



IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO INTENSIVO, AUTOCONTROLE E APOIO FAMILIAR NO MANEJO DO DIABETES TIPO 1 NA ADOLESCÊNCIA

Carolina Zaro Correa, Cecília Sampaio de Souza, Eduardo Uyeda, Eduarda Ferrari Berti, Gabriela Darwiche, Júlia Anizelli Oliveira, Lara Canato Micheletto, Mariana Tomasetto Leczko, Maria Laura Tomasson, Marco Aurélio Bueno, Paula Fernanda Correa, Rurick Vilani Chiella



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2851-2855>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 22 de Outubro de 2024

RELATO DE CASO

RESUMO

Este estudo apresenta um relato de caso de uma adolescente diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), uma doença crônica comum na infância e adolescência, caracterizada pela destruição autoimune das células beta do pâncreas e pela deficiência de insulina. A incidência do DM1 tem aumentado, apresentando desafios significativos para o controle glicêmico, essencial para evitar complicações agudas e crônicas. O manejo do diabetes nessa faixa etária é complexo devido a fatores fisiológicos e emocionais, dificultando a adesão ao tratamento. O controle glicêmico eficaz vai além da administração de insulina, englobando educação em diabetes, contagem de carboidratos, monitoramento regular da glicemia e suporte familiar, cuja participação é crucial para influenciar positivamente a adesão ao tratamento. Por meio deste relato, ressalta-se a importância do tratamento intensivo, do autocontrole e do envolvimento familiar no sucesso do manejo do diabetes mellitus tipo 1, visando melhorar a qualidade de vida da paciente e minimizar os riscos de complicações associadas à doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1; Infância; Família.



IMPORTANCE OF INTENSIVE TREATMENT, SELF-MANAGEMENT, KNOWLEDGE ABOUT THE DISEASE, AND FAMILY INVOLVEMENT IN THE CONTROL OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN ADOLESCENCE: A CASE REPORT

ABSTRACT

This study presents a case report of an adolescent diagnosed with type 1 diabetes mellitus (T1DM), a chronic disease commonly occurring in childhood and adolescence, characterized by the autoimmune destruction of pancreatic beta cells and insulin deficiency. The incidence of T1DM has been increasing, posing significant challenges for glycemic control, which is essential to prevent acute and chronic complications. Managing diabetes in this age group is complex due to physiological and emotional factors, complicating treatment adherence. Effective glycemic control goes beyond insulin administration, encompassing diabetes education, carbohydrate counting, regular blood glucose monitoring, and family support, whose involvement is crucial in positively influencing treatment adherence. Through this report, the importance of intensive treatment, self-management, and family involvement in the successful management of type 1 diabetes mellitus is emphasized, aiming to improve the patient's quality of life and minimize the risks of complications associated with the disease.

Keywords: Type 1 Diabetes Mellitus; Childhood; Family.

Instituição afiliada – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

Autor correspondente: *Carolina Zaro Correa*

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





INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica que se manifesta frequentemente na infância e na adolescência, caracterizada pela destruição autoimune das células beta do pâncreas, resultando em uma deficiência absoluta de insulina¹. Com uma incidência crescente nos últimos anos, especialmente em populações pediátricas, o DM1 apresenta desafios significativos para o controle glicêmico adequado¹. Este controle é essencial, pois níveis inadequados de glicemia podem levar a complicações agudas, como cetoacidose diabética, e a complicações crônicas que impactam a qualidade de vida dos pacientes¹. O manejo eficaz do diabetes nesta faixa etária é particularmente complexo devido às alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem durante a adolescência, o que pode dificultar a adesão ao tratamento².

A promoção de um bom controle glicêmico (CG) não se limita apenas à administração de insulina; envolve um conjunto abrangente de intervenções que incluem educação em diabetes, contagem de carboidratos, monitoramento regular da glicemia e envolvimento familiar². O papel da família é fundamental, pois o suporte emocional e prático que os pais oferecem pode influenciar diretamente a adesão ao tratamento e o autocontrole do adolescente². Neste contexto, a educação em diabetes emerge como uma ferramenta essencial para capacitar os jovens a gerenciarem sua condição de forma independente e a desenvolver habilidades para lidar com os desafios diários que o diabetes apresenta³. Este estudo se propõe a relatar o caso de uma adolescente com DM1, destacando a importância do tratamento intensivo, do autocontrole, do conhecimento sobre a doença e do envolvimento familiar no sucesso do manejo da diabetes mellitus tipo 1.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido como um relato de caso, focando em uma paciente do sexo feminino diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em um hospital de Cascavel, Paraná. A coleta de dados foi realizada por meio de registros clínicos, que incluíam informações sobre a história médica da paciente, dados demográficos, resultados laboratoriais e acompanhamento do tratamento. A paciente, de 12 anos e 6 meses, foi admitida em outubro de 2023 com diagnóstico de DM1 em um quadro de cetoacidose, sendo proposta a intervenção com insulina regular e NPH.

O acompanhamento clínico foi realizado em consultas regulares, onde foram monitorados os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) e a glicemia de jejum (GJ). A educação em diabetes foi promovida através de sessões informativas, que incluíam orientação sobre a contagem de carboidratos, aplicação de insulina e reconhecimento de sinais de hipoglicemia e hiperglicemia. A paciente foi incentivada a utilizar um sistema de monitorização contínua da glicemia, além de testes capilares realizados de 4 a 6 vezes ao dia. Os dados foram analisados qualitativamente, levando em consideração as mudanças no controle glicêmico ao longo do tempo, a adesão ao tratamento e a participação da família no processo, visando compreender a eficácia do manejo do DM1 durante a adolescência.

DESCRIÇÃO DO CASO

NMK, 12 anos e 6 meses, procedente de Cascavel, Paraná. Pais saudáveis, mãe menarca aos 9 anos, altura 162 cm, pai 182 cm (estatura alvo familiar 165,5 cm); história familiar de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e dislipidemia. Internada em outubro de 2023 em primodescompensação e diagnóstico de DM1 em quadro de cetoacidose. Proposto tratamento com Insulina Regular e NPH.

Em 06/01/2023, apresentou HbA1c em 7,6% e glicemia de jejum (GJ) em 94 mg/dL, onde foi encaminhada para educação em diabetes e grupo de apoio de pais e portadores de DM1, além de orientação sobre aplicação e alimentação. Em 26/01/2024, foi trocada a Insulina NPH e Regular por Glargina e Asparte em bolus, conforme a contagem de carboidratos e correção de glicemias pré-prandiais conforme metas glicêmicas. Em 17/03/2023, retorna com boa compreensão da contagem de carboidratos, bem orientada sobre sintomas de hipo e hiperglicemias, e participação familiar no tratamento; uso esporádico de sistema flash de monitorização da glicemia intercalado com testes de glicemia capilar 4 a 6 vezes ao dia, com redução de HbA1c para 6,67% e consequente redução da dose de Glargina, com orientações reforçadas sobre manejo da doença.

Última consulta em 05/07/2024 apresentou melhora do controle glicêmico e HbA1c dentro da meta, em uso de Insulina Glargina 20U/dia e Asparte, conforme contagem de carboidratos antes de todas as refeições e correção da glicemia pré-prandial com fator de sensibilidade de 30. HbA1c 6,3%; GJ 120 mg/dL; relatório de monitorização contínua da glicemia, mantendo-se 80% do tempo na meta, sem episódios de hipoglicemias. Exame físico em 05/07/2024: estatura 168,5 cm (+2,04 DP); peso 60 kg; IMC 21 kg/m² (+0,93 DP); estadiamento puberal Tanner P4M4 bilateral. Paciente em seguimento clínico, com boa aderência terapêutica e mudança de estilo de vida, resultando na atual estabilidade da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em crianças e adolescentes representa um dos principais desafios no manejo dessa condição crônica¹. A experiência da paciente relatada neste estudo demonstra que o tratamento eficaz exige mais do que apenas a administração de insulina; é fundamental integrar a contagem de carboidratos e a monitorização regular da glicemia ao cotidiano do jovem³. Durante a adolescência, os indivíduos enfrentam uma série de mudanças fisiológicas e emocionais que podem interferir na adesão ao tratamento, incluindo a resistência à insulina, o ganho de peso e a busca por maior independência em relação aos pais³. Esses fatores podem dificultar o controle glicêmico e aumentar o risco de complicações a longo prazo³.

