

Manejo de tratamento em pacientes jovens com Diabetes tipo I: Dificuldades na gestão do autocuidado

Treatment management in young patients with type I Diabetes: Difficulties in self-care management

Manejo del tratamiento en pacientes jóvenes con Diabetes tipo I: Dificultades en el manejo del autocuidado

Recebido: 11/03/2024 | Revisado: 19/03/2024 | Aceitado: 20/03/2024 | Publicado: 23/03/2024

Carlos Kaylan Souza Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3078-0485>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: Kaylanpb2012@gmail.com

Jose Olivandro Duarte de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1641-3980>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: olivandro_duarte@gmail.com

Yolanda de Melo Omena Lira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7894-7528>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: yolandaalira@gmail.com

Bruno Delfino Abreu

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5420-6290>
Faculdade de Medicina de Olinda, Brasil
E-mail: brunodel541@gmail.com

Nathalie Félix Soares Arruda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8669-9638>
Afya Educacional, Brasil
E-mail: nathaaliefsar@gmail.com

Alexandrina Silveira Neta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7748-2074>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: alexandrinaslvn@gmail.com

Isadora Sousa Lins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6506-6275>
Afya Educacional, Brasil
E-mail: isadoralins15@gmail.com

Davi Saraiva Sarmiento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7779-7011>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: davibms1@gmail.com

David Sammuell Dantas Torres

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0280-0865>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: davidsammuel@outlook.com

Thales Vitor Brasil Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0999-6321>
Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: tvbaraujo@gmail.com

Clara Jéssica da Costa e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3147-8456>
Faculdade Nova Esperança, Brasil
E-mail: clara.silva@famene.com.br

Bruna Sousa Lins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3910-5055>
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Brasil
E-mail: bruuna014@gmail.com

Resumo

Objetivos: Destacar os desafios que esses jovens enfrentam na promoção da autonomia para o autocuidado com acessibilidade limitada às informações, técnicas antigas de aplicação de medicamentos, baixa adesão ao tratamento e

obstáculos no ambiente familiar. Métodos: foi realizada uma revisão integrativa da literatura durante o período de julho de 2022 a fevereiro de 2024, selecionando uma amostra de 120 artigos e após toda seleção, foram destacados 6 artigos científicos para a produção do estudo. Discussão e Resultados: No mais, evidenciou-se que para a construção da autonomia do paciente frente ao seu tratamento, resultando no autocuidado, é necessário que os jovens consigam alcançar os três pilares do autocuidado: autonomia cognitiva; autonomia comportamental; e autonomia emocional. Diante do exposto, diversos fatores acabam prejudicando essa formação pessoal do indivíduo como a família muito protetora ou que apresenta má adaptação à nova realidade do paciente. O acesso à informação sobre a doença restrito aos ambientes de saúde pública também é um fator importante a ser mencionado, o uso de tecnologias para disseminação do conhecimento para este público em questão é uma realidade que deve ser abordada.

Palavras-chave: Adolescentes; Autocuidado; Diabetes Mellitus Tipo 1.

Keywords

Objectives: to highlight the challenges that these young people face in promoting autonomy for self-care with limited accessibility to information, old medication application techniques, low adherence to treatment and obstacles in the family environment. METHODS: an integrative literature review was carried out during the period from July 2022 to February 2024, selecting a sample of 120 articles and after all selection, 6 scientific articles were highlighted for the production of the study. Discussion And Results: Furthermore, it was evident that in order to build patient autonomy in relation to their treatment, resulting in self-care, it is necessary for young people to be able to achieve the three pillars of self-care: cognitive autonomy; behavioral autonomy; and emotional autonomy. In view of the above, several factors end up harming the individual's personal development, such as a family that is too protective or shows poor adaptation to the patient's new reality. Access to information about the disease restricted to public health environments is also an important factor to be mentioned, the use of technologies to disseminate knowledge to this public in question is a reality that must be addressed.

Keywords: Adolescents; Self-care; Type 1 Diabetes Mellitus.

Resumen

Objetivos: resaltar los desafíos que estos jóvenes enfrentan en la promoción de la autonomía para el autocuidado con limitada accesibilidad a la información, técnicas antiguas de aplicación de medicamentos, baja adherencia al tratamiento y obstáculos en el entorno familiar. Métodos: se realizó una revisión integrativa de la literatura durante el período de julio de 2022 a febrero de 2024, seleccionando una muestra de 120 artículos y luego de toda selección, se destacaron 6 artículos científicos para la producción del estudio. Discusión y Resultados: Además, se evidenció que para construir la autonomía del paciente en relación a su tratamiento, resultando en el autocuidado, es necesario que los jóvenes sean capaces de alcanzar los tres pilares del autocuidado: autonomía cognitiva; autonomía conductual; y autonomía emocional. Teniendo en cuenta lo anterior, varios factores acaban perjudicando el desarrollo personal del individuo, como una familia demasiado protectora o una mala adaptación a la nueva realidad del paciente. El acceso a la información sobre la enfermedad restringido a ambientes de salud pública también es un factor importante a mencionar, el uso de tecnologías para difundir conocimientos a este público en cuestión es una realidad que debe ser atendida.

Palabras clave: Adolescentes; Cuidados personales; Diabetes Mellitus Tipo 1.

1. Introdução

O atendimento na saúde da população com sua ampla heterogeneidade é um direito assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) diante seus três pilares: Equidade, Universalidade e Assistência integral aos indivíduos, promovendo estratégias direcionadas para as demandas do dia a dia. Esses princípios asseguram o tratamento do paciente com Diabetes Mellitus Tipo I (DM1) devido a Estratégia Saúde da Família (ESF) que tem como dever abordar o atendimento do paciente durante todo o seu ciclo de vida (Aguiar, 2021).

O DM1 é definido por um grupo de pacientes que apresentam a hiperglicemia como um distúrbio metabólico em comum devido a secreção inadequada de insulina pelas células β -pancreáticas, este hormônio tem a função de promover a entrada da glicose na célula, embora essa situação acometa pacientes de qualquer faixa etária sua prevalência em crianças e adolescentes é mais constante e vem aumentando cerca de 3% ao ano em todo o mundo (Venancio, 2016). Se tornando a endocrinopatia mais frequente nesse público e assim configurando um sério problema de saúde pública.

Na última década o número de pacientes com Diabetes no Brasil cresceu mais de 60%, e esse crescimento foi mais acentuado no Nordeste brasileiro, sendo Fortaleza a segunda capital com uma maior frequência da comorbidade (Müller, 2024). Além disso, o Brasil é o terceiro país com a maior incidência de Diabete no mundo e o manejo inadequado somado as limitações nas estratégias de educação em saúde para estes pacientes acabam por apresentar desfechos clínicos indesejáveis e uma

mortalidade cada vez mais precoce do indivíduo acometido por essa endocrinopatia (Batista, 2021). Por essa configuração epidemiológica e os entraves encontrados durante seu tratamento o DM1 é reconhecida como uma doença epidêmica do século XXI pela Sociedade Brasileira de Diabetes (Victório, 2018).

O tratamento da DM1 encontra alguns obstáculos por acometer de forma mais expressiva pacientes jovens gerando estressores na manutenção desse tratamento, estudos mostram que estes pacientes apresentam um maior comprometimento fisiológico e emocionais que podem afetar o convívio social e familiar e assim acabam por limitar a qualidade de vida do paciente configurando uma situação de grande impacto social (Souza, 2022). Na prática este tratamento se baseia em um triplex que é: a insulinoterapia, a monitorização glicêmica e a educação em diabetes, esta última é de suma importância para que o paciente consiga entender a doença, reconhecer sinais e sintomas de alarme, manter uma alimentação adequada, e gerir autonomia para aplicar de forma correta as doses diárias de insulina. Essa educação em diabetes deve abranger tanto paciente quanto família, pois a família é vista como um alicerce fundamental para ajudar o adolescente nessa nova realidade, grande maioria dos brasileiros recém-diagnosticado com DM1 não tem uma boa adesão ao tratamento intensivo com a insulinoterapia, gerando complicações devido um manejo inadequado da glicemia (Banca, 2020).

A educação em diabetes tem como seu objetivo específico a educação do paciente com a sua doença, gerando neste a necessidade de uma autonomia e autocuidado para que haja um melhor manejo e controle da enfermidade lidando de forma direta com os estressores que a doença possa causar e assim causando neste paciente um empoderamento que é necessário para gerir adequadamente cuidado de si (Victório, 2018).

No cenário internacional já existe aplicativos e softwares com intuito de informar e educar os pacientes sobre patologias e o tratamento específico de algumas doenças trazendo resultados positivos, e isso mostra a grande adesão de adolescentes a estas tecnologias por aproximar a comunicação médico paciente (Malheiro, 2024). Dessa maneira, Estudos evidenciaram que 30% dos pacientes com diabetes utilizam a rede social Facebook® como primeira fonte de informação da doença, e que isto vem melhorando o controle glicêmico nestes indivíduos, mostrando a força que as mídias sociais apresentam na formação da autonomia dos adolescentes frente ao tratamento do DM1 (Nass, 2019).

No entanto, o trabalho tem o propósito de analisar e destacar os desafios que estes jovens enfrentam na promoção da autonomia para o autocuidado com acessibilidade limitada às informações, técnicas antigas de aplicação de medicamentos, baixa adesão ao tratamento e obstáculos no ambiente familiar.

2. Metodologia

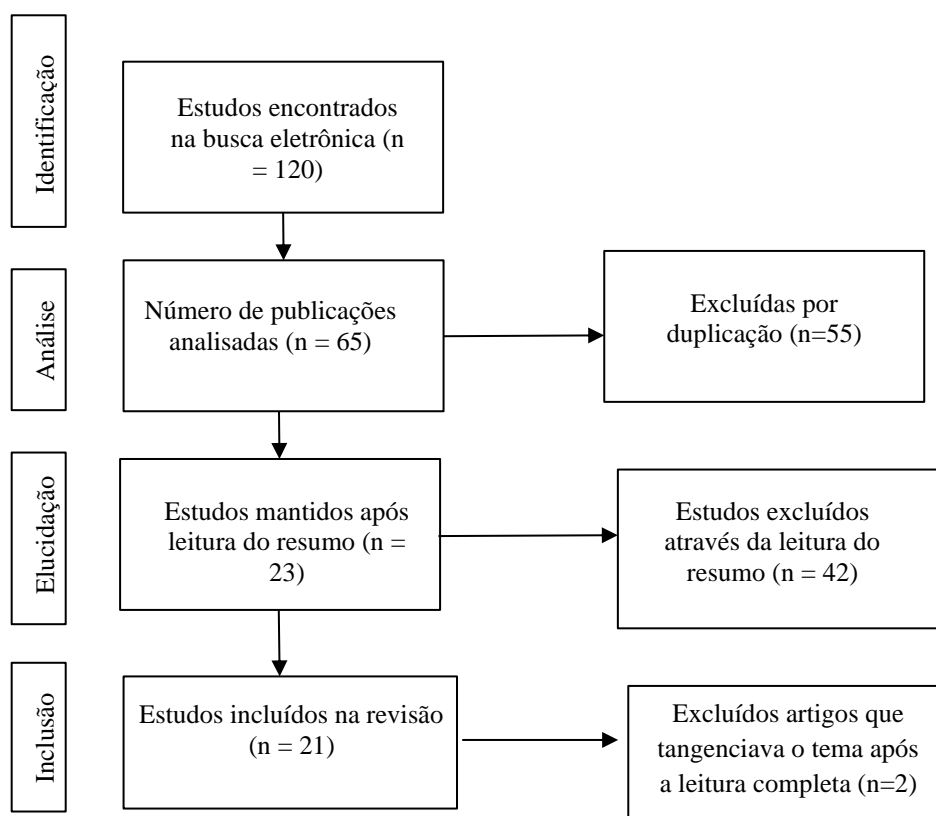
Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e foi construído em etapas ordenadamente dispostas de maneira lógica e racional, as quais o pesquisador deverá conhecê-las para aplicá-las convenientemente (Mendes, 2022). Estas etapas, de maneira sucinta, incluem desde a escolha do tema a ser abordado, o planejamento da pesquisa, o desenvolvimento do método escolhido, análise dos dados colhidos e elaboração de uma conclusão.

A escolha do tema foi realizada no mês de julho de 2022 junto com o planejamento da pesquisa dos artigos selecionados, a partir de um levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados nos periódicos indexados nas bases de dados National Libery of Medicine (Pubmed), Google Acadêmico, Scientific Eletronic e Embase.

A análise dos dados colhidos durante os meses de agosto e setembro de 2022 e reavaliadas em janeiro de 2024 junto com uma nova pesquisa de dados. A pesquisa foi realizada com os descritores “Diabetes Mellitus Tipo 1”, “Autocuidado” e “Adolescent” e foram encontrados em torno de 120 artigos nas bases de dados e os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2017 a 2024, na língua portuguesa, espanhola e inglesa, estudos de coorte retrospectivos, prospectivos, transversais e comparativos, além de publicações que corroborem com o objetivo e tema central do estudo. Foram excluídos teses, monografias, relatos de caso, dissertação, cartas ao editor, textos incompletos e manuscritos que não respeitaram o objetivo do

estudo. Foram encontrados durante a pesquisa: Pubmed (n=67), Google Acadêmico (n=15), Scientific Eletronic (n=20) e Embase (n=18) totalizando 120 artigos. Em seguida os trabalhos foram analisados e excluídos os textos duplicados pelo título (n=55), e então foi feita a leitura do resumo do restante dos textos (n=65) e foram excluídos os artigos que não corroborava com a vertente do estudo (n=42). Dos 23 artigos que sobraram, foi feita a leitura completa (n=23) e excluídos (n=2) que tangenciava o tema. Ao final foram selecionados n=21 trabalhos que tiveram influência na construção do trabalho diretamente (n=10) e indiretamente (n=11). A seguir estão representadas as etapas que caracterizam o processo de seleção dos artigos na forma de um fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos que constituíram a amostra.



Fonte: Autoria própria.

3. Resultados e Discussões

O estudo foi realizado com a leitura completa de 21 artigos no qual 10 artigos tiveram influência direta na composição do trabalho e os demais serviram de base para esclarecer mais sobre o tema proposto. Da análise do conteúdo surgiram três categorias que nortearam o estudo e a construção de ideais que em outrora já foram relacionadas para gerir o tratamento do paciente com Diabetes do Tipo 1. A seguir (Quadro 1) estão representados na forma de tabelas os artigos que tiveram influência direta na construção do trabalho que mantiveram uma vertente em comum tema proposto, foram analisados, interpretados e discutidos nessa revisão narrativa.

Quadro 1 - Publicações incluídas na pesquisa segundo o autor, título e objetivo principal.

Autor/Ano	Título	Objetivo
Venancio, J. M., 2017	Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães.	Compreender a percepção das mães a respeito dos benefícios na rotina de seus filhos em relação ao autocuidado, após estes participarem de um acampamento de férias para jovens com diabetes.
Batista, 2021	Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e o seu processo de construção da autonomia para o autocuidado.	Analisar o processo de construção da autonomia para o autocuidado de adolescentes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1.
Victório, 2018	Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: estresse, coping e adesão ao tratamento	Verificar as relações entre estressores do diabetes mellitus tipo 1 e seu enfrentamento e os comportamentos de autocuidados em adolescentes.
Souza, 2022	Caracterização da vivência familiar de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1	Mostrar que o autocuidado do DM no período da infância e adolescência torna-se complexo, visto que as necessidades particulares observadas nessas fases podem influenciar no tratamento da doença e interferir no autocuidado.
Banca, 2020	Estratégias para educar Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 sobre insulino terapia: revisão sistematica.	Identificar evidências disponíveis na literatura sobre estratégias educativas utilizadas no ensino da insulino terapia às crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.
Nass, 2019	Pespectiva de jovens com diabetes sobre intervenção educativa na rede social Facebook	Apreender a perspectiva de jovens com diabetes mellitus sobre a participação em um grupo de estímulo ao autocuidado na rede social Facebook.
Rodacki, 2022	Classificação da diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes	Classificar e caracterizar a diabetes dentre as novas diretrizes.
Müller, V. M., 2024	Diabetes tipo 1 e suas principais complicações.	Compreender as principais complicações relacionadas ao Diabetes tipo 1 nos últimos 5 anos
Malheiro, M. I., 2024.	Autogestão do diabetes na adolescência: experiência de jovens adultos e pais portugueses.	Identificar os fatores que facilitam ou dificultam a construção da autonomia na adolescência através da experiência de jovens adultos com diabetes tipo 1 e seus pais.
Aguirar, 2021	Desenvolvimento e validação de uma tecnologia MHEALTH para a promoção do autocuidado de adolescentes com diabetes	Mostrar que as tecnologias podem colaborar para o manejo do tratamento de algumas doenças crônicas.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

4. Discussão

A Diabetes Mellitus é uma doença marcada por elevados índices glicêmicos seja ela sustentada ou não, a classificação da doença é importante para manejar o tratamento, assim evitando suas complicações que na maioria das vezes aparecem de forma silenciosa e acaba limitando a qualidade de vida do paciente. A DM tipo II, é a mais comum, e é aquela condição na qual o paciente está apresentando resistência periférica a insulina, elevando a concentração sérica da glicose, já a DM do tipo I, mais frequente em crianças e adolescentes, o paciente apresenta uma redução na produção da insulina devido uma disfunção das células β pancreáticas, responsáveis pela produção deste hormônio, na maioria das vezes esta condição está associada a outras doenças autoimunes. Este quadro de Dm tipo I é abrupto em sua grande maioria e causa complicações nos pacientes de forma precoce se estes não aderirem ao tratamento com a reposição hormonal adequada (Rodacki, 2022).

A relação das crianças e adolescentes serem mais frequentemente diagnosticados com Dm tipo I, é devido essas células betas pancreáticas entrarem em disfunção cada vez mais cedo no curso de vida do paciente em questão, alterando a homeostase

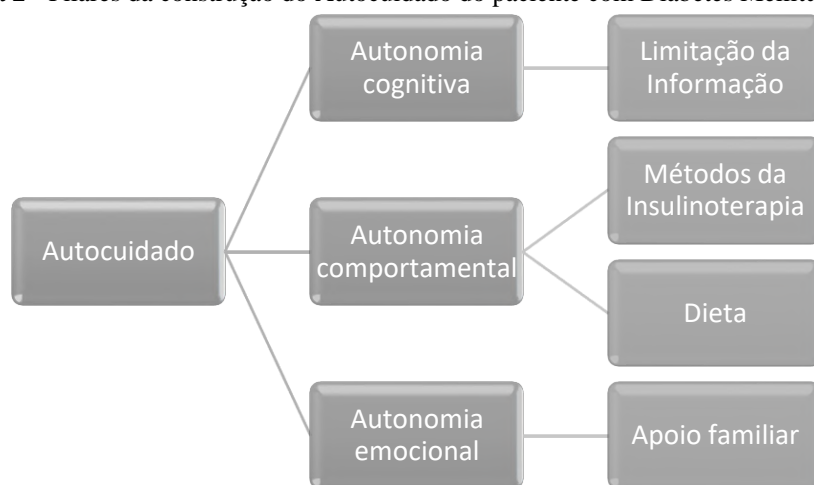
e apresentando sintomas clássicas da doença, a cetoacidose diabética, e isso resulta a insulino terapia como tratamento mais adequado. Esta fase da vida – juventude - é marcada por mudanças psicossocial e biológicas no indivíduo que podem afetar diretamente o tratamento da doença que se torna estressante e doloroso para o paciente, a situação ainda pode repercutir negativamente no convívio familiar e social destes pacientes, podendo até desencadear distúrbios psicológicos que perdurem por toda a vida (Batista, 2021). A confirmação do diagnóstico da DM tipo I traz consigo uma carga de preocupações para a família como dificuldade de aceitação, revolta, raiva, desespero, frustração, incerteza, dúvidas e medo do desconhecido que podem perdurar por muito tempo. Esse medo familiar está relacionando com a incerteza do paciente apresentar autonomia para gerir o tratamento e com a frustração do sonho de ter um filho saudável, decorrente que um tratamento irregular resulta no aparecimento das complicações de forma precoce, em especial os quadros de hipoglicemia e hiperglicemia que são mais preocupantes (Souza, 2022).

A interferência familiar no tratamento e curso da doença destes pacientes é de grande importância, e a aceitação da doença repercute positivamente no cotidiano com as mudanças nos hábitos de vida, os estímulos do autocuidado e as mudanças alimentares, assim melhorando a comunicação e compartilhando as responsabilidades. No que diz respeito ao paciente a formação da autonomia é um dos pilares essenciais para conseguir lidar com a doença, e essa construção da autonomia por crianças e jovens vem a depender de 3 fatores: autonomia cognitiva; autonomia comportamental; e autonomia emocional.

- **Autonomia cognitiva:** é a capacidade do paciente ter confiança em si para tomar decisões sem a necessidade da aprovações de terceiros.
- **Autonomia comportamental:** é a capacidade de executar ações de acordo com suas decisões, por exemplo as ações de cuidado com a diabetes.
- **Autonomia emocional:** ocorre quando os adolescentes começam a ver os pais como pessoas com características e necessidades fora do relacionamento pai-filho.

Contudo, para a contemplação destes três pilares é exigido diversos fatores que muitas vezes vão além do desejo e alcance dos pacientes, como podemos citar a forma de administração da insulina e a informação restrita sobre a doença a alguns ambientes. A seguir, Figura 2, evidencia os resultados da pesquisa realizada e estabelece o “corpus” da pesquisa de acordo com a literatura específica do assunto, ofertando ao leitor mais conhecimento sobre o estado atual dos estudos.

Figura 2 - Pilares da construção do Autocuidado do paciente com Diabetes Mellitus tipo 1.



Fonte: Autoria própria.

A construção da autonomia cognitiva destes pacientes pode ser dificultada pela limitação da informação sobre a DM tipo II que fica muito restrita aos ambientes da saúde primária, fazendo com que a informação não chegue a seu público alvo, na maioria das vezes. Estudos mostram que encontros presenciais em ambientes convencionais se torna limitante pela baixa adesão do público, principalmente, devido a barreiras como local, horário e metodologia utilizada na condução destes encontros (Nass, 2019). Como a adesão desse público é de suma importância para a condução no tratamento da doença as estratégias alternativas para englobar estes pacientes é necessário, por isso que desenvolver e validar tecnologias com o intuito de promover o autocuidado de adolescentes com DM tipo I é bastante relevante, assim traduzindo para o meio digital conteúdos de cunho científico e confiável com uma linguagem adequada para o público facilitando a compreensão do assunto (Alves, 2021).

Já na Autonomia Comportamental, é uma consequência indireta da autonomia cognitiva, pois através do conhecimento da doença, dos fatores de riscos e dos sinais de alerta, os jovens conseguem traçar estratégias para executar ações de autocuidado como por exemplo a prática de uma atividade física regular. Um entrave para o público em questão atingir a autonomia comportamental acaba sendo as técnicas e habilidade para a administração de insulina. Ainda que a Bomba de Insulina seja considerada uma ótima opção para a insulino terapia e associada com conforto e qualidade de vida do paciente, essa tecnologia é bastante limitada no Brasil e muitos pacientes ainda não tem acesso, para tal realidade requer um investimento maior do governo neste tratamento. Já as Caneta de Insulina é encontrada na sociedade com uma maior frequência e apresenta uma superioridade se comparada com a Seringa de Aplicação de Insulina no quesito de segurança e autonomia para gerir a aplicação das doses diárias (Batista, 2021).

A construção da Autonomia Emocional do paciente com DM tipo I também requer do apoio familiar, sem gerar conflitos com os pacientes. É de suma importância que a família, depois do diagnóstico de DM tipo I, não trate os pacientes de forma diferente e não faça intromissão exagerada na vida destes pacientes, estas situações pode fazer com que os indivíduos adotem atitudes rebeldes que dificulte seu tratamento e gere conflitos familiares. Além disso, pode causar nestes pacientes isolamento social da família, sentimento de rejeição e abandono e estas situações são fatores de risco que dificultam todo o trajeto da doença (Nass, 2019).

A contemplação destes três pilares torna o indivíduo com DM tipo I um paciente preocupado e ciente da sua doença, criando estratégias para cuidar de si e cada vez menos dependendo dos pais para assumir as responsabilidades da doença transformando a autonomia em autocuidado (Batista, 2021). A adaptação da Atenção Primária ao digital é configurada como uma estratégia de agregar as tecnologias ao tratamento do paciente, estudos mostraram que 40% dos pacientes recém diagnosticados com a doença procuraram grupos da rede social Facebook® para se informarem sobre a doença, este acesso rápido e prático a informação é o que motiva esta procura, além disso o conteúdo compartilhados nestes grupos são relatos de casos de outros pacientes com a mesma doença e de faixa etária diversa comparilhando suas experiências vividas, um estudo feito na República da Macedônia com 56 pessoas demonstrou que todos os pacientes que estavam em grupos online apresentaram melhora no manejo do tratamento da DM tipo I semelhantes aqueles pacientes com visitas regulares à clínica (Nass, 2019). Dessa maneira, as mídias digitais por não apresentarem restrição financeira, geográfica ou organizacionais, constitui-se uma ferramenta importante para a educação e assistência em saúde, assegurando a informação de forma rápida e segura, assim criando a base da autonomia cognitiva destes pacientes para o autocuidado.

A decisão do paciente em modificar sua alimentação é uma questão que requer do apoio familiar, e essa modificação é um dos pilares essenciais para o paