



Diabetes Mellitus Tipo 1 na Adolescência: Adesão ao Tratamento e Qualidade de Vida

Francisco Ronner Andrade da Silva¹, Patrícia Lopes Oliveira², Leonardo Martins de Araujo³, Welton Gibson Dias Alencar⁴, Gisele Lopes Oliveira⁵, Ana Paula Oliveira da Silva⁶, Erik Lafitt Tavares Monteiro⁷, Ryana Karla Ferreira Paulino⁸, Rapahel Lobo Blanquet Ribeiro⁹, Bruno Reis da Silva¹⁰, Mayron Araújo da Silva¹¹, Deivid Santos Bomfim¹².

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

O diabetes mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença crônico-degenerativa de grande impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes. O DM1 acomete, predominantemente, crianças e adultos jovens com menos de 30 anos de idade, com pico de incidência na adolescência, dos 10 aos 14 anos. Como uma doença crônica, envolve mudança nos hábitos cotidianos, sendo o seguimento de regras um dos principais comportamentos para se alcançar tais mudanças. Esta pesquisa teve por objetivo investigar sobre a diabetes mellitus tipo 1 na adolescência com enfoque na adesão ao tratamento e qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, através das bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Adolescência. Adolescente. Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida. Identificaram-se 105 estudos científicos. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 95 artigos que não respondiam aos critérios de elegibilidade, 08 artigos foram considerados elegíveis para compor a amostra. Os autores consideram que cumprir as orientações dos profissionais de saúde é parte fundamental da adesão ao tratamento da DM1 pelo adolescente, obedecendo as prescrições, buscando serviços de apoio, tomando adequadamente as medicações, tendo atitudes de autocuidado, hábitos de higiene e comportamentos protetivos são alguns dos comportamentos esperados dos pacientes adolescentes com doenças crônicas, como o diabetes, favorecendo a qualidade de vida. Conclui-se que a adesão ao tratamento, em pacientes adolescentes com diabetes mellitus, pode minimizar as complicações em longo prazo e manter adequados os níveis de açúcar no sangue. Na adolescência, demandas internas e externas, decorrentes das mudanças físicas, sociais e psíquicas, podem levar à diminuição da adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Palavras-chave: Adolescência. Adolescente. Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida.

Type 1 Diabetes Mellitus in Adolescence: Adherence to Treatment and Quality of Life

ABSTRACT

Type 1 diabetes mellitus (DM1) is a chronic degenerative disease that has a major impact on the quality of life of children and adolescents. DM1 predominantly affects children and young adults under 30 years of age, with a peak incidence in adolescence, from 10 to 14 years of age. As a chronic disease, it involves changes in daily habits, with following rules being one of the main behaviors to achieve such changes. This research aimed to investigate type 1 diabetes mellitus in adolescence with a focus on adherence to treatment and quality of life. This is an integrative review of the literature, using the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The following Health Sciences Descriptors (DECs) were used for the search: Adolescence. Adolescent. Diabetes Mellitus. Quality of life. 105 scientific studies were identified. After reading the titles and abstracts, 95 articles that did not meet the eligibility criteria were excluded, 08 articles were considered eligible to compose the sample. The authors consider that complying with the guidelines of health professionals is a fundamental part of adolescents' adherence to DM1 treatment, obeying prescriptions, seeking support services, taking medications appropriately, having self-care attitudes, hygiene habits and protective behaviors are some of the expected behaviors of adolescent patients with chronic diseases, such as diabetes, favoring quality of life. It is concluded that adherence to treatment in adolescent patients with diabetes mellitus can minimize long-term complications and maintain adequate blood sugar levels. During adolescence, internal and external demands, resulting from physical, social and psychological changes, can lead to reduced adherence to type 1 diabetes mellitus (DM1) treatment.

Keywords: Adolescence. Adolescent. Diabetes Mellitus. Quality of life.

Instituição afiliada – ¹Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Mestre em Terapia Intensiva (IBRATI) e Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP) - Cajazeiras/PB. ²Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Mestre em Gestão da Qualidade nos Serviços de Saúde (UFRN). ³Licenciado em Biologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Mestre em Ciências Biológicas (UFPE). ⁴Graduando em Odontologia pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP). ⁵Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Mestre em Ensino na Saúde (UECE). ⁶Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Mestre em Ensino na Saúde (UECE). ⁷Cirurgião-Dentista pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Médico pelo Centro Universitário Santa Maria (UnifSM), Médico Residente em Cirurgia Geral pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Mestrando em Tecnologias em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). ⁸Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Leão Sampaio, Mestranda em Educação pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). ⁹Cirurgião Dentista pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/BA. ¹⁰Médico pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (UNIFTC), Especialista em Pediatria pelo IBCmed (Faculdade JK). ¹¹Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). ¹²Médico pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (UNIFTC), Especialista em Docência do Ensino Superior (UNIFTC).

Dados da publicação: Artigo recebido em 26 de Março e publicado em 16 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1162-1175>

Autor correspondente: Francisco Ronner Andrade da Silva. ronner_andrade@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas em que há o comprometimento do metabolismo das gorduras, das proteínas e dos carboidratos, causada por diferentes mecanismos a depender do tipo de DM. Como resultado, há um aumento nos níveis de glicemia e uma redução na utilização de glicose pelas células. Consequentemente, a utilização de proteínas e gorduras aumenta substancialmente, levando a perda de peso (LADEIA *et al.*, 2020).

O aumento da prevalência do DM está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, a maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (SDB, 2019-2020).

A sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2000) classifica a patologia por suas formas clínicas: 1 - Diabetes mellitus Tipo 1 (DM 1), de etiologia autoimune ou idiopática, Tipo 2 (DM 2) (perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina), Diabetes mellitus Gestacional (DMG), é definida pela presença de intolerância à glicose no período gravídico e outros tipos, que são decorrentes de defeitos genéticos associados com outras doenças ou com o uso de medicamentos.

O DM1 é caracterizado pela destruição das células beta pancreáticas, determinando deficiência na secreção de insulina, o que torna essencial o uso desse hormônio como tratamento para prevenir a cetoacidose, o coma, os eventos micro e macrovasculares e a morte. A destruição das células beta é, geralmente, causada por processo autoimune, que pode ser detectado pela presença de autoanticorpos circulantes no sangue periférico. O diagnóstico de DM1 é geralmente realizado em pacientes jovens (crianças, adolescentes e adultos jovens), que apresentam sinais e sintomas de hiperglicemia grave: poliúria (volume exagerado (mL/kg) de urina por dia), polidipsia (ingestão excessiva (mL/kg) de água por dia), polifagia (fome excessiva ou extrema), nictúria (aumento da frequência noturna de micções) e perda de peso inexplicada (BRASIL, 2019).

A adolescência é o período compreendido entre 10 a 19 anos de idade, é caracterizada por uma série de transformações fisiológicas, como crescimento rápido,

mudança na composição corporal e maturação sexual, bem como transformações psicológicas, comportamentais, ambientais e socioculturais. Essas características acabam interferindo na maneira como as pessoas na adolescência se sentem, pensam, tomam decisões e interagem com o meio ao seu redor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O diagnóstico da DM na adolescência é um marco intenso na vida familiar. Evidências sugerem que após o diagnóstico, o adolescente e a família têm seu comportamento modificado, com reações que proporcionam sentimento de culpa, medo e depressão, alterando seu convívio e rotina. Adolescentes com DM1 tem comprometimentos fisiológicos e emocionais, pois convivem com situações estressantes ao longo do tratamento, afetando o convívio social e familiar, sendo submetidos a limitações de atividades, adoção de dieta específica e a procedimentos dolorosos (CORREIA JÚNIOR *et al.*, 2014; AGUIAR *et al.*, 2021).

Viver com DM exige uma atitude compartilhada da criança e do adolescente com sua família e amigos, na manutenção do autocuidado, bem como da atenção e orientação de uma equipe multiprofissional. As crianças em geral não conseguem se comunicar de forma clara sobre seus sintomas e sentimentos, e essa barreira na comunicação constitui um fator que desfavorece a correta condução do tratamento da doença (CRUZ *et al.*, 2018; FLORA & GAMEIRO, 2016; FREITAS *et al.*, 2021; IVERSEN *et al.*, 2018).

A maioria das doenças crônicas, como o diabetes mellitus tipo 1 (DM1), que também afeta os adolescentes, é caracterizada por uma fase aguda próxima do diagnóstico da doença, seguido por estresse prolongado associado ao tratamento contínuo (LEVESQUE, 2017). Além disso, existem evidências de que as condições crônicas podem gerar maior estresse psicológico e físico, influenciando diretamente no enfrentamento da doença (COMPAS *et al.*, 2017). Adolescentes com DM1 têm mais dificuldades para manter suas atividades, como estudar e participar de eventos sociais, pois estes normalmente envolvem consumo de alimentos que não podem fazer parte de sua dieta.

