

Laís Claudino Moreira
Ribeiro¹
Renata Lira dos
Santos Aléssio²
Brena Souza Almeida³

Psicologia e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática

Psychology and adolescents with diabetes mellitus type 1: a systematic review

> RESUMO

Objetivo: Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica com o objetivo de compreender como os adolescentes com Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) vem sendo estudados a partir do campo de saber da psicologia. **Fontes de dados:** A revisão ocorreu por meio da busca de artigos eletrônicos em bases de dados indexadas (SciELO, Pepsic e BVS). A pesquisa foi realizada utilizando-se os descritores: "adolescentes", em qualquer campo da produção e "diabetes" no título. **Síntese dos dados:** O levantamento bibliográfico resultou em 134 artigos, onde 14 foram selecionados considerando os critérios de inclusão e exclusão. Os trabalhos foram analisados em função dos conceitos utilizados para a fundamentação, o objetivo, além do delineamento metodológico e principais resultados observados. Ao longo das leituras, nota-se que os artigos expressam como relevante os aspectos biopsicossociais que envolvem a pessoa em adoecimento. Além disso, a caracterização da adolescência é um dado pertinente, onde essa fase é percebida como sendo responsável por tensões que podem dificultar o tratamento da diabetes. **Conclusão:** A partir de conceitos como resiliência, qualidade de vida, autoestima, enfrentamento da doença, entre outros, os trabalhos analisados debruçam-se sobre a vivência dos adolescentes com DM1. As maiores dificuldades dos adolescentes estão relacionadas à alimentação e aplicação de insulina. O suporte social, vinculação afetiva e autoestima foram apontados como aspectos que facilitam ao adolescente sobrepujar a situação de adoecimento.

> PALAVRAS-CHAVE

Diabetes Mellitus, adolescente, doença crônica, psicologia.

> ABSTRACT

Objective: This article presents a systematic review with the objective of understanding how adolescents with Diabetes mellitus type 1 (DM1) have been studied from the field of psychology. **Data source:** The review took place through the search of electronic articles in indexed databases (SciELO, Pepsic and BVS). The research was carried out using the descriptors: "adolescents" in any field of production and "diabetes" in the title. **Data synthesis:** The bibliographic survey resulted in 134 articles, where 14 were selected considering the inclusion and exclusion criteria. The articles were analyzed according to the concepts used for the fundaments, objective, besides the methodological outline and main results observed. Throughout the readings, it is noticed that the articles express as relevant the biopsychosocial aspects that involves ill people. In addition, the characterization of adolescence is a pertinent fact, where this phase is perceived as being responsible for tensions that may hinder the treatment of diabetes. **Conclusion:** Based on concepts such as resilience, quality of life, self-esteem, coping with the disease, among others, the analyzed articles are focused on the experience of adolescents with DM1. The greatest difficulties of the adolescents are related to the feeding and application of insulin. The social support, affective bonding and self-esteem were pointed out as aspects that facilitate the adolescent to overcome the illness situation.

> KEY WORDS

Diabetes Mellitus, adolescent, chronic disease, psychology.

¹Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Saúde Hospitalar pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Recife, PE, Brasil.

²Doutorado em Psicologia pela Université de Provence Aix-Marseille I, Aix-Marseille I, França. Professora Adjunta pelo Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

³Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

Laís Claudino Moreira Ribeiro (laiscmoreira@hotmail.com). Rua Deputado José Mariz, nº 690, Tambauzinho. João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58042-020.

Submetido em 22/02/2018 - Aprovado em 05/04/2018

➤ INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) acometem um número maior de pessoas a cada ano. De acordo com a Organização Mundial de Saúde¹, estima-se que em 2014, 422 milhões de pessoas, entre crianças, adolescentes, adultos e idosos, viviam com diabetes mellitus (DM) no mundo. A perspectiva é de que esse número aumente para 642 milhões em 2040. Dentro desse contexto, o Brasil é o terceiro país em número de crianças e adolescentes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 1 (DM1)².

