos e controle glicêmico. Pretende-se com este trabalho contribuir para que outros pacientes diabéticos tenham a oportunidade para relatar as suas dificuldades no convívio com a patologia e para que os profissionais saibam conduzi-los a melhor resposta.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1. Enfermeiro. Ajustamento social.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is a pathology where pancreas that is not effective or can not be effective, generating hyperglycemia. It is presented in types: 1, 2 and gestational. Type 1 was the focus in this essay. It develops after the destruction of pancreas B cells whose only treatment is through insulin therapy. The interest in the subject arose through daily experiences as a diabetic patient and by observing the focus of professionals on the pathophysiological aspects. **Objective:** The general objective was to report an experience of the patient with the personal and social functions and their forms of coping. The specific objectives are to evaluate self-care in the treatment, to identify a food question and a practice of activities that can affect the glycemic control and to investigate the personal questions related to the patient's self-care. **Methodology:** This is a descriptive study with the qualitative approach through a case study, being carried out in Campina Grande with a young woman of 21 years. The protocol used was a questionnaire elaborated with objective and subjective questions. The data collection was performed in June 2019 and data analysis was performed in July 2019. **Results and discussion:** We found 8 categories: Diet varied and supervised according to pathology, Importance of carbohydrate calculation, Unavailability of an adequate diet away from home, No physical activity, Fear of treatment in public for lack of knowledge of certain people regarding disease and treatment, Technology to aid treatment, No understanding of people regarding pathology, Difficulty in adapting to diagnosis. **Final considerations:** As if it were a disease beyond the target physicist, they were also linked to personal rules, observing in the research the presence. The revolt and frustration by a disease, and patient problems as a vertex to talk about the pathology, to take a medication in front of colleagues. They also stood out as being the coping mechanism as a person to get along with their subordinates, plus the use of carbohydrate counting and glycemic control applications. This work intends to contribute to the diabetic patients to have an opportunity to report how their difficulties in living with a pathology and for professionals to know how to lead them to a better response.

Key words: Diabetes Mellitus type 1. Nurse. Social adjustment.

SUMÁRIO

| | | |
|---|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 11 |
| 3 | METODOLOGIA | 15 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 17 |
| 5 | CONCLUSÃO | 22 |
| | REFERÊNCIAS | 23 |
| | APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS | 26 |
| | APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 28 |
| | ANEXO 1- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA | 31 |

1 INTRODUÇÃO

No Diabetes *Mellitus*, o pâncreas não produz adequadamente a insulina ou sua utilização não é eficiente, gerando como principal consequência a hiperglicemia, ou seja, o aumento da glicose sanguínea. A insulina é um hormônio responsável por captar a glicose proveniente dos alimentos e promover o seu uso pelas células (SMELTZER; BARE, 2013).

Essa patologia se constitui como um problema de saúde pública, pois a hiperglicemia descompensada por longos períodos associada a não prática do autocuidado pelo paciente ocasiona complicações diversas, podendo estas serem agudas ou crônicas, gerando aumento dos gastos públicos (SMELTZER; BARE, 2013).

Em nível mundial, cerca de 415 milhões de pessoas apresentam o diagnóstico de diabetes. Estima-se que, no ano de 2040, esse número se elevará para 642 milhões de indivíduos. Tal aumento está e será mais visível nos países em desenvolvimento, tendo como principais fatores desencadeantes o envelhecimento populacional, a prevalência da obesidade associada ao sedentarismo e o prolongamento da vida de pacientes portadores da patologia (BRASIL, 2017).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) afirmou, após análise da população, em 2013, que 6,2% dos indivíduos a partir dos 18 anos relatavam ter diabetes conforme diagnóstico com especialista. Destes, 7,0% eram de mulheres e 5,4% eram homens (BRASIL, 2017).

Os seus principais tipos são: diabetes tipo 1, tipo 2 e gestacional. O diabetes tipo 1 acomete principalmente crianças e adolescentes. Ocorre a destruição das células B pancreáticas por meio de anticorpos, ocasionando a não produção de insulina e a posterior consequência da hiperglicemia. Do total de indivíduos diabéticos, entre 5% e 10% deles apresenta o tipo 1 (MARASCHIN *et al*, 2010).

No tipo 2, há a deficiência na atuação da insulina e acomete principalmente a população adulta. Do total de diabéticos, entre 90% e 95% dos indivíduos apresenta esse tipo. São fatores de risco para o seu desenvolvimento: história familiar de diabetes, presença de hipertensão arterial, obesidade, não prática de exercícios físicos, alimentação não balanceada, dentre outros (BRASIL, 2013).

O diabetes gestacional atinge as mulheres no período da gravidez, podendo persistir, em alguns casos, para além do parto, podendo a mesma desenvolver o diabetes mellitus tipo 2. Alguns fatores de risco são: sobrepeso ou obesidade prévia, muito ganho de peso durante a gestação, história familiar e gestação com mais idade (WEINERT *et al*, 2011).