A diabetes mellitus possui grande impacto econômico e social no Brasil. Os dispêndios imensuráveis como a perda da qualidade de vida e alteração dos compromissos sociais (escola, festas, trabalho) causam grande impacto na vida das crianças, adolescentes e suas famílias (SBD, 2015-2016).

As mudanças biológicas da adolescência têm impacto de forma significativa na vida desse público, no caso de adolescentes com DM 1, onde os esforços para seguir o tratamento exigem que eles se ajustem a uma realidade permeada por restrições e necessidades, que afetam diversas áreas de suas vidas. Este estudo tem como objetivo investigar sobre o diabetes mellitus tipo 1 na adolescência, e quais fatores contribuem para uma adesão eficaz ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes, utilizando percurso metodológico de revisão integrativa da literatura.

O diabetes mellitus tipo 1 é a segunda doença crônica mais comum em crianças e adolescentes, atrás apenas da asma. A escolha dessa população-alvo de estudo, se dá pela necessidade de estudar a complexidade do DM1 e de seu tratamento nessa fase da vida, em que há maior vulnerabilidade no desenvolvimento, onde lidar com uma doença crônica pode afetar consideravelmente a qualidade de vida. Diante do exposto o estudo tem a seguinte questão norteadora: Como ocorre a adesão ao tratamento da DM1 em adolescentes? Qual o comprometimento que os adolescentes com DM1 têm sobre sua qualidade de vida?

Verificar como se dá a adesão ao tratamento da DM 1 no adolescente e propiciar um fomento ao estudo científico constitui-se um método efetivo que proporcionará vários benefícios para o adolescente portador do diabetes, principalmente na construção do ferramentas para o autocuidado consciente para o controle metabólico com qualidade de vida.

Este estudo justifica-se pertinente, visto a importância do conhecimento dessa doença não somente para a saúde dos indivíduos do público alvo desta pesquisa, como também, por motivos que devem ser considerados, como, suas consequências na qualidade de vida das pessoas portadoras e os gastos que o governo tem com o avanço da DM no Brasil, uma vez que as despesas médicas e mortes precoces devido a doença e seus fatores de risco tem aumentado constantemente.

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de trabalho consiste em um método de pesquisa, cujo intuito é desenvolver uma análise sobre um tema já investigado, sobre o qual há trabalhos na literatura. A revisão integrativa permite a criação de novos conhecimentos científicos a partir da análise e

síntese de estudos publicados (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2020).

Para a elaboração desse trabalho foram adotadas seis etapas de uma revisão integrativa. A primeira é caracterizada pela elaboração da pergunta norteadora, sendo a fase mais importante, pois é a partir dessa que foram incluídos os melhores estudos, baseados nas informações coletadas e nos meios escolhidos para a identificação dessas pesquisas. Seguiu-se pela fase de busca em bases de dados na literatura. Esses são essenciais para demonstrar resultados fidedignos, correlacionando-os com a pergunta norteadora. A terceira foi a coleta dos dados: para extrair os dados dos artigos selecionados, fez-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado e que tinha a capacidade de assegurar que os dados eram relevantes na sua totalidade onde foi extraído, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A quarta fase consistiu da análise crítica dos estudos, em que ocorreu a organização rigorosa das informações. A quinta fase é a discussão dos resultados, com identificação das lacunas de conhecimento. A última fase compreende a apresentação da revisão (SOARES *et al.*, 2019).

O presente trabalho foi elaborado através de uma extensa pesquisa nos bancos de dados eletrônicos, com o objetivo de obter artigos científicos, periódicos, que abordassem o tema de forma ampla. A pesquisa ocorreu no período de fevereiro a dezembro de 2023 através de arquivos disponíveis nas seguintes bases de dados eletrônicos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para a busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Adolescência. Adolescente. Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida.

Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês, tendo como recorte temporal o período compreendido entre 2012 a 2022, sendo artigos completos disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que não atendiam ao objetivo desta pesquisa, bem como artigos duplicados e que foram publicados antes do limite de temporalidade estabelecido previamente, bem como aqueles que não contemplavam os descritores mencionados.

RESULTADOS

Por meio da aplicação das estratégias de busca nas bases de dados, identificaram-se 105 estudos científicos. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 95 artigos que não respondiam aos critérios de elegibilidade. 08 artigos foram considerados elegíveis para compor a amostra da revisão integrativa.