O DM1 caracteriza-se pela deficiência na produção de insulina pelo pâncreas em decorrência da destruição das células beta, tornando o indivíduo insulino dependente, sendo mais comum o surgimento na infância e na adolescência. Além disso, este tipo de DM, em geral, apresenta-se de forma abrupta e com tendência a hiperglicemia acentuada, o que pode desencadear com facilidade um quadro de cetoacidose caso haja a presença de outro tipo de estresse.³

O diagnóstico de DM1 demanda do sujeito mudanças de hábitos a fim de realizar o controle glicêmico, desse modo inicia-se a medição da glicemia e aplicação da insulina, bem como mudanças relacionadas à alimentação e à prática de atividades físicas. Segundo Vieira e Lima⁴, o cotidiano das crianças e adolescentes com doença crônica é modificado exigindo uma readaptação à situação, portanto esse processo acontece em detrimento da complexidade da doença e da capacidade de manejo da criança ou adolescente.

Os adolescentes com DM1 são estudados a partir de diferentes disciplinas, e no caso da psicologia, as pesquisas utilizam conceitos como resiliência, ansiedade, suporte social, enfrentamento da doença, qualidade de vida, entre outros. Em revisão sistemática realizada por Perez, Alves e Dell'Aglio⁵ identificou-se que o suporte social é um importante fator de proteção no enfrentamento da DM1 em adolescentes. Assim, pode reverberar no manejo da doença, no controle metabólico e na adesão ao tratamento. Além disso, o suporte social também pode se

relacionar de maneira positiva com a qualidade de vida, autoestima, autoeficácia, autoimagem e bem-estar.

Considerando a categoria social a qual este estudo debruçou-se, o adoecimento crônico adentra a realidade dos adolescentes passando seu desenvolvimento enquanto uma influência não-normativa. O paradigma *lifespan* compreende o desenvolvimento enquanto um processo de mudanças contínuo, multidimensional e multidirecional o qual sofre influências de ordem biológica e histórico cultural, podendo ser de natureza normativa ou não-normativa, considerando os ganhos e perdas no decorrer do processo e a interação do sujeito com a cultura⁶. As influências normativas estão relacionadas tanto a eventos biológicos que ocorrem de forma previsível em uma determinada faixa etária, quanto a eventos regulados pela história, de modo que uma geração histórica tem seus comportamentos implicados pelo acontecimento. A influência não-normativa diz respeito a eventos imprevisíveis que podem vir a acontecer na vida do indivíduo, seja de ordem biológica ou social. Estes eventos podem se configurar como desafios ou incertezas e o impacto disso no sujeito vai depender do significado atribuído por ele⁷.

De acordo com Papalia e Feldman⁷, a segmentação do ciclo de vida em períodos, como infância e adolescência, é uma construção social que se circunscreve em um determinado contexto histórico cultural de uma sociedade. Isto porque, efetivamente, não há um consenso sobre como definir o momento da passagem de um período para outro. Dessa forma, pode-se dizer que a noção de adolescência emerge como um fenômeno da sociedade ocidental contemporânea, sendo produto de transformações econômicas e sociais ocasionadas pela Revolução Industrial⁸.

A adolescência é reconhecida enquanto uma fase de transição da infância para a vida adulta, tendo sido explicada por diversas perspectivas, seja a partir de uma ênfase biológica, psicológica, social ou histórico-cultural. A rede de

sentidos que envolve este período do desenvolvimento humano tem sido construída ao longo da história, extrapolando as delimitações cronológicas. Outrossim, a cultura e as relações sociais passam o modo como esse processo de transição ocorre, não existindo um padrão para tal⁸.

Este estudo teve como objetivo compreender como os adolescentes com DM1 vem sendo estudados a partir do campo de saber da psicologia. A psicologia muito tem contribuído nas últimas décadas para o campo da saúde, favorecendo uma visão holística sobre o sujeito. Considerando o alcance populacional da DM1 no decorrer do tempo, se faz necessário compreender de que maneira a psicologia tem produzido conhecimento a fim de subsidiar melhorias para esse grupo, e agrupar essas informações para assim analisá-las criticamente.

> MÉTODO

Este estudo procurou responder a seguinte questão: como adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 têm sido estudados a partir do campo de saber da psicologia?

A revisão sistemática aconteceu no mês de junho de 2017, por meio da busca de artigos eletrônicos em bases de dados indexadas (SciELO, Pepsic e BVS). A pesquisa foi realizada utilizando-se os descritores: “adolescentes”, em qualquer

campo da produção e “diabetes” no título, não houve filtro correspondente ao ano de publicação. A seleção dos artigos ocorreu por meio de três etapas, primeiramente pela leitura dos títulos, em seguida dos resumos e por fim da leitura completa do material. Para a seleção dos artigos foram elaborados critérios de inclusão e exclusão.

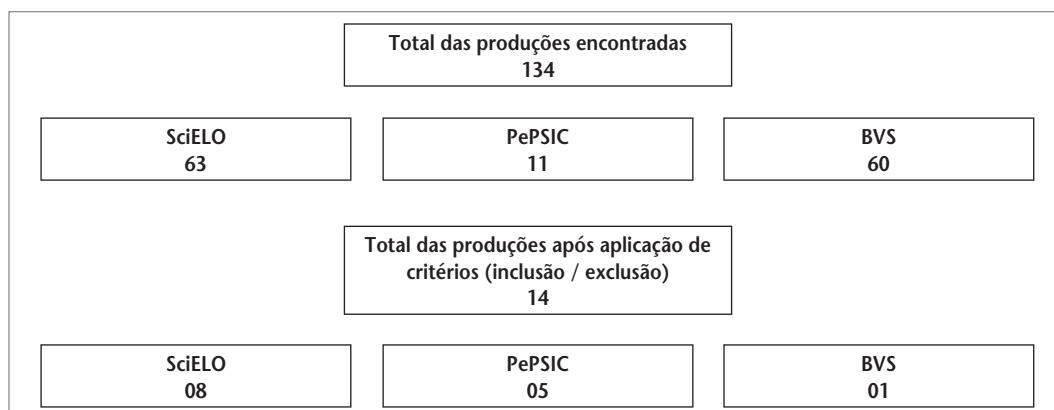
Compõem os critérios de inclusão: ser uma pesquisa desenvolvida com adolescentes com diabetes mellitus tipo I, se propor a investigar aspectos psicológicos na adolescência com diabetes mellitus tipo I, ter sido realizada no Brasil. Foram critérios de exclusão: os artigos em duplicidade, artigos de revisão de literatura, estudos que fugiam ao tema da revisão e que não possuíam texto em português.

Os artigos foram analisados em função dos conceitos utilizados para fundamentar as investigações, principais objetivos, delineamento metodológico e principais resultados observados.

< RESULTADOS

A busca resultou em 134 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, 14 trabalhos fizeram parte desta revisão, o primeiro publicado em 2003 e o último em 2016. A figura 1 organiza os artigos por ordem cronológica de publicação.

Figura 1. Seleção das produções para revisão sistemática



Sete estudos foram publicados em revistas da área de psicologia^{9,10,11,12,13,14,15} e sete da área de enfermagem^{16,17,18,19,20,21,22}. Os artigos foram publicados em cinco periódicos na área de psicologia com *qualis* A1^{9,15}, B2^{11,12,14}, B3¹³ e um não foi identificado,¹⁰ e em cinco na área da enfermagem, sendo os *qualis* A1^{21,22}, A2^{16,17,19,20}, e B1¹⁸. As informações sobre o *qualis* das revistas dizem respeito à última avaliação trienal da Capes para a área de Psicologia.

O período da adolescência foi abordado em 12 trabalhos como uma fase de transição permeada por conflitos e imaturidade^{10,11,12,13,14,15,16,17,19,20,21,22}. Seis artigos^{13,16,17,18,19,22} propuseram compreender como os adolescentes com DM1 vivenciam e/ou experienciam o adoecimento, para isso buscaram suporte teórico no interacionismo simbólico^{17,22} e no conceito de identidade¹³. Em oito trabalhos^{9,10,11,12,14,15,20,21} os autores debruçaram-se sobre o modo pelo qual os adolescentes lidam com a DM1, utilizando os conceitos de: resiliência⁹, ansiedade¹⁴, enfrentamento da doença¹⁵, qualidade de vida e autoestima²⁰, psicanálise¹¹, aspectos psicossociais¹² e itinerário terapêutico²¹.

Nos artigos analisados predominaram pesquisas do tipo qualitativas^{9,12,13,16,17,18,19,21,22} enquanto apenas dois estudos eram quantitativos^{14,20} e três quanti-quali^{10,11,15}. Os participantes dos estudos analisados eram de ambos os sexos e com idades variando entre 9 e 21 anos. Três dos trabalhos^{16,18,20} justificaram a escolha da faixa etária considerando o disposto pela Organização Mundial de Saúde¹⁶ e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente^{18,20}, os demais não apresentaram justificativa. Um artigo apresentou critérios, porém não identificou se são de inclusão ou exclusão^{2,1} doze dispuseram apenas os critérios de inclusão^{9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,22} e um apontou os critérios de inclusão e exclusão¹⁹. Os critérios remetidos pelos trabalhos foram: os participantes deveriam apresentar condições cognitivas para responder à pesquisa^{9,10,20}, estar em tratamento há no mínimo um ano^{13,17,18,22},

não apresentar complicações crônicas¹¹, apresentar dificuldade para seguir o tratamento²¹ e aceitar participar da pesquisa^{15,16}. Apenas um dos artigos não faz menção aos aspectos éticos que devem ser seguidos em pesquisa com seres humanos¹³.

No tocante à coleta de dados, as pesquisas qualitativas utilizaram entrevista semiestruturada^{9,12,13,16,17,18,19,22}, entrevista em profundidade²¹, observação de campo²¹ e mapa dos cinco campos⁹. As pesquisas quantitativas aplicaram Instrumento de Qualidade de Vida para Jovens com Diabetes e instrumento de autoestima de Rosenberg²⁰ e Inventário de Ansiedade traço-estado¹⁴. As pesquisas quanti-quali utilizaram entrevista para caracterização clínica¹⁰, parâmetros cardiovasculares e metabólicos¹⁰, avaliação antropométrica¹⁰, aplicação de questionário sobre dificuldades para seguimento das condutas terapêuticas¹⁰ e Desenho da Figura Humana e da Pessoa com Diabetes¹¹, mapeamento de atividades cotidianas¹⁵ e entrevista semiestruturada¹⁵.

Nove pesquisas foram desenvolvidas com adolescentes com DM1 em serviços de saúde^{9,10,15,16,18,19,20,21,22}, três com adolescentes em serviços de saúde e associações de pessoas com diabetes^{11,14,17}, uma com adolescentes em acampamento de férias¹² e um trabalho não especificou local de coleta de dados¹³. Os três estudos comparativos entre adolescentes com e sem DM1 buscaram os adolescentes sem DM1 em escolas, instituições assistenciais e através de indicações^{11,14,15}. Oito artigos continham informações sobre o período e a cidade onde os dados foram coletados^{10,15,16,17,18,19,22}, três constavam apenas a cidade^{12,20,21} e em três não foram descritas essas informações^{9,13,14}.

Os trabalhos qualitativos analisaram os dados através de categorização^{13,17,22}, análise de conteúdo^{9,12,16,18,19,21}. Os artigos quantitativos utilizaram-se de estatística descritiva^{14,20}, testes paramétricos^{14,20} e testes não paramétricos.¹⁴ Os trabalhos quanti-quali utilizaram o gráfico de crescimento e desenvolvimento¹⁰, categoriza-

ção¹⁰, estatística descritiva¹⁰, testes não paramétricos^{11,15} e análise de conteúdo¹⁵.

Quanto aos principais resultados apresentados pelos artigos selecionados para esta revisão, Pires¹⁰, Alencar¹⁶ e Fragoso¹⁸, identificaram que as dificuldades enfrentadas pelos adolescentes com DM1 referiam-se a enfrentar o diagnóstico, a aplicação de insulina, a manter uma alimentação saudável e a necessidade de mudança do estilo de vida. Alencar et al.¹⁶ e Almino, Queiroz e Jorge¹⁹ salientam ainda que essas dificuldades podem desencadear atitudes negativas, sentimentos de medo, insegurança e revolta. Em contrapartida, o suporte social foi destacado como fator importante no enfrentamento da doença por Heleno et al.¹², Almino, Queiroz e Jorge¹⁹ e Cassarino-Perez e Dell-Aglio⁹. Esses autores observaram que o suporte social, bem como a vinculação afetiva, autoestima, otimismo e altruísmo atuam como fator de proteção contribuindo para processos de resiliência nos adolescentes com DM1.

Para lidar com as mudanças advindas do tratamento da DM1, Fragoso et al.¹⁸ apontaram estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes estudados, estas compreendiam enfrentar a rotina, aprender a lidar com as contingências e seguir o tratamento corretamente. Alencar et al.¹⁶ observaram que com o tempo os adolescentes incorporam as mudanças impostas pelo tratamento da DM1 e passam a lidar com a doença com naturalidade. Nesse caminho, Imoniana¹³ identificou que alguns adolescentes consideravam que a rotina não era afetada devido a DM1. A qualidade de vida e autoestima foram avaliadas positivamente pelos adolescentes do estudo de Novato, Grossi e Kimura²⁰.

Os estudos apresentados por Ballas, Alves e Duarte¹¹, Santos e Enumo¹⁵ e Ballas, Alves e Duarte¹⁴ realizaram análises comparativas entre grupos de adolescentes com e sem DM1. Os resultados encontrados por esses estudos apontaram que não houve diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito a traços de ansiedade, atividades cotidianas, desenho da figura humana e pessoa com diabetes.

DISCUSSÃO



Observou-se um número de publicações semelhante em revistas da área de enfermagem e psicologia, o que denota o interesse dos profissionais da saúde em compreender o adolescente em adoecimento considerando os aspectos biopsicossociais que o envolvem.

Os artigos apresentam a importância do suporte social e da vinculação afetiva no enfrentamento da doença, funcionando também como fatores de proteção. Em revisão da produção científica sobre resiliência, o suporte social esteve associado a todas as pesquisas encontradas. No tocante ao conceito de resiliência abordado nos trabalhos, apenas um encontrava-se no campo dos processos psicológicos, os demais no campo da enfermagem. Os artigos apontaram que o período de transição dos cuidados parentais para autocuidado caracterizou-se como um fator que pode ser determinante nos processos de resiliência posteriores. Identificou-se que o aumento da autonomia estava diretamente associado à piora do controle metabólico, colocando em projeção uma relação tênue entre os fatores de proteção como, suporte social e autonomia e os fatores de risco como, baixa adesão ao tratamento e aumento da glicemia²³.

A adolescência emerge nos estudos como uma etapa “problemática”, permeada por tensões que podem dificultar o tratamento do diabetes. Por exemplo, Pires¹⁰ afirmou que os conflitos emocionais característicos deste período podem levar à má adesão ao tratamento, visto que o diagnóstico do DM1 agrava a sensação de não pertencimento e exclusão vivida pelos adolescentes. Segundo Leal e Facci²⁴, a adolescência aos poucos consolidou-se como uma fase da vida, um fenômeno universal, sendo estudada a partir de uma perspectiva individual associada à maturidade biológica.

Identificou-se então uma concepção cristalizada da adolescência em doze destas publicações, uma visão negativa desta etapa de vida que parece se ancorar na vida adulta como referencial de estabilidade. Berni e Roso²⁵ afirmaram

que a adolescência apresenta particularidades em relação aos contextos de vida e aos aspectos culturais e temporais, por isso, os estudos devem ser cautelosos nas definições que se propõem universais e estáticas. No caso dos adolescentes com DM1, o adoecimento crônico emerge enquanto uma influência não-normativa, considerando que não faz parte do desenvolvimento biológico natural do indivíduo, e assim demanda uma reorganização do sujeito para que se adapte a esta nova condição.

Os trabalhos analisados nessa revisão, de forma geral, trouxeram aspectos dessa fase do desenvolvimento humano, mas não trabalharam com a conceituação e as representações desta pelos diferentes campos do saber. Partindo da concepção segundo a qual a adolescência é um campo polissêmico, considerou-se importante a desconstrução da perspectiva cristalizada sobre ela e a problematização de sua conceituação, devido as suas particularidades a nível biológico, psicológico, social e histórico. Ao trazer este olhar crítico, os profissionais podem atentar para as redes de sentido que perpassam cada indivíduo e não reduzir os problemas enfrentados ao longo do tratamento como exclusivo do período da adolescência.