O interesse pela temática surgiu através das experiências diárias enquanto paciente diabética e ao debater com os colegas de graduação que os profissionais focam apenas os aspectos anatômicos e fisiológicos que envolvem a doença, não exercendo o olhar holístico para o indivíduo.

Este teve como objetivo principal relatar a experiência de uma paciente diagnosticada com *Diabetes Mellitus* tipo 1. Como objetivos específicos: avaliar o autocuidado no tratamento, identificar como a prática alimentar e as atividades físicas afetavam no controle glicêmico, investigou-se os aspectos pessoais e sociais que interferiam na autoaceitação da paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

No Egito em 1500 a.C. após a apresentação de um caso em que o indivíduo urinava bastante, passou-se a comentar sobre a existência do Diabetes. Em 250 a.C., o termo Diabetes foi criado na Grécia cujo significado era sifão (cano usado para drenar a água), relacionando com o principal sintoma, isto é, a poliúria. No século I d. C., foi acrescido ao Diabetes o termo *Mellitus* (urina doce), fazendo referência à glicose liberada na urina (TSCHIEDEL, 2014).

Por fim, no século XIX, os cientistas Lanceraux e Bouchardat mostravam a existência de dois tipos de Diabetes *Mellitus*. O primeiro tipo atingia as crianças e os adolescentes e o segundo atingia os adultos associando-se à presença da obesidade (TSCHIEDEL, 2014).

Atualmente, o aumento no número de casos de Diabetes *Mellitus* está associado ao processo de transição demográfica caracterizada pela diminuição das doenças infectocontagiosas e a incidência das doenças crônico-degenerativas. Esse processo está sendo concretizado nos países em desenvolvimento. Em 2040, 75% dos novos casos de Diabetes serão diagnosticados em países em desenvolvimento, sendo o número total de 642 milhões de indivíduos atingidos por esta patologia (FLOR; CAMPOS, 2017).

A evidência mais importante do Diabetes *Mellitus* é a hiperglicemia, resultado da não produção ou produção inadequada da insulina endógena pelo pâncreas. Essa situação faz com que a glicose, ao invés de entrar na célula, permaneça no sangue. Assim, haverá excesso de glicose no sangue, fazendo com que a célula utilize outros compostos químicos para a produção de energia necessária à realização das atividades corporais (BRASIL, 2013).

A etiologia se relaciona com a predisposição genética, parentes próximos que apresentam diabetes é um fator de risco para que as próximas gerações desenvolvam a doença; a biologia individual no qual o próprio indivíduo desenvolve a deficiência ou não produção de insulina; e as causas ambientais resultado da influência do ambiente nos hábitos saudáveis (BRASIL, 2017).

É classificado em três principais tipos: Tipo 1, Tipo 2 e Diabetes Gestacional. No Diabetes tipo 1, ocorre a destruição das células B (produtoras de insulina), gerando a completa deficiência desse hormônio no corpo. Essa destruição ocorre através de anticorpos específicos: antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina (tipo 1 autoimune ou tipo 1A) ou esta não apresenta uma etiologia conhecida (tipo 1 idiopático ou tipo 1B). Acomete principalmente crianças e adolescentes (COSTA; GAMEIRO, 2016).

O tratamento medicamentoso do tipo 1 é realizado apenas com a insulina. É utilizado dois tipos de insulina: a basal (NPH ou Lantus), administrada uma vez ao dia, e a prandial (Regular ou Novo Rapid), administrada após as refeições três vezes ao dia. A dose de insulina será modificada observando-se as alterações das glicemias capilares durante os vários horários do dia. Além da medicação, o paciente fará uma dieta saudável e prática de exercícios visando um bom controle glicêmico (COSTA; GAMEIRO, 2016).

Um estudo realizado em 2014 no Hospital Universitário do Ceará com 40 indivíduos diabéticos do tipo 1 revelou que as maiores dificuldades encontradas estão relacionadas ao tratamento, sendo estas: medicação, referentes às dúvidas quanto à administração e à adaptação da dose a alimentos diferentes da rotina; realização da glicemia capilar e como agir em casos de hipoglicemia do paciente; além da dificuldade de aceitação da dieta e do exercício físico no cotidiano. Concluiu-se ainda que as dificuldades eram acentuadas devido ao não conhecimento do paciente sobre a sua própria patologia (MOREIRA *et al*, 2016).

Outro estudo realizado em Porto Alegre, no ano de 2012, com 122 adolescentes na faixa etária de 12 e 18 anos, atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS), mostrou que 55,9% dos participantes da pesquisa apresentavam-se ansiosos, depressivos e estressados. Tais sintomas estavam relacionados com o fato de o adolescente ter de aceitar a cronicidade do Diabetes, de se sentir diferente em relação aos demais colegas, de quando precisar fazer glicemia capilar e aplicar a insulina se sentir envergonhado, de necessitar se adaptar às consultas médicas e exames periódicos. Todas essas mudanças geraram em muitos o abandono do tratamento (GRECO-SOARES; DELL'AGLIO, 2016).

O Diabetes tipo 2 é mais frequente em adultos e idosos. Está relacionado ao estilo de vida do indivíduo e apresenta como fatores de risco: obesidade, diagnóstico de hipertensão arterial, dieta não saudável e não prática de exercícios físicos. Nesse tipo, ocorre a resistência do organismo à insulina, diminuindo a ação de abertura da célula para a entrada da glicose, causando a hiperglicemia como principal consequência. Muitos indivíduos passam anos sem saber que possuem o Diabetes, só sendo diagnosticado na presença de complicações: retinopatia, nefropatia, neuropatia, etc (SMELTZER; BARE, 2013).

O tratamento inclui medidas para o controle do peso através da alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, além da utilização de fármacos. O fármaco de primeira escolha é o Metformina, porém, outros podem ser utilizados, como Glibenclamida e Glicazida. Se não houver melhoras na glicemia, o paciente poderá utilizar concomitantemente a medicação oral e a insulina subcutânea (BRASIL, 2013).

Na gestação, ocorre a diminuição da ação da insulina por meio dos hormônios da placenta, a fim de que mais glicose esteja disponível para o feto. Fisiologicamente, o corpo dessa mulher irá responder com uma maior produção de insulina. Porém, o organismo de algumas não se adapta a essas mudanças, gerando a hiperglicemia. O tratamento para o Diabetes Gestacional segue a mesma linha do Diabetes tipo 2: dieta e exercícios, medicação oral e insulina (WEINERT *et al*, 2011).

O diagnóstico, de forma geral, é realizado através da observação dos sintomas clássicos (poliúria, polidipsia e polifagia) e a realização de 4 testes: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de intolerância à glicose e hemoglobina glicada (BRASIL, 2013).

A poliúria se manifesta pelo aumento no volume da urina para se eliminar o excesso de glicose sanguínea. A polidipsia ou sede intensa é compensatória à poliúria, pois, se há excesso de micção, o organismo necessitará repor o líquido que foi eliminado. A polifagia ou fome intensa ocorre como mecanismo que o organismo tem para obter glicose (PETERMANN *et al*, 2015).

A glicemia casual é feita durante as consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS) em qualquer horário. Se ela apresentar resultado acima de 200 mg/dL associada aos sintomas clássicos, será necessária a realização de exames mais específicos para se confirmar o diagnóstico (BRASIL, 2017).

A glicemia de jejum confirmará o diagnóstico quando apresentar-se maior ou igual a 126 mg/dL e quando o teste de intolerância à glicose com sobrecarga de 75 g realizada após duas horas da ingestão der maior ou igual a 200 mg/dL. Por fim, quando a Hemoglobina Glicada apresentar-se com percentual igual ou maior que 6,5%, o indivíduo apresenta o Diabetes. A Hemoglobina Glicada também é usada para o acompanhamento do paciente diabético, pois esta fará uma média das glicemias dos 3 meses anteriores à consulta (BRASIL, 2017).

Após o diagnóstico, destaca-se a importância da atuação da equipe de saúde ajudando o paciente diabético a entender a fisiopatologia da doença e seu tratamento, a fim de que o indivíduo aprenda a conviver com o Diabetes e desenvolva mecanismos de enfrentamento quando surgirem sinais e sintomas de depressão e ansiedade derivados da não auto aceitação, e constrangimento (BARBOSA; CAMBOIM, 2016).

O enfermeiro, como profissional que mantém mais contato com os pacientes e/ou usuários, deve inicialmente estabelecer um vínculo de confiança através da comunicação eficiente para que juntos estabeleçam os objetivos a serem alcançados e os instrumentos que

serão utilizados para efetivá-los. Será dada ao paciente a autonomia de tent estratégias e o enfermeiro o conduzirá pelo caminho adequado (ARAÚJO *et al*, 2018).

De todos os portadores de diabetes, é necessário ter atenção especial aos diabéticos tipo 1, especialmente na fase da adolescência, pois além das mudanças fisiológicas do momento, há a vergonha em dizer que é diabético, a dificuldade de aceitar a cronicidade da doença e a manutenção do tratamento pelo resto da vida, sendo primordial o apoio emocional e psicológico para estes (GRECO-SOARES; DELL'AGLIO, 2016).

Nestes casos, o enfermeiro tem importante papel junto à família do paciente. O profissional deve ouvir as queixas com atenção, promover o ensino através da educação em saúde, compreender dificuldades e limitações, orientar sempre que necessário e em particular, se detectadas ações inadequadas com suavidade e sensibilidade, ou seja, envolver a família no planejamento do cuidado (PENNAFORT *et al*, 2016).

