

Composição da rede social dos adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo I

Composition of social network of teens with Diabetes Mellitus Type I

Laiane Cristina dos Santos

Graduanda do curso de Enfermagem (UNIPAM).

E-mail: laianecristina1@hotmail.com

Marcos Leandro Pereira

Médico; Mestrando em Neurociências – UFMG; Especialista em Saúde Pública e da Família; Docente do curso de Medicina no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

E-mail: mlpbio@yahoo.com.br

Marilene Rivany Nunes

Enfermeira; Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP; Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

Resumo: O estudo objetivou conhecer o perfil clínico e a estrutura da rede social de adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo I (DM I), acompanhados no Centro Hiperdia, no ano de 2014, no município de Patos de Minas - MG. Tratou-se de uma pesquisa documental e de campo com abordagem quanti-qualitativa. Utilizaram-se 76 prontuários de adolescentes e construiu-se o mapa de rede social de cinco adolescentes com DM I. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM (Parecer nº 465.247/2013). Percebeu-se que 59% dos adolescentes apresentaram a descoberta da doença antes dos 15 anos de idade, 46% dos adolescentes relataram ter um membro da família com DM I, 22% dos adolescentes exibiram baixo peso. Todos os adolescentes com DM I demonstraram uma rede social de tamanho reduzida. Verificou-se a presença de vínculo significativo com a família, os amigos e o Centro Hiperdia. Já a escola e a comunidade foram referenciadas de forma menos expressivas. A Unidade Básica de Saúde foi apontada pelos adolescentes, por vezes, com vínculos fragilizados e/ou inexistentes, o que não era esperado, visto que esses adolescentes necessitam de uma assistência integral por parte dos profissionais da saúde. Concluiu-se que a rede social é apontada como um fator de proteção, que de forma efetiva ameniza os impactos da DM I na vida dos adolescentes e contribui para o controle metabólico, o manejo da doença e a adesão ao tratamento da DM I.

Palavras-chave: Adolescentes. Diabetes Mellitus Tipo I. Rede social.

Abstract: The study aimed to know the clinical profile and the structure of the social network of adolescents with Diabetes Mellitus Type I (DM I), monitored at the Hiperdia Center, in 2014, in the city of Patos de Minas - MG. It was a documental and field research with quantitative and qualitative approach. It was used 76 medical records of teenagers and was built up the social network map of five teenagers with DM I. This project was approved by the Ethics Committee

in Research of Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM (No. 465.247/2013). It was noticed that 59% of adolescents had discovered the disease before they were 15 years old, 46% of teens reported having a family member with DM I, 22% of adolescents exhibited low weight. All adolescents with DM I demonstrated a reduced social network. The presence of significant bond with family, friends and with the Hiperdia Center was found. On the other hand, the school and the community were referenced in a less significant way. The Basic Health Unit was pointed out by teenagers sometimes with fragile bonds and/or non-existent, which was not expected, given the fact that these teenagers need full assistance by health professionals. It was concluded that the social network is identified as a protective factor, which effectively soothe the DM I effects in the lives of adolescents and contributes to metabolic control, disease handling and treatment adhesion of the DM I.

Keywords: Adolescents. Diabetes Mellitus Type I. Social Network.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período compreendido entre a faixa etária de 10 a 19 anos, marcado por mudanças biológicas, que desencadeiam transformações no desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. Esse momento é marcado por várias situações de vulnerabilidade, incluindo o surgimento de doença crônica como a Diabetes Mellitus Tipo I (DM I) (SANTOS, 2013). O DM I é uma disfunção metabólica que leva à falta de produção de insulina, na maioria das vezes, de causa autoimune, porém, existem casos referidos como forma idiopática (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Os estudiosos Cassarino-Perez *et al.* (2014) relatam que a doença crônica implica perdas e limitações na adolescência, trazendo repercussões físicas, psicológicas e sociais, estimulando processos de fragilidade emocional como isolamento social e alterações nas relações entre o adolescente, a família, os amigos e a escola. Essas situações apontam a necessidade desses adolescentes receberem uma atenção singular e serem amparados por fatores de proteção, como a rede social.