Percebeu-se nos artigos selecionados que é atribuída ao período da adolescência a responsabilidade por comportamentos de oposição, conflitos ou não-aceitação da doença que venham a surgir. Não se leva em consideração que o desenvolvimento humano é marcado por um processo contínuo de mudanças, incluindo ganhos e perdas, como também pela interação do sujeito com a cultura⁶. Além disso, deve-se considerar o adoecimento crônico que repentinamente perpassa a vida do sujeito sendo lhe necessário atribuir novos significados as suas vivências. Dessa forma, o olhar estigmatizante sobre o adolescente é também um olhar descontextualizado sobre o indivíduo.

Os artigos que se propuseram a analisar as experiências e vivências dos adolescentes com DM1 encontraram resultados semelhantes, esses foram: dificuldades em relação a seguir a

dieta e fazer a medição e aplicação da insulina, medo de complicações decorrentes da doença, questões relacionadas a aceitação e não-aceitação, importância do suporte familiar, dos amigos, dos profissionais da saúde e adaptação às mudanças. Damião, Dias e Fabri¹⁷ destacaram que a forma com que o sujeito lida com a doença não é linear, bem como a intensidade pode variar, ou seja, ao longo do percurso o adolescente pode experimentar o adoecimento de diferentes maneiras. Compreende-se então que se um adolescente tiver aderido ao tratamento em determinado momento, isso não significa que este permanecerá no tratamento. Diante disso se faz necessário o acompanhamento profissional a fim de fortalecer os fatores protetores que circundam o adolescente.

Considerando os estudos aqui reunidos, doze foram realizados com adolescentes assistidos por serviços de saúde da rede pública, o que indica que o público pesquisado possivelmente circunscreve-se em uma classe socioeconômica específica. Apesar de não ser um dado discutido em todos os artigos, é possível que o contexto em que esses adolescentes estão inseridos tenha implicações na vivência do adoecimento, na condução do tratamento, inclusive diferenciando-os de adolescentes de outras classes sociais. Sendo assim, é uma variável que pode ser ponderada a fim de produzir um conhecimento sensível à dinâmica social que perpassa as questões individuais do sujeito. Ademais, é um dado que deve ser considerado ao comparar esses resultados com outros estudos.

Foi possível observar nos trabalhos a ausência de conceituação acerca dos constructos analisados no que se refere ao aporte teórico utilizado por parte dos estudos que se propuseram a analisar as experiências e vivências dos adolescentes com DM1. Dessa forma, as discussões realizadas a partir dos resultados delineiam contornos frágeis em relação aos objetivos propostos.

Os artigos selecionados para esta revisão careciam de informações na seção do método, como por exemplo a ausência de informações referentes à justificativa para determinação da

faixa etária dos participantes dos estudos, ao período e cidade em que os dados foram coletados, aos aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, além de falta de clareza quanto à denominação dos critérios de inclusão e exclusão utilizados. O campo de análise de dados apresentou-se frágil ao passo que havia descrições pouco específicas e ausência de referência nas informações expostas.

De modo geral, as lacunas apresentadas na metodologia dos trabalhos trazem algumas implicações como, dificuldade de compreensão do contexto em que os resultados foram encontrados e analisados, dessa forma, a ausência

de informações repercute na confiabilidade dos dados e consequentemente no conhecimento que se tem produzido na área. Bem como, para os estudos quantitativos os mesmos não se tornam passíveis de replicação, considerando que para isso é necessária uma descrição detalhada e completa de cada passo metodológico. A partir disso, percebeu-se a necessidade de maior rigor científico na produção de conhecimento sobre a temática.