Além do tratamento médico, o envolvimento familiar desempenha um papel crucial na gestão do diabetes na adolescência. A participação ativa dos pais não apenas facilita a implementação das práticas de autocuidado, mas também proporciona suporte emocional fundamental para lidar com os desafios que surgem durante esse período da vida². O impacto psicossocial do DM1 é significativo; os jovens podem enfrentar sentimentos de ansiedade e depressão relacionados à sua condição, o que pode afetar ainda mais sua adesão ao tratamento². Portanto, um tratamento eficaz deve incluir um componente psicológico, com acesso a apoio psicológico e grupos de suporte



que incentivem a troca de experiências entre pacientes e familiares². A educação em diabetes deve ser contínua e a comunicação entre profissionais de saúde, adolescentes e suas famílias deve ser aberta e colaborativa, garantindo que todos estejam alinhados na busca por um controle glicêmico adequado e pela prevenção de complicações crônicas².

Este relato de caso também destaca a importância da personalização do tratamento, considerando as necessidades individuais de cada paciente³. A troca de insulina NPH e Regular por Glargina e Asparte, baseada na contagem de carboidratos, ilustra como a tecnologia e a educação podem ser aliadas no manejo da doença. O uso de sistemas de monitorização contínua de glicemia, por exemplo, pode fornecer dados em tempo real que ajudam os pacientes a tomarem decisões mais informadas sobre sua alimentação e administração de insulina¹. Isso não apenas melhora o controle glicêmico, mas também promove um senso de empoderamento e autonomia nos adolescentes, fatores que são cruciais para o sucesso do tratamento a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo do diabetes mellitus tipo 1 na adolescência é um desafio complexo que exige uma abordagem integrada e multidisciplinar³. O caso relatado evidencia a importância do autocontrole, do conhecimento sobre a doença e do envolvimento familiar no tratamento eficaz da condição. A adesão ao regime de tratamento, que inclui a aplicação adequada de insulina e a contagem de carboidratos, foi fundamental para a melhoria do controle glicêmico da paciente¹. Com a orientação adequada e um sistema de suporte, foi possível superar os desafios psicológicos e emocionais que acompanham o diabetes na adolescência, resultando em uma redução significativa nos níveis de HbA1c e na manutenção da glicemia dentro das metas estabelecidas¹.

Esses resultados reforçam a necessidade de um acompanhamento contínuo e da colaboração entre os profissionais de saúde e as famílias, promovendo a adesão ao tratamento e prevenindo complicações a longo prazo². A educação contínua sobre a doença e o suporte emocional para jovens e suas famílias devem ser prioridades nas práticas de saúde pediátrica, visando não apenas o controle do diabetes, mas também o desenvolvimento integral dos adolescentes que vivem com essa condição crônica².

REFERÊNCIAS

1. Henríquez-Tejo R, Cartes-Velásquez R. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. *Rev Chil Pediatr.* 2018;89(3):391-398.
2. Romero-Castillo R, Pabón-Carrasco M, Jiménez-Picón N, Ponce-Blandón JA. Effects of a Diabetes Self-Management Education Program on Glucose Levels and Self-Care in Type 1 Diabetes: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:16364.
3. Yetim A, Alikashiçoğlu M, Baş F, Eliaçık K, Çiğ G, Erginöz E, et al. Glycemic control and health behaviors in adolescents with type 1 diabetes. *Turk J Pediatr.* 2018;60:244-254.