A rede social refere-se aos vínculos sociais oriundos das relações humanas, os quais têm impacto duradouro na vida de uma pessoa, incluem todos os vínculos interpessoais, como família, comunidade, amigos, colegas de trabalho e de estudo, entre outros (SLUZKI, 2010). Assim, esta atua como fator de proteção, auxiliando e promovendo o enfrentamento e a superação de adversidades do cotidiano.

Segundo Jaser e White (2011) e Correr *et al.* (2013), a rede social é apontada como um fator de proteção aos adolescentes com DM I, visto que têm o poder de moderar ou mesmo diminuir os efeitos de estresse decorrente do processo crônico vivenciado por eles. Os membros da rede social contribuem de forma efetiva para amenizar os impactos da DM I na vida dos adolescentes, contribuindo para o controle metabólico, o manejo da doença e a adesão ao tratamento da DM I (CASSARINO-PEREZ *et al.*, 2014).

Uma rede social fortemente estabelecida, os vínculos familiares fortes, o apoio dos amigos, o êxito escolar, a estabilidade, o apoio mútuo, a capacidade de tomar decisões, as rotinas organizadas, o compartilhamento de sentimentos, a autoestima, a

responsabilidade, a competência social e emocional são considerados fatores protetores mais significativos ao desenvolvimento do adolescente (NARDI; DELL'AGLIO, 2010).

Diante do exposto e da constatação de que existem poucas investigações que se debruçam sobre o tema, especialmente no que tange ao mapeamento da rede social de adolescentes com DM I nas áreas da Enfermagem e da Saúde, este artigo se justifica.

O estudo objetivou conhecer o perfil clínico e a estrutura da rede social de adolescentes com DM I, acompanhados no Centro Hiperdia, no ano de 2014, no município de Patos de Minas - MG.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental seguida por uma pesquisa de campo com abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa documental identificou o perfil clínico, por meio dos 76 prontuários dos adolescentes com DM I, residentes no município de Patos de Minas - MG, acompanhados pelo Centro Hiperdia, no decorrer do ano de 2014. Os resultados obtidos foram organizados e analisados por meio de estatísticas descritivas, utilizando planilhas do Microsoft Office Excel 2010, e apresentados sob a forma de números absolutos e relativos em tabela.

Já a pesquisa com abordagem qualitativa buscou conhecer a estrutura da rede social, construindo o mapa de rede social de cinco adolescentes com DM I, selecionados por meio de sorteio a partir dos prontuários. A coleta de dados ocorreu no domicílio dos adolescentes no horário disponibilizado pelos mesmos. Essa coleta foi realizada no mês de maio de 2015, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento pelos adolescentes e seus responsáveis.

O mapa de rede social é representado por um desenho constituído de três círculos concêntricos, divididos em quatro quadrantes os quais se relacionam à família, à amizades, às relações de trabalho ou estudo, às relações comunitárias, aos serviços de saúde e às agências sociais. No mapa, o núcleo do círculo representa o sujeito, o primeiro círculo representa as relações de proximidade; o segundo círculo representa as relações pessoais com menor proximidade e o terceiro círculo refere-se às relações mais distantes. Para representar os tipos de vínculos, usaram-se linhas diferentes: 1) linha contínua - vínculos significativos, como relações de confiança, amizade, solidariedade, reciprocidade e intimidade, 2) linha entrecortada - vínculos fragilizados, com relações tênues e 3) linha quebrada - vínculos rompidos ou inexistentes (SLUZKI, 2010).

Para a construção dos mapas de rede, foram oferecidos aos adolescentes um lápis e uma cópia impressa do instrumento, para que fossem registrados os nomes de pessoas e instituições em cada quadrante. Esse procedimento teve duração média de 30 minutos. Os resultados obtidos nos mapas foram analisados de acordo com os parâmetros preconizados por Sluzki (2010), na sequência foi realizado um diálogo entre os dados descritos com o objetivo e o pressuposto da pesquisa e da literatura.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, de acordo com o Parecer nº 465.247 de 12/11/2013.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DOS ADOLESCENTES COM DM I

Ao analisar os 76 prontuários dos adolescentes com DM I, evidenciou-se que a maioria dos adolescentes está na faixa etária de 10 a 15 anos, sexo masculino, com peso adequado para idade, como forma de tratamento o uso de insulina regular, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I. Patos de Minas, MG, Brasil, 2015 (n =76).

Idade	Nº	%
10 a 15	45	59
16 a 19	31	41
Sexo		
Masculino	41	54
Feminino	35	46
Estado nutricional		
Baixo peso	17	22
Peso adequado	44	58
Sobrepeso	6	8
Obesidade I	2	3
Tratamento		
NPH/ regular	76	100
Presença de fator hereditário		
	35	46

Fonte: Prontuários dos adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I, 2015.

Em relação ao estado nutricional, verificou-se que 22% dos adolescentes apresentaram peso baixo, o que era de se esperar, visto que a perda de peso é uma das condições clínicas significativa do DM I (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Neste estudo, identificou-se que 46% dos adolescentes relataram ter pelo menos um membro da família com DM, o que corrobora com o estudo de Souza Neto *et al.* (2013), demonstrando que a DM I pode ser desencadeada pela interação de fatores hereditários e genéticos.

Foi detectado que todos os adolescentes com DM I fazem o tratamento com o uso de insulina diariamente. Esse tratamento deve ser associado a um programa educacional de planejamento alimentar e à prática de atividade física regular, juntamente com cooperação mútua entre a equipe multiprofissional e os familiares, o que pode reduzir as complicações crônicas da DM I (OLIVEIRA *et al.*, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Contudo, observou-se que os adolescentes com DM I vivenciam várias situações de vulnerabilidade como a pouca idade, a alteração no estado nutricional, a presença de hereditariedade e o uso de insulina. Diante desse quadro, verifica-se a necessidade destes serem amparados por fatores de proteção, como a rede social, que é capaz de auxiliá-los a enfrentar suas dificuldades do cotidiano. Assim, buscou-se conhecer a estrutura da rede social desses adolescentes.

3.2 ESTRUTURA DA REDE SOCIAL DOS ADOLESCENTES COM DM I

Para a construção dos mapas de rede social deste estudo, foram selecionados, por meio de sorteio, cinco adolescentes com DM I, todos cadastrados e acompanhados pelo Centro Hiperdia, no ano de 2014, no município de Patos de Minas. Os adolescentes foram descritos por números para manter o anonimato. A tabela 2 nos demonstra algumas características desses adolescentes.

Tabela 2: Distribuição dos adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I de acordo com sexo, idade, escolaridade e tempo de diagnóstico. Patos de Minas, MG, Brasil, 2015.

Adolescente	Sexo	Idade	Escolaridade	Tempo de diagnóstico DM I
1	F	15	Médio	2 anos
2	M	18	Universitário	10 anos
3	F	12	Fundamental	2 anos
4	F	11	Fundamental	7 anos
5	M	12	Fundamental	3 anos

Fonte: Entrevista com os adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I, 2015.

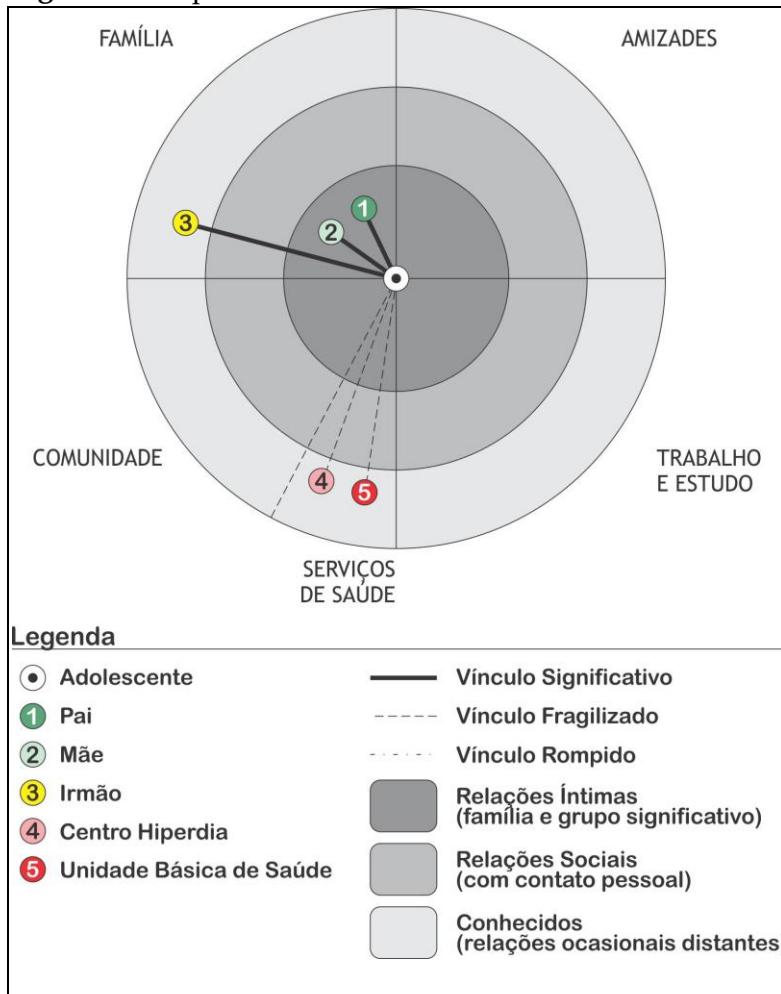
Após a construção dos mapas, realizou-se a análise das características da estrutura da rede conforme preconizado por Sluzki (2010). Ou seja, foram analisados o tamanho, a composição e a densidade da rede social.

O **tamanho da rede social** compreende o número de pessoas que compõem a mesma, sendo classificada como reduzida, mediana ou ampliada. Redes compostas de uma a sete pessoas são consideradas reduzidas, aquelas compostas por oito a 10 pessoas são consideradas mediana e por mais de 11 pessoas são consideradas ampliada.

Sluzki (2010) assevera que rede social reduzida é menos efetiva em situações de sobrecarga ou tensão de longa duração, sobrecarregando os membros a ela pertencentes, traduzindo-se em um esgotamento de recursos. No caso dos adolescentes com DM I, o problema da rede social ser reduzida é que a falta de qualquer membro pode representar uma perda significativa do apoio e dos cuidados a sua saúde.

Observou-se que todos os cinco adolescentes com DM I apresentaram uma rede social reduzida. No mapa de rede social do adolescente 2, apresentado na figura 1, observou-se uma rede social pequena com a presença de vínculos significativos entre o adolescente e a família e vínculos fragilizados com os serviços de saúde.

Figura 1 – Mapa de Rede Social do Adolescente 2 com DM I



Fonte: Entrevista com os adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I, 2015.

Mendes (2011) afirma que redes de tamanho médio (entre oito e 10 pessoas), na adolescência, são consideradas, de acordo com a literatura, eficientes no sentido de uma maior distribuição da sobrecarga do apoio oferecido. Perez (2013) acrescenta que uma rede social é capaz de fornecer apoio material ou emocional, propiciando qualidade de vida e bem estar social. Na **composição da rede social**, foi avaliada a presença de pessoas ou instituições em cada quadrante relacional do adolescente. Percebeu-se a presença significativa da família, representada pela figura da mãe e do pai, dos amigos e do Centro Hiperdia, já a escola e a comunidade foram menos referenciadas. Essa análise favorece a visualização dos recursos existentes e das lacunas na rede, conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Composição da rede social dos adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I, acompanhados no Centro Hiperdia. Patos de Minas, MG, Brasil, 2015.

Adolescente	Família	Serviços de Saúde	Amigo	Escola	Comunidade
1	Pai, irmão, tia, madrinha	Centro Hiperdia	Amiga	-	-
2	Pai, mãe, irmão	Centro Hiperdia UBS	-	-	-
3	Mãe e tia	Centro Hiperdia UBS	Amigo	-	-
4	Pai, mãe, irmã	Centro Hiperdia	Amiga	Professora	Vizinha
5	Pai, mãe, avó, madrinha	Centro Hiperdia	-	-	-

Fonte: Entrevista com os adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I, 2015.

Segundo os estudiosos Alencar *et al.* (2013), uma rede social composta pela família, os serviços de saúde e os amigos contribui de forma efetiva para a compreensão do impacto do DM I na vida do adolescente, bem como auxilia a manter um equilíbrio emocional.

Nos dados, encontrou-se forte presença de figuras femininas no discurso de todos os cinco adolescentes, em especial a figura materna, referenciada por quatro deles. Observou-se, também, a presença de figuras como madrinha, avó, tia, irmã e amiga. A forte referência a essas figuras femininas reflete uma valorização pela vivência no contexto de família por parte dos adolescentes.

Nas redes sociais, essas figuras femininas desempenham papéis de suporte tanto no acompanhamento e tratamento da DM I, quanto no oferecimento de apoio emocional, conselhos, regulação e controle social e ajuda material (financeira) e serviços.

Alexandre *et al.* (2012) observa que o gênero feminino contribui de forma significativa no processo de desenvolvimento do ser humano. A figura feminina exerce papel de influência cultural e hierárquica, em que o cuidado às crianças e aos adolescentes é atribuído à mãe e a sua rede de sociabilidade, por meio da confiança depositada em outras mulheres, como madrinha, avó, tia e irmã.

Nesse estudo, o fato de as mães e outras mulheres estarem mais presentes na oferta de apoio aos adolescentes também pode ser entendido como reflexo das questões sociais de gênero e de como o papel do cuidado e do apoio ainda é, em nossa sociedade, muito relacionado a pessoas do sexo feminino.

Na análise da representação gráfica dos mapas, foi possível visualizar **os tipos de vínculo** presentes nas relações dos adolescentes com DM I, conforme na tabela 4.

Tabela 4 – Tipos de vínculos presentes na rede social dos adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I, Patos de Minas, MG, Brasil, 2015.

Adolescente	Vínculos significativos	Vínculos fragilizados	Vínculos inexistentes
1	Família/Amiga Centro Hiperdia	—	UBS Escola Comunidade
2	Família	Centro Hiperdia UBS	Amigo Escola
3	Família Amigos	Centro Hiperdia UBS	Escola Comunidade
4	Família/Amiga Centro Hiperdia UBS Escola Comunidade	—	—
5	Família Centro Hiperdia UBS	—	Amigo UBS Escola Comunidade

Fonte: Entrevista com os adolescentes com Diabetes mellitus tipo I, 2015.

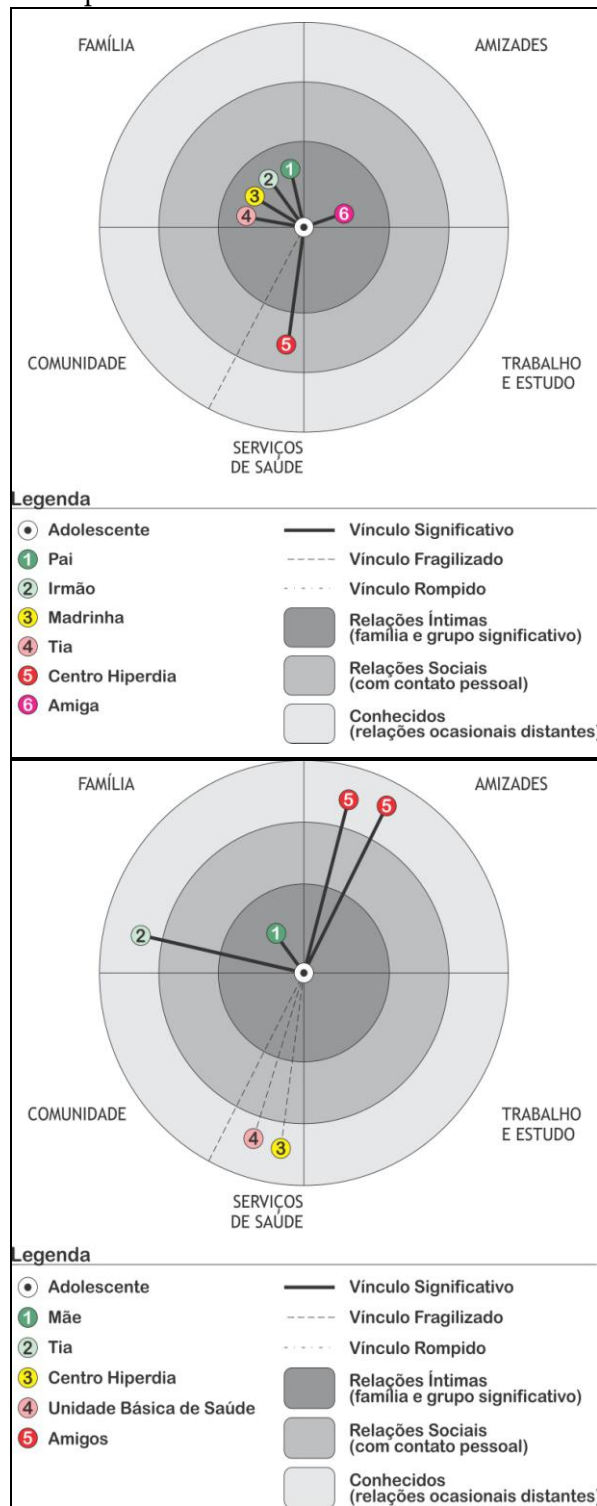
Os adolescentes relataram vínculos significativos com a família, os amigos e o Centro Hiperdia. A literatura demonstra que esses recursos são essenciais na vida desses adolescentes. Estes podem e devem oferecer apoio emocional, informativo e material para auxiliar os adolescentes a enfrentarem as adversidades proporcionadas pelo DM I.

A família fornece o apoio emocional, material e informativo necessário para uma qualidade de vida do adolescente no controle da doença, no tratamento, na dieta e na prática regular de exercícios físico. Além disso, a família contribui satisfatoriamente para o enfrentamento da doença, eliminando os sentimentos de medo, de baixa autoestima, de depressão e de isolamento social (CORREIA JÚNIOR *et al.*, 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Nesse estudo, três adolescentes relataram vínculos significativos com os amigos. Estes apresentaram elos fortes e importantes capazes de exercer um papel semelhante ao da família, encorajando e dando apoio na realização do tratamento da DM I (FRAGOSO *et al.*, 2010; PEREZ, 2013).

A figura 2 e 3 representa os vínculos significativos entre o adolescente e a família, os amigos e o Centro Hiperdia.

Figura 2 e 3 - Mapa de Rede Social dos Adolescentes 1 e 3 com DM I



Fonte: Entrevista com os adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I, 2015.

O Centro Hiperdia foi referenciado tanto com vínculo significativo (figura 2), quanto com vínculo fragilizado (figura 3), demonstrando a efetiva presença desse serviço na rede dos adolescentes. Já a Unidade Básica de Saúde (UBS) foi referenciada com vínculos fragilizados e inexistentes, o que não era esperado, visto que esses

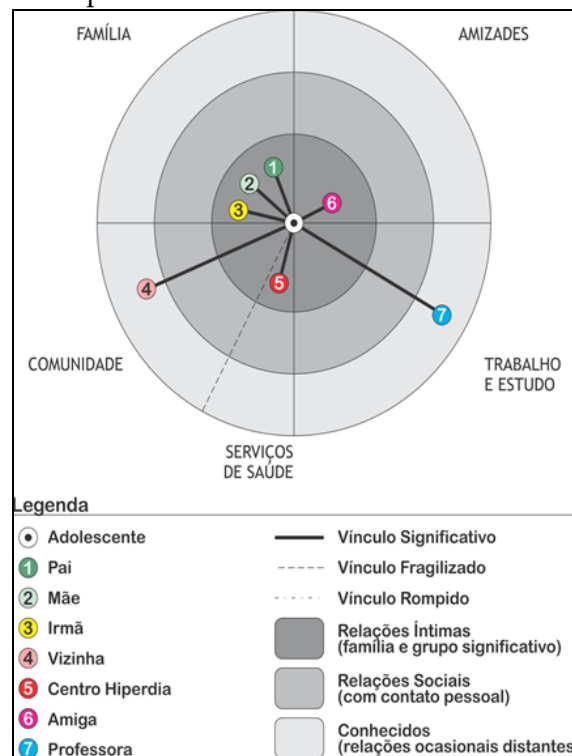
adolescentes necessitam de uma assistência integral e singular por parte dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).

Os profissionais que atuam na APS, como os membros da Equipe de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo do Apoio à Saúde da Família (NASF), podem e devem prestar cuidado integral aos adolescentes com DM I com vistas a ampliar sua rede social, estabelecendo vínculos entre os adolescentes e os serviços de saúde, proporcionando-lhes assistência singular e única.

Percebeu-se que apenas um dos cinco adolescentes referenciou a escola como membro da rede social, o que nos surpreendeu, visto que a peculiaridade destes exige uma assistência singular por parte dos profissionais da escola.

Na figura 4, observa-se que a escola foi representada pela figura da professora com vínculo significativo, porém distante, denotando lacunas de recursos existentes na rede.

Figura 4 - Mapa de Rede Social do Adolescente 4 com DM I



Fonte: Entrevista com os adolescentes com Diabetes Mellitus tipo I, 2015.

Nesse estudo, apenas uma adolescente citou a vizinha em sua rede social, figura 4, assim, pode-se afirmar que não existem vínculos dos adolescentes com recursos sociais, o que é entendido como grave a ausência de membros da comunidade na rede social. Para Goswami (2011), tanto a escola como a comunidade podem contribuir para que os adolescentes adotem comportamentos positivos frente à diversidade da doença crônica.

Vale lembrar que, recentemente, o Ministério da Saúde e da Educação vem implantado o Programa de Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de ampliar as ações de saúde no contexto escolar, com vistas a auxiliar a formação de crianças e

adolescentes no enfrentamento das vulnerabilidades (BRASIL, 2009). Dentre as ações específicas do PSE está a avaliação do estado nutricional, estímulo à alimentação saudável e à prática de atividade física, bem como a educação em saúde, que deve ser realizada pelos profissionais da ESF e do NASF. (BRASIL, 2009).

O PSE preconiza que os profissionais de saúde devem realizar e participar do planejamento, monitoramento e avaliação das ações no contexto escolar. Sendo assim, o enfermeiro, como responsável pela ESF, e um membro atuante do PSE podem e devem gerenciar a assistência aos adolescentes com DM I, no contexto escolar, implantando um programa de cuidados fundamentado nas necessidades e singularidades desses adolescentes com DM I.

Assim, entende-se que o enfermeiro, como profissional de destaque da APS, deve atuar de forma interdisciplinar, no sentido de assistir de forma integral e singular os adolescentes com DM I, devendo-se ocupar na elaboração de um planejamento de assistência integral a esses adolescentes, assumindo papel central nas redes sociais, representando fator protetivo para o desenvolvimento e a saúde dos adolescentes.

Frente às necessidades de cuidados de saúde e de apoio emocional, informativo e material que os adolescentes necessitam, as ESF, o NASF e o PSE devem assumir, de forma intersetorial, a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para assistir integralmente esses adolescentes (BRASIL, 2009).

O PTS é entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na ESF, buscando a singularidade, a diferença, como elemento central de articulação, compreendendo a elaboração do diagnóstico, a definição de metas e a responsabilização de todos os envolvidos na sua execução e na constante reavaliação (PINTO *et al.*, 2011).

4 CONCLUSÃO

Neste estudo, de modo geral, as redes sociais dos adolescentes com DM I se apresentaram de tamanho reduzido, com destaque para os vínculos com pessoas da família, com amigos e com o Centro Hiperdia. Nota-se que esses membros da rede social vêm oferecendo apoio aos adolescentes ao ponto de serem lembrados pelos mesmos.

A UBS foi referenciada pelos adolescentes ora com vínculos fragilizados e/ou inexistentes, o que não era esperado, visto que esses adolescentes necessitam de uma assistência integral e singular por parte dos profissionais da saúde da atenção primária que atuam na UBS.

Nessa direção, entende-se que tanto os membros da ESF e quanto os do NASF podem e devem elaborar, de forma intersetorial, em conjunto com os profissionais da escola, o PTS, com vista a promover o cuidado integral, proporcionando-lhes assistência adequada, singular e única, bem como a rede social, estabelecendo vínculos entre os adolescentes e os serviços de saúde.

Esse artigo evidenciou conhecimento científico acerca da rede social dos adolescentes com DM I, destacando a necessidade de uma ampla rede social que pode e deve atuar como fator de proteção que, de forma efetiva, ameniza os impactos da DM

I na vida dos adolescentes e contribui para o controle metabólico, o manejo da doença e a adesão ao tratamento da DM I.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C. *et al.* Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 4, p. 479-84, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2015.

ALEXANDRE, A. M. C. *et al.* Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 272-279, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2015.

CASSARINO-PEREZ, L.; ALVES, C. F.; DELL'AGLIO, D. D. Suporte social em adolescentes com Diabete Melito Tipo I: uma revisão sistemática. *Revista SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2015.

CORREIA JÚNIOR, P. C. T. *et al.* Aprender as repercussões do diabetes mellitus em crianças sob a ótica das mães. *Revista Rene.*, v. 25, n. 1, p. 60- 9, jan./ fev. 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1368/pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2015.

CORRER, R. *et al.* Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes mellitus 1. *SALUSVITA*, Bauru, v. 32, n. 3, p. 243- 63, 2013. Disponível em: <http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v32_n3_2013_art_03.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2015.

FRAGOSO, L. V. C. *et al.* Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 443- 51, jul./ set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a05v19n3>>. Acesso em: 06 set. 2015.

GOSWAMI, H. Social Relations hips and children's subjective well-being. *Social Indicators Research*, Oxford, v. 107, n. 3, p. 575-588, 2011.

- JASER, S. S.; WHITE, L. E. Coping and resilience in adolescents with type 1 diabetes. *Child: care, health and development*. v. 37, n. 3, p. 335-42, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134245/>>. Acesso em: 03 out. 2015.
- MENDES, E. A. S. M. *Redes Sociais Pessoais e Percepção da Qualidade de Vida das Crianças e Jovens Institucionalizados – O papel das Famílias Amigas*. 2011. 50 f. Tese (Mestrado Integrado em Psicologia, Área de Especialização em Psicologia da Justiça Trabalho) - Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2011. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19229/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20vers%C3%A3o%20completa.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.
- NARDI, F. L.; DELL'AGLIO, D. D. Delinquência juvenil: uma revisão teórica. *Acta Colombiana de Psicología*, Bogotá, v. 13, n. 2, p. dez. 2010.
- OLIVEIRA, A. P. L. de. *et al.* Experiência de familiares no cuidado a adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 3, n. 1, p. 133- 43, jan./ abr. 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8074/pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.
- PEREZ, L. C. *Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: resiliência, qualidade de vida e suporte social*. 2013. 125 f. Dissertação (mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Porto Alegre, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/76535/000891694.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 set. 2015.
- PINTO, D. M. *et al.* Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-302, Jul./ Set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2015.
- SANTOS, R. A. B. Diabetes mellitus tipo 1: implicações na qualidade de vida dos adolescentes. *e-ciência*, v.1, n.1, out. 2013. Disponível em: <<http://www.fjn.edu.br/revistaeciencia/artigos/artigo3.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.
- SLUZKI, C. E. *A Rede Social na Prática Sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015*. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. Disponível em: <<http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/342--diretrizessbd.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2015.
- SOUZA NETO, V. L. *et al.* O papel dos profissionais da atenção primária á saúde na prevenção do pé diabético: uma revisão. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 11, n. 2, p. 135-45, ago./ dez. 2013. Disponível em:

<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1100/pdf_45>. Acesso em: 25 set. 2015.