Portanto, o que o paciente necessita é de uma equipe que esclareça suas dúvidas, entenda suas dificuldades, alegre-se com suas conquistas, dê suporte emocional e psíquico quando necessário, e não apenas foque na dieta, medicação e exercícios. É de suma importância observar o paciente além de sua patologia, é primordial tratá-lo holisticamente.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado utilizando os métodos descritivo qualitativo através de um estudo de caso. O objetivo de um estudo descritivo é observar as características apresentadas por uma população, um indivíduo, e descrevê-las de forma coerente. Portanto, a partir dele, se observará as particularidades dos aspectos pessoais e sociais do paciente analisado e será feita a descrição dos acontecimentos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O estudo qualitativo volta-se para a análise da percepção individual no qual será relatada a visão específica e as formas individuais de enfrentamento da situação. E o estudo de caso tem como finalidade a análise aprofundada de uma situação isolada, permitindo acompanhar com mais rigor as características daquele ser em específico e o aprofundamento no cotidiano do indivíduo (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande no domicílio da pessoa escolhida, sendo esta uma jovem de 21 anos portadora de *Diabetes Mellitus* tipo 1. O critério de inclusão foi ter idade entre 18 e 25 anos. Como critérios de exclusão: pacientes recém diagnosticados com idade inferior a 18 anos ou superior a 25 anos.

Como instrumento de coleta, utilizou-se o questionário com questões objetivas e subjetivas (Apêndice 1). Foi elaborado de forma clara para que o participante não tivesse dúvidas quanto às respostas. O mesmo foi aplicado em um ambiente calmo, favorecendo a reflexão e objetividade das respostas.

As variáveis objetivas do estudo foram: idade, estado civil, nível de escolaridade, dependência financeira, história do diabetes, o relato das dificuldades e enfrentamento destas. Nas variáveis subjetivas, abordou-se o histórico de saúde e a vivência pessoal do paciente.

Os dados obtidos apresentaram-se sistematizados com emprego da estatística descritiva, organizados em fluxogramas. A análise dos dados fundamentou-se nas temáticas “diabetes mellitus tipo 1” e “experiências”. Os resultados foram agrupados nas seguintes categorias: aspectos sócio demográficos, história de saúde e vivência pessoal.

O presente estudo respeitou as diretrizes e os critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), obedecendo aos preceitos estabelecidos no que se refere a garantir a autonomia de decisão do indivíduo de participar do estudo, não maleficência, beneficência objetivando trazer conhecimento e mudanças para o indivíduo analisado e para a comunidade em geral, e o exercer da justiça. Optou-se pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo destas, obtendo-se o consentimento do participante para a respectiva coleta das informações.

Este estudo foi enviado ao Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB- (Anexo 1) visando à participação do indivíduo de forma voluntária através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE- (Apêndice 2).

O TCLE mencionou a importância da realização do estudo e como seria realizado, os benefícios, as complicações e os riscos esperados, o contato do responsável pelo estudo, ressarcimento e indenizações. Ainda referia que todas as informações seriam mantidas em sigilo (confidencialidade) e que o participante da pesquisa teria a liberdade para sair do estudo a qualquer momento sem que ocorresse nenhum prejuízo ao mesmo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A.K.N.S, 21 anos, residente no município de Campina Grande, solteira, nível médio completo, estudante. Foi diagnosticada aos 14 anos com Diabetes *Mellitus* tipo 1, fazendo uso das insulinas Lantus (35 unidades, 1 vez ao dia pela manhã) e Novo Rapid (doses adaptadas com o tipo de alimento, 3 vezes ao dia).

Ao ser questionada quanto a dieta, destacou-se:

Categoria 1: Dieta variada e supervisionada de acordo com a patologia.

“(...) Como só algumas frutas, pois outras aumentam a glicemia. Verduras, feijão preto, arroz branco misturado com o integral e carnes fazem parte da minha dieta.”

Relata realizar três refeições principais (café, almoço, jantar) e três lanches durante o dia. Observa-se, com isso, a importância da alimentação saudável com quantidades adequadas de nutrientes para cada refeição, com os carboidratos, proteínas e gorduras necessários para a promoção do desenvolvimento e crescimento. Prevenir o excesso de ingestão de gorduras saturadas e evitar o jejum prolongado entre uma refeição e outra são requisitos importantes para a prevenção de alterações na glicemia durante o dia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Para auxiliar o paciente diabético na adoção de uma alimentação saudável recomenda-se adotar 10 passos importantes: realizar 6 refeições diárias; estabelecer horários para as refeições, evitando o jejum prolongado; evitar a ingestão de açúcares e carboidratos simples que contribuem para o aumento da glicemia; diminuir o consumo de gordura; diminuir o consumo de sal; ingerir fibras; consumir frutas e verduras; evitar bebidas alcoólicas; beber 2 litros de água por dia e unir a alimentação saudável ao exercício físico (BRASIL, 2013).

Complementando a dieta, identificou-se:

Categoria 2: Importância do cálculo de carboidratos.

“ Tem muita variedade de alimentos na minha dieta, por isso que a Novo Rapid não é fixa. Faço a contagem de carboidratos e dou a insulina.”

A contagem de carboidratos é realizada visando a contabilização das gramas de carboidratos consumidos em cada refeição e a partir disso estipular a dose de insulina mais adequada para aquele tipo de alimento. Deve-se atentar que determinado alimento requer mais insulina que outro devido a maior sensibilidade do organismo para este (CARMO, 2014).

Portanto, é enfatizada a necessidade do cálculo de carboidratos na adequação da dieta do diabético juntamente com a realização da glicemia capilar, a fim de que o paciente identifique quais são os alimentos que aumentam ou diminuem a glicemia para que as adaptações na insulina sejam realizadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Quanto as dificuldades encontradas em relação a alimentação, destacou-se:

Categoria 3: Não disponibilidade de uma dieta adequada fora do domicílio.

“Tenho dificuldades ao sair de casa em encontrar alimentos que não fujam a minha dieta e acabo consumindo o disponível no local. Aí, as vezes fico com a glicemia alta por vários dias por causa da comida.”

A alimentação é um dos pontos importantes que contribuem para o sucesso e evolução do tratamento de *Diabetes*. Com isso, tem-se que o índice glicêmico dos alimentos associado a administração equivalente de insulina colabora para o controle da glicemia no indivíduo e conseqüentemente prevenção de complicações (GOMES, *et al*, 2015).

Recomenda-se que na formulação do plano alimentar individualizado as preferências do paciente sejam consideradas e que este seja orientado a consumir os nutrientes necessários para a manutenção de sua saúde e de acordo com a disponibilidade, observando os aspectos econômicos, sociais, culturais. Assim, o indivíduo experimentará o prazer de preparar o alimento na sua casa e se alimentará sem perder as suas preferências e gostos (MANSO, 2016).

Portanto, para quem tem uma doença crônica como o *Diabetes*, comer fora de casa acaba se tornando um desafio, pois o paciente se depara com alimentos gordurosos, calóricos e açucarados que prejudicarão a glicemia em longo prazo. Por isso, em ocasiões excepcionais, a principal sugestão é o não exagero desses alimentos e tomar a dose de insulina correspondente à contagem de carboidratos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Em relação a prática de exercícios físicos, destacou-se:

Categoria 4: Não prática de atividade física.

“Não pratico atividade física simplesmente porque não gosto muito.”

A prática de atividade física requer disciplina e compromisso. Para um paciente diabético, ela se torna indispensável, pois é responsável por diminuir a glicemia pelo fato de ter a utilização dos lipídeos como fonte de energia e por aumentar a sensibilidade da célula à

insulina. Além disso, gera mais disposição, melhora o humor e diminui a ansiedade. Porém, apesar de todos os benefícios que a atividade física gera ao organismo, estima-se que 19 indivíduos diabéticos interrompem tal prática nos primeiros seis meses (CARMO, 2014).

Portanto, antes dos exercícios físicos deve-se observar o horário da última refeição e o controle glicêmico antes do início da atividade, além do ajuste da dose de insulina relacionado com o tipo de exercício a ser praticado. É primordial que o indivíduo tenha um lanche e glicosímetro para o reestabelecimento da glicemia, pois é comum ocorrer baixas (>70 mg/dL) após a prática (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Quanto as principais dificuldades enfrentadas após o diagnóstico, destacou-se como:

Categoria 5: O receio ao tratamento em público pela falta de conhecimento de determinadas pessoas quanto à doença e tratamento.

“Tenho receio em ter que fazer uso dos remédios em locais públicos e revolta por ter que conviver com o diabetes no meu dia a dia. Também tenho dificuldades com as relações de amizade por questionarem a todo instante sobre a doença e colocarem limites sobre o que posso ou não fazer ou comer. Eles ficam perguntando: Tu é diabética, pode comer isso? (...)”

Por causa dessa situação, a participante relata sentir-se incomodada e constrangida. Estes sentimentos e outros foram identificados em um estudo realizado em Porto Alegre, no ano de 2012, com 122 adolescentes na faixa etária de 12 e 18 anos, que são atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS), mostrou que 55,9% dos participantes apresentavam-se ansiosos, depressivos e estressados. Tais sintomas estavam relacionados com o fato de o indivíduo ter de aceitar a cronicidade da patologia, de se sentir diferente no grupo de amigos, de quando precisar fazer glicemia capilar e aplicar a insulina se sentir envergonhado, constrangido e receoso (GRECO-SOARES; DELL’AGLIO, 2016).

Já o controle alimentar é visto, tanto pelos diabéticos como pelas demais pessoas que convivem com estes, como uma vida de proibições e insatisfações com a dieta imposta pelos profissionais, posto que acreditam não poder mais experimentar prazer e alegrias com a alimentação. Porém, enfatiza-se muito o “não pode comer isso”, “não faça isso” que não se valoriza a oportunidade de vivenciar novos sabores e uma qualidade de vida melhor (PÉRES *et al*, 2015).

Em relação aos mecanismos de enfrentamento das dificuldades impostas pela doença, tem-se **Categoria 6: A tecnologia no auxílio do tratamento.**

“Para a alimentação tenho um aplicativo chamado *Glic* que me ajuda na contagem dos carboidratos e ainda faz um gráfico das glicemias que registro”

A importância das tecnologias tornou-se mais visível a partir século XX. Na área da saúde, surgiram as tecnologias médico-científicas presentes na descoberta e utilização de medicamentos, surgimento de exames cada vez mais complexos que auxiliam no diagnóstico, realização de cirurgias complexas com equipamentos mais modernos e eficientes, entre outros. (SOUZA, 2016).

Atualmente, a tecnologia atua ao lado do indivíduo diabético. Já existem sensores de glicemia que são instalados na pele do paciente e avaliam a glicemia do indivíduo 24 horas por dia, evitando que sejam realizadas várias glicemias capilares por dia e detecta-se mais rapidamente a ocorrência de hipoglicemias e hiperglicemias. Também existem aplicativos de contagem de carboidratos e registro de glicemias que facilitam no tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2017).

Em relação aos relacionamentos pessoais, principalmente com os amigos, tem-se:

Categoria 7: Não entendimento das pessoas em relação a patologia.

“Com meus amigos ainda estou lidando, mas costumo dizer que me incomoda ficar falando direto do Diabetes”.

Todo indivíduo que é diagnosticado com alguma doença passa por um processo de aceitação e adequação que pode ser rápido, mas que também pode levar anos até que a pessoa possa se reconhecer como responsável pelo seu autocuidado e tenha mecanismos para enfrentar as limitações impostas de forma otimista e com sentimentos positivos (BATISTA, 2016). Por isso, é enfatizado que, além do ajuste fisiológico de mudança no estilo e hábitos de vida, tem-se também o ajustamento pessoal e social para aquele sujeito e as pessoas que convivem com ele (BERTOLIN *et al*, 2015).

Como todas as pessoas, o paciente diabético também se encontra inserido em um contexto, sendo este familiar e de amizade. Junto com a família é o local onde se reduz o nervosismo, se encontra apoio emocional e forças para enfrentar as dificuldades impostas pela doença. (PENNAFORT, 2016). Com os amigos e colegas, observa-se uma dualidade, alguns oferecem afeto e compreensão, outros apenas criticam e acabam afetando a autoestima daquele indivíduo (SPARAPANI, 2012).

Por fim, com relação a convivência com o Diabetes no cotidiano, é observado:

Categoria 8: Dificuldade de adaptação quanto ao diagnóstico.

“Vamos a cada dia enfrentando, tem dias bons e dias não tão bons.”

Quando alguém é diagnosticado com uma doença crônica este indivíduo passará por um processo de adaptação que pode levar meses ou anos. Tal adaptação ocorre em fases: realização de atividades relacionadas com a doença que envolvem a aceitação e o seguimento do tratamento; o retorno as atividades cotidianas, considerando as limitações da patologia, como trabalho, estudo, vida social; prezar pela qualidade de vida individual; saúde mental preservada com ausência de processos como: depressão, ansiedade; e apresentação de emoções estáveis a maior parte do tempo (BATISTA, 2016).

Contudo, alguns pacientes têm este processo dificultado ou não concluído, ocasionando consequências graduais da não aceitação e tratamento inadequado que gerarão efeitos negativos sobre a qualidade de vida do indivíduo. Porém, mesmo em pacientes que já passaram por estas fases de adaptação é comum observar momentos de insatisfação e tristeza, e o papel da família dos profissionais da saúde é oferecer apoio e compreensão (BATISTA, 2016).

5 CONCLUSÃO

Buscando analisar os aspectos pessoais e sociais relacionados ao Diabetes e suas formas de enfrentamento, realizou-se uma entrevista com o posterior preenchimento de um questionário por uma paciente jovem de 21 anos. A pessoa entrevistada relatou ter sentimento de revolta por ter a doença, além do receio de aplicar a insulina em locais públicos e as dificuldades nas relações de amizade pelo fato de seus amigos sempre questionarem sobre a patologia, se é adequado tal alimento para ela, entre outros.

Apesar da revolta e do receio relatados, observa-se que a participante do estudo desenvolveu mecanismos de enfrentamento para lidar com a doença. Ela usa a tecnologia em seu favor como auxílio na contagem dos carboidratos e respectiva aplicação de insulina adequada a determinado alimento e a sinceridade para com os amigos.

Conclui-se com este trabalho que há muito a ser visto no paciente além da patologia apresentada e como os fatores sociais, pessoais e psicológicos interfere na aceitação e continuidade do tratamento, sendo primordial a sua identificação pelos profissionais da saúde.

Assim, quando os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, receberem um diabético tipo 1 no seu ambiente de trabalho devem analisar o paciente holisticamente, identificar essas e outras dificuldades e sentimentos apresentados e apoiá-lo na escolha do mecanismo de enfrentamento, compreendendo que cada indivíduo desenvolve o seu próprio mecanismo. Deve-se conhecer o cotidiano daquele e suas atividades e a partir disso incentivá-lo a desenvolver o seu enfrentamento culminando na auto aceitação.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Eline Saraiva Silveira, *et al.* Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará. V. 71, n.3, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1092.pdf >. Acesso em: 25 de setembro de 2018.
- BARBOSA, Maria Andressa Gomes, *et al.* Alimentação e Diabetes Mellitus: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, Fortaleza. V. 28, n. 3, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3691/pdf> >. Acesso em: 22 de junho de 2019.
- BARBOSA, Silvânia Araújo; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa. V. 16, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16324.pdf> >. Acesso em: 26 de setembro de 2018.
- BATISTA, Joana Veiga Anjos. **Adaptação à doença crônica**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Portugal, pg. 10, 2016. Disponível em:<<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/88103/2/168724.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.
- BERTOLIN, Daniela Comelis, *et al.* Adaptação psicológica e aceitação do diabetes mellitus tipo 2. **Revista Acta Paul Enfermagem**, São Paulo. V. 28, n.5, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/1982-0194-ape-28-05-0440.pdf> >. Acesso em: 25 de maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2016.
- _____. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**, São Paulo: Editora Clannad, 2017.
- _____. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Diabetes: as novas táticas e tecnologias para o controle adequado**, Rio de Janeiro: Editora Clannad, 2017.
- CARMO, Wanessa Françoise da Silva Aquino do. **Percepção sobre alimentação e os medicamentos entre portadores de diabetes tipo 2 frequentadores de uma associação filantrópica**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2014

COSTA, Marília; GAMEIRO, Manuel Gonçalves Henriques. Autocuidado dos adolescentes com diabetes *mellitus* tipo 1: responsabilidade no controlo da doença. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra. V. 6, n. 9, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn9/serIVn9a02.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Rio de Janeiro. V. 20, n.1, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2017.v20n1/16-29/pt>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

GRECO-SOARES, Juliana Prytula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre qualidade de vida e Diabetes Mellitus tipo 1 na adolescência. **Revista Contextos Clínicos**, Rio Grande do Sul. V. 9, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v9n2/v9n2a03.pdf>>. Acesso em: 30 de setembro de 2018.

MANSO, GALIA MARICHAL. **Educação alimentar para usuários com Diabetes Mellitus: Uma proposta de intervenção**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/galia-marichal-manso-educacao-alimentar-diabetes-mellitus.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

MARASCHIN, Jorge de Faria, et al. Classificação do Diabete Melito. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio Grande do Sul. V. 95, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n2/a25v95n2.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

MOREIRA, Tatiana Rebouças, *et al.* Dificuldades de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 acerca da doença. **Revista Rene**, Ceará. V. 17, n. 5, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6195/4431>>. Acesso em 03 de outubro de 2018.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos, *et al.* Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará. V. 69, n. 5, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0912.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2018.

PÉRES, Denise Siqueira; SANTOS, Manoel Antônio dos; ZANETTI, Maria Lúcia; FERRONATO, Antônio Augusto. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: Sentimentos e comportamentos. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo. V. 15, n. 6, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

PETERMANN, Xavéle Braatz, *et al.* Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão narrativa. **Revista Santa Maria**, Santa Maria. Vol. 41, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/14905/pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2019.

SMELTZER S.C, BARE B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. Vol I e II. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SPARAPANI, Valéria de Cássia, *et al.* A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus amigos: A influência dessa interação no manejo da doença. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto. V. 20, n.1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_16.pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Saúde, desenvolvimento e inovação: uma contribuição da teoria crítica da tecnologia ao debate. **Revista Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V. 32, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00029615.pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

TSCHIEDEL, Balduino. A história do Diabetes. **Revista Arq Bras Endocrinol Metab**, Rio de Janeiro. V. 102, n.5, 2014. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/historia-do-diabetes/>>. Acesso em: 09 de outubro de 2018.

WEINERT, Letícia Schwerz, et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Revista Arq Bras Endocrinol Metab**. Rio Grande do Sul. V. 55, n. 7, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n7/02.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2019.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1- Nome Completo: _____

2- Idade: _____

3- Estado Civil

Solteiro

Casado

Divorciado

Outro _____

4- Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Completo

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Superior Completo

Ensino Superior Incompleto

5- Dependência Financeira

Trabalha

Não Trabalha

6- Com que idade foi diagnosticado como diabético? _____

7- Quais as insulinas que faz uso? Toma quantas vezes ao dia? _____

8- Faz seguimento de dieta? Quais as principais dificuldades vivenciadas em seu cotidiano relativas à mesma? _____

9- Pratica alguma atividade física?

Sim

Não

Se sim, qual (is)? _____

10- Relate as principais dificuldades que enfrenta com a patologia e o que faz para enfrentar tal condição.

APÊNDICE 2 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: Análise dos aspectos pessoais e sociais relacionados ao diabetes mellitus tipo 1: Estudo de caso, sob a responsabilidade de Giuliana de Lima Costa e do orientador Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A justificativa para a pesquisa se deve pelo interesse pela temática devido as experiências diárias enquanto paciente diabética e ao debater com profissionais e colegas da de graduação que, muitas vezes, focam apenas nos aspectos anatômicos e fisiológicos que envolvem a doença, não exercendo o olhar holístico para o indivíduo.

A análise dos aspectos pessoais e sociais do diabético é relevante para a comunidade acadêmica e para a sociedade em geral, uma vez que irá contribuir para o melhor esclarecimento de como tais fatores intrínsecos podem afetar na autoaceitação e no autocuidado se não forem observados, onde desde a academia deverá haver a sensibilização dos futuros profissionais em realizar a anamnese, investigação, diagnóstico e tratamento adequados para prevenção de agravos.

Terá como objetivo principal relatar a experiência do paciente diabético. Como objetivos específicos, têm-se: avaliar o autocuidado no tratamento, identificar como a questão alimentar e a prática de atividades físicas afetam no controle glicêmico, investigar os aspectos pessoais e sociais que afetam na autoaceitação do paciente. Para realizar essa pesquisa apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

A pesquisa utilizará os métodos descritivo qualitativo através de um estudo de caso. Será realizada no município de Campina Grande no domicílio da pessoa escolhida. O critério de inclusão será ter idade entre 18 e 25 anos. Como critérios de exclusão: pacientes recém diagnosticados com idade inferior a 18 anos ou superior a 25 anos. Como instrumento de coleta, utilizar-se-á um questionário elaborada com questões objetivas e subjetivas, que será aplicado em um ambiente calmo, favorecendo a reflexão e objetividade das respostas.

As variáveis objetivas do estudo serão: idade, estado civil, nível de escolaridade, dependência financeira, história do diabetes, o relato das dificuldades e em tamento destas.

Nas variáveis subjetivas, terá o histórico de saúde e a vivência pessoal do paciente. Os dados obtidos apresentaram-se sistematizados com emprego da estatística descritiva, organizados em fluxogramas. A análise dos dados fundamentar-se-á nas temáticas “diabetes mellitus tipo 1” e “experiências”. Os resultados serão agrupados nas seguintes categorias: aspectos sócio-demográficos, história de saúde e vivência pessoal.

Apresenta-se classificada como de risco mínimo, pois haverá apenas o registro das variáveis psicológica e social da paciente, que serão preenchidas, no questionário, sem que haja intervenção ou modificação destas. Porém, o participante pode-se apresentar a possibilidade de constrangimento ao responder as perguntas, com apresentação de sentimentos de medo e vergonha, além de possíveis alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias de situações difíceis. Para tanto, como forma de minimizar tais riscos, a aplicação do questionário será adiada para outro momento quando o participante se apresentar à vontade e confortável para fazê-lo.

O principal benefício adquirido com este estudo é o conhecimento científico de como uma patologia pode afetar o ser humano além de suas dimensões físicas. A partir da análise proposta, a equipe que assiste o indivíduo diabético do tipo 1 terá subsídios para traçar um plano de cuidados individualizado, que visa ao enfretamento de situações como desânimo e vergonha, a fim de que o indivíduo tenha uma vida o mais normal possível, aceitando sua condição. É evidenciado também o futuro benefício da propagação do interesse de pesquisar esta temática.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados do indivíduo, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade do participante, antes, durante e após a finalização do estudo, no qual será referido como P de participante. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Como a pesquisadora se deslocará até o domicílio do participante, não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro ao participante voluntário deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Desta forma, garante-se que todos os encargos financeiros, se houverem, ficarão sob responsabilidade da pesquisadora (Res. 466/12 IV 3.g e h).

Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

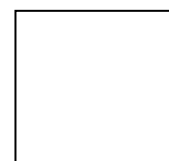
Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Giuliana de Lima Costa através dos telefones (83) 3341-3884, (83) 98741-1311 ou através do e-mail: giuliana1919@gmail.com ou do endereço: Rua major Belmiro, 111, Bairro São José, Campina Grande, PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente), pelo telefone (83) 3315-33733 ou através do e-mail: cep@uepb.edu.br.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa Análise dos aspectos pessoais e sociais relacionados ao diabetes mellitus tipo 1: Estudo de caso e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a minha identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante



Impressão dactiloscópica

Assinatura do pesquisador

ANEXO 1- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS ASPECTOS PESSOAIS E SOCIAIS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS TIPO 1: ESTUDO DE CASO

Pesquisador: Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14620719.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.401.253

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa intitulada, lê-se: ANÁLISE DOS ASPECTOS PESSOAIS E SOCIAIS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS TIPO 1: ESTUDO DE CASO.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo principal da pesquisa é, Lê-se: Relatar a experiência do paciente diabético.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta os riscos e benefícios da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa Lê-se ANÁLISE DOS ASPECTOS PESSOAIS E SOCIAIS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS TIPO 1: ESTUDO DE CASO, apresenta grande importante relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

A pesquisadora deverá apresentar os relatórios parcial e final da pesquisa ao CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto está bem escrito, claro e apresenta todos os aspectos éticos para o seu desenvolvimento. Sendo assim, aprovado!

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E**



Continuação do Parecer: 3.401.253

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1317740.pdf | 05/06/2019 22:11:08 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tclegiu.docx | 05/06/2019 22:10:03 | Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | termogiuliana.pdf | 28/05/2019 18:40:33 | Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Laudo021.jpg | 04/05/2019 09:02:13 | Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Laudo020.jpg | 04/05/2019 09:00:41 | Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Laudo019.jpg | 04/05/2019 09:00:18 | Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tclegiulianaa.docx | 20/03/2019 21:49:41 | Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostogiuliana.pdf | 20/03/2019 21:48:44 | Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | tclegiuliana.doc | 20/03/2019 11:05:07 | Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 19 de Junho de 2019

Assinado por:

**Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))**