No quadro 1, apresenta-se a caracterização dos estudos, onde diante do levantamento dos dados literários adquiridos na pesquisa de revisão integrativa, foi construído um corpus de análise, contendo as seguintes informações sobre os referentes estudos: autores, título do artigo, ano de publicação e periódico.

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados para análise e síntese.

CÓDIGO	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
01	COLLET <i>et al.</i>	Apoio ao autocuidado para o manejo do diabetes tipo 1 na transição da infância para adolescência.	Revista da Escola de Enfermagem USP	2017
02	NOBRE <i>et al.</i>	Cuidado à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1.	Revista de Enfermagem da UFPE online	2019
03	VARGAS <i>et al.</i>	Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares.	Revista Psicol. Saúde	2020
04	CANESQUI <i>et al.</i>	Adoecimentos e sofrimentos de longa duração: Contribuições das Ciências Sociais e Humanas em Saúde.	Ciência & Saúde Coletiva	2018

05	AGUIAR <i>et al.</i>	Children with type 1 diabetes mellitus: the experience of disease.	Rev Esc Enferm USP	2021
06	SEIXAS <i>et al.</i>	Adesão ao tratamento em crianças com diabetes Tipo 1: insulino terapia e apoio familiar.	Rev. SBPH	2016
07	AMERICAN DIABETES ASSOCIATION.	Children and adolescents: Standards of Medical Care in Diabetes – 2018.	Diabetes Care 2018	2018
08	ZANATTA <i>et al.</i>	Vivências de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.	Revista de Enfermagem Referência	2020

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Os autores pesquisados neste estudo, corroboram em sua maioria com o pensamento que a compreensão de que a diabetes mellitus é uma patologia incurável e que estar presente em seu cotidiano, é um desafio constante na vida de crianças, adolescentes e seus cuidadores, afetando consideravelmente a qualidade de vida. Mesmo quando a criança e o adolescente são diagnosticados já há alguns anos, seu processo adaptativo possui tempo indeterminado. Isso ocorre de forma contínua e singular, em seu próprio tempo. Conforme eles se adaptam a essa realidade, começam a reconhecer sua linguagem corporal convivendo com a doença e suas necessidades impostas, sendo capazes de agir e reduzir alguns sintomas como hipoglicemia ou hiperglicemia, fazendo adesão ao tratamento e melhorando a sua perspectiva de qualidade de vida.

De acordo com Vargas *et al.* (2020) adolescentes com DM1 demonstram sofrimento ao receber o diagnóstico da doença, e acontecimentos como a aplicação da insulina provoca tristeza em função da necessidade do cuidado constante em relação a tudo que é vivenciado, como a convivência com as limitações impostas pela diabetes.

Cabe ao profissional de saúde, no manejo da doença, ofertar apoio para a adesão ao tratamento, investigar fatores que levam à negação da doença, para compreender a subjetividade envolvida no manejo do diabetes e apoiar a criança e o adolescente no enfrentamento desses desafios, considerando que essas fases têm grande influência na construção de uma terapêutica eficaz e na qualidade de vida (COLLET *et al.*, 2017).

O tratamento de adolescentes com DM1 deve considerar as peculiaridades dessa faixa etária, como mudanças na sensibilidade à insulina relacionadas à maturidade sexual e ao crescimento físico, capacidade de iniciar o autocuidado, além da vulnerabilidade neurológica à hipoglicemia e possivelmente hiperglicemia. Como consequência dos avanços tecnológicos e terapêuticos, além dos novos conhecimentos adquiridos sobre os fatores psicológicos e sociais que envolvem a doença, a terapêutica do DM1 é formada pela tríade composta por insulina, monitorização e educação (que abrange alimentação saudável e atividade física regular) em diabetes. Nessa vertente, a atenção à dinâmica familiar também se mostra essencial para o êxito da implementação do plano terapêutico. Como essas demandas se estendem ao longo da vida, a complexidade do plano terapêutico intensivo pode levar ao comprometimento da qualidade de vida (ADA, 2018).

São apontados por Collet *et al.* (2017) pontos positivos no seu estudo, o qual mostram que o desenvolvimento e autonomia no manejo do diabetes entre os adolescentes, resultaram em liberdade e satisfação por se perceberem capazes de cuidar de si mesmos ao administrarem sua própria terapia e tratamento.

Os adolescentes que vivem com DM1 podem se sentir limitados pela doença que vai necessitar de restrições, cuidados e tratamento durante toda a vida, podendo gerar medo, ansiedade e isolamento do seu grupo social por ser tratado diferente de seus pares. Além disso, essa situação de saúde pode gerar dificuldade de adaptação e não aceitação da doença que podem levar a complicações e afetações em sua qualidade de vida.

Segundo Zanatta *et al.* (2020) a DM1 no seu tratamento, irá necessitar de atenção especial em relação a alimentação, controle glicêmico e aplicações de doses diárias de insulina, que podem ocasionar mais situações perturbadoras na jornada dos adolescentes, que serão submetidos durante toda a sua vida a dieta própria, intervenções dolorosas, mudanças corporais, consultas constantes a profissionais de

saúde e possíveis internamentos hospitalares.

Necessita-se que a família diante o diagnóstico de DM1 na infância e adolescência, busque adaptar-se para proporcionar hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida. Desse modo, os estudos demonstram que uma estratégia eficiente para essa fase de adaptação da família para lidar com essa realidade é a implementação de mudanças nos hábitos não só dos adolescentes, mas, também, as expandiram aos demais membros, usando como estratégias a exemplo, a inserção de alimentos que antes não faziam parte do cardápio e excluindo os alimentos não saudáveis. Sendo assim, busca-se por uma alimentação adequada e pela introdução de alimentos que possam substituir o doce consumido anteriormente sem causar prejuízos à saúde do filho e buscar satisfação as mudanças de hábitos (NOBRE *et al.*, 2019).

Percebeu-se nos estudos, informações sobre a inquietação dos adolescentes em relação ao seu futuro convivendo com a doença. A pressão que a sociedade aplica nesse público para a definição do seu destino é bastante comum, visto que é uma fase de transição para a fase adulta, porém, nos jovens que convivem com a DM1 essas preocupações ainda ficam mais acentuadas, pois, além da apreensão em terminar a escola, ingressar na faculdade e/ou conseguir um emprego, existe também o medo de ter alguma complicação da doença e de não conseguir realizar todos os seus anseios ao longo da vida devido a uma rotina intensa de consultas, automonitorização e aplicações de insulina.

Compreender a experiência dos adolescentes com DM1, como convivem com a doença, como a condição do adoecimento de longa duração atravessa as relações com o outro, como repercute na construção da sua própria identidade, além das mudanças, dificuldades e sentimentos é o primeiro passo para que seja possível intervir junto a esse público (CANESQUI *et al.*, 2018).

A melhor qualidade de vida, maior apoio emocional e comunicação positiva entre familiares e adolescentes portadores de diabetes tipo 1, parecem refletir positivamente nas atitudes desses pacientes. Dentre os benefícios de tal relação, podem ser alistados níveis mais elevados de adesão ao tratamento, participação no autocuidado, menor impacto do diabetes na saúde e qualidade de vida, menos preocupações com o diabetes, menor ocorrência de sintomas depressivos, comportamentos familiares mais afetuosos e cuidadosos, assim como maior satisfação

com a vida. Adiciona-se a isso outros aspectos da rotina diária, como menos faltas escolares, menos interrupções nas relações sociais e diminuição da tendência à superproteção por parte dos pais em famílias, proporcionando um ambiente familiar acolhedor e estimulante.

Sobre o cuidado ao adolescente com DM1, o estudo de Nobre *et al.* (2019), nos mostra a importância do acompanhamento profissional junto a família da criança diagnosticada com DM1, que fortaleceu a comunicação com outras famílias para trocas de experiências diárias, expondo suas principais dificuldades e novas necessidades. Foi enfatizado que a criança tem que aprender a lidar com a situação junto aos membros da família, que é a principal fonte de apoio para lidar com a fase de negação, pois a família e o apoio profissional irão proporcionar o conhecimento e informações sobre a doença, segurança para a aplicação da insulina como também estimulará o cuidado e atenção no manuseio e armazenamento de todo o material para o controle da doença. Foi identificado que adolescentes que passaram pela fase de negação buscam ouvir novas experiências para que possa fortalecer o autocuidado.

A adesão ao tratamento de uma condição crônica como a DM1 na adolescência, predispõe a mudanças de forma significativa em um lar, tendo em vista que são necessárias mudanças no estilo de vida, o que inclui a necessidade de praticar exercícios físicos e realizar procedimentos dolorosos como verificação da glicemia capilar e aplicação frequente de insulina, além de restrições alimentares, tal como alega Seixas, Moreira e Ferreira (2016).

Para Aguiar *et al.* (2021), o desenvolvimento do autocuidado, o aumento do conhecimento do adolescente e o suporte oferecido no decorrer da doença, necessita de uma equipe interdisciplinar especializada que potencialize o controle do DM1 com base em interação o adolescente com sua família e membros da equipe de saúde, o que favorece uma melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto do diabetes na qualidade de vida de adolescentes se dá desde o diagnóstico até a manutenção do tratamento, podendo interferir nas relações sociais e no desenvolvimento. A adesão ao tratamento, em pacientes adolescentes com diabetes mellitus, pode minimizar as complicações em longo prazo e manter adequados os níveis

de açúcar no sangue. Na adolescência, demandas internas e externas, decorrentes das mudanças físicas, sociais e psíquicas, podem levar à diminuição da adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Traçar um perfil e investigar os fatores que mais influenciam os adolescentes na motivação do autocuidado e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento da DM1, possibilita o planejamento de ações de promoção e prevenção da saúde que culminarão diminuindo o risco de complicações agudas e crônicas do diabetes e promovendo melhora na qualidade de vida dessa população.

Destaca-se, por fim, a importância dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde, de maneira a capacitar os pacientes adolescentes com diabetes mellitus tipo 1, a respeito da doença, para que sejam feitas escolhas saudáveis em seu cotidiano, com vistas à melhoria do controle da doença e da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G. B., MACHADO, M. E. D., SILVA, L. F., AGUIAR, R. C. B. & CHRISTOFFEL, M. M. (2021). Children with type 1 diabetes mellitus: the experience of disease. **Rev Esc Enferm USP**, 55, 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725>

ADA- Associação Americana de Diabetes. **Padrões de Cuidados e Diretrizes de Diabetes 2015**. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/issue/44/Supplement_1.

ADA - American Diabetes Association. Children and adolescents: Standards of Medical Care in Diabetes – 2018. **Diabetes Care** 2018;41(Suppl 1): S126-36.doi: 10.2337/dc18-S012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Avaliação e Monitoramento de Tecnologias. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1**. Brasília/DF, 2019 a

CANESQUI, A.M., BARSAGLINI, R.; MELO, L.P. de. Adoecimentos e sofrimentos de longa duração: Contribuições das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(3), 54–354. 2018. doi: 10.1590/1413-81232018232.14782017

CORREIA JÚNIOR, P. C. T., PEREIRA, S. M. P. D., ALMEIDA, V. C. F., SARAIVA, A. R. B. & ALENCAR, A. M. P. G. (2014). Apreender as repercussões do diabetes mellitus em

crianças sob a ótica das mães. **Rev Rene**, 15(1), 60-9.

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3082/pdf> Acesso em: 02 de nov de 2023.

COLLET, N. et al. Self-caresupport for the management of type 1 diabetes during the transition from childhood to adolescence. **Rev da Escola de Enfermagem USP**. [Internet]. 2018; 52. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z8fkXS849fBsTz9BTGVgjGz/?lang=en#> Acesso em: 02 de nov de 2023.

CRUZ, D. S. M., COLLET, N. & NÓBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada a saúde de adolescentes com dm-1 – revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(3), 973-989, 2018.

FLORA, M. C. & GAMEIRO, M. G. H. (2016). Autocuidado dos adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: responsabilidade no controle da doença. **Rev Enferm Ref**, 4(9), 9-19. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16010>

FREITAS, S. M.; SILVA, L. R. Da.; SANTOS, S. O. P. D. Dos.; SOUSA, F. S.; FEITOSA, M. A. & CAVALCANTE, R. M. S. (2021). Diabetes mellitus tipo 1 infantil e as dificuldades no manejo da doença no seio familiar: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 10(7), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16832>

IVERSEN, A. S.; GRAUE, M.; Haugstvedt, A. & Raheim, M. (2018). Being mothers and fathers of a child with type 1 diabetes aged 1 to 7 years: a phenomenological study of parents' experiences. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1487758>

NOBRE, C.M.G. et al. Cuidado a criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1. **Revista de Enfermagem da UFPE online**. [Internet]. 2019; 13(1):111-117. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238622/31137> Acesso em: 02 de nov de 2023.

SOARES, R. X.; DE SOUSA, M. N. A.; ARAÚJO, F. J. L. S.; DE SIQUEIRA, M. N. N.; EGYPTO, I. A. S. Dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não farmacológicas. **Rev de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 1, p. 128-134, jan./abr., 2019.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar., 2010.

SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**, São Paulo, SP (BR): Clannad Ed.; 2019.

VARGAS, D.M. et al. Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. **Revista Psicol. Saúde**. [Internet]. 2020; 12(1):87-100. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100007. Acesso em: 31 de out de 2023.