NOTA

Suporte Financeiro: Bolsa CAPES Mestrado.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Global report on diabetes [internet]. 2016 [citado 2017 jun. 17]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [internet]. 2015 [citado 2017 jun. 17]; 7. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org>.
3. Ministério Da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes mellitus. Caderno de atenção básica nº 36 [internet]. 2013 [citado 2017 jun. 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.
4. Vieira MA e Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças [internet]. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2002; 10(4), 5, p. 52-560. [citado 2017 jun. 17]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400013>
5. Perez LC, Alves CF e Dell'Aglio DD. Suporte social em adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo I: uma revisão sistemática [internet]. Revista da SPAGESP. 2014; 15(1): p. 33-48 [citado em 2017 jun. 17]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/129047>
6. Baltes PB, Reese HW e Lipsitt LP. Life-span developmental psychology. Ann Rev Psychol. 1980; 31, p. 65-110.
7. Papalia DE e Feldman RD. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: AMGH; 2013.
8. Medrado B. Adolescência, juventude, pré-adolescência, adultescência. Entre modelos culturais ideais e a ruptura com os padrões etários que (de)limitam lugares. In: Adolescência em movimento: traços, tramas e riscos. Recife: Instituto PAPAI/MAB/Canto Jovem; 2011. p. 23-40
9. Cassarino-Perez L e Dell'Aglio DD. Processo de resiliência em adolescentes com diabetes Mellitus tipo I [internet]. Psicologia em Estudo. 2015; 20,1. [citado 2017 jun. 17]. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24035/pdf_8
10. Pires MR et al. Problems with adherence to treatment among adolescents with diabetes mellitus type 1 [internet]. J. Hum. Growth Dev. 2016; 26(1): p. 21-27 [citado em 2017 jun. 17]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/114431>.
11. Ballas YG, Alves ICB e Duarte WF. O Desenho da Figura Humana de adolescentes portadores e não portadores de diabetes [internet]. Bol Psicol jun 2011; 61(134): 43-61. [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000100005

12. Heleno MGV, Vizzotto MM, Mazzotti T, Cressoni-Gomes R, Modesto SEF, Gouveia SRF. Acampamento de férias para jovens com Diabetes Mellitus Tipo I: Achados da abordagem psicológica [internet]. *Bol Psicol jun 2009*; 59(130): 77-90. [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100007
13. Imoniana BBS. Crise de identidade em adolescentes portadores do Diabetes Mellitus do tipo 1 [internet]. *Psicol Am Lat. México: 2006 ago.*; (7). [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-350X2006000300004
14. Ballas YG, Alves ICB e Duarte WF. Ansiedade em adolescentes portadores de Diabetes mellitus [internet]. *Bol Psicol jun 2006*; 55(124). [citado em 2017 ago 29]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100008
15. Santos JR e Enumo SRF. Adolescentes com Diabetes mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença [internet]. *Psicol Reflex Crit ago 2007*; 16(2): 411-25. [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722003000200021&script=sci_abstract&tlng=pt
16. Alencar DC, Lima ACS, Almeida VCF, Sampaio KJA, Damasceno MMC, Alencar AMPG. Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença [internet]. *Rev bras enferm Aug 2013*; 66(4): 479-484. [citado em 2017 ago 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400003
17. Damião EBC, Dias VC e Fabri LRO. O adolescente e o diabetes: uma experiência de vida [internet]. *Acta paul Enferm 2010*; 23(1): 41-47. [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100007
18. Fragoso LVC, Araújo MFM, Lima AKG, Freitas RWJF e Damasceno MMC. Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 [internet]. *Texto Contexto Enferm jul-set 2010*; 19(3): 443-51. [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a05v19n3>.
19. Almino MAFB, Queiroz MVO e Jorge MSB. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença [internet]. *Rev esc enferm dec2009*; 43(4): 760-67. [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234200900040000419.
20. Novato TS, Grossi SAA e Kimura M. Qualidade de vida e autoestima de adolescentes com diabetes mellitus [internet]. *Acta paul enferm 2008*; 21(4): 562-567. [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400005
21. Mattosinho MMS e Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares [internet]. *Rev Latino-am Enfermagem nov-dez 2007*; 15(6). [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16185>
22. Damião EBC e Pinto CMM. "Sendo transformado pela doença": a vivência do adolescente com diabetes [internet]. *Rev Latino-am Enfermagem jul-ago 2007*; 15(4). [citado em 2017 ago. 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a08.pdf
23. Perez LC. Adolescentes com diabetes mellitus tipo I: resiliência, qualidade de vida e suporte social. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Psicologia] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
24. Leal ZFRG e Facci MGD. Adolescência: superando uma visão biologizante a partir da psicologia histórico-cultural. In: Leal, ZFRG, Facci, MGD e Souza, MPR (Orgs.). *Adolescência em foco: Contribuições para a Psicologia e para a Educação*. Maringá: EDUEM; 2014.
25. Berni VL e Roso, A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica [internet]. *Psicol Soc 2014*; 26(1), 126-136. [citado em 2017 de ago. 29]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/14.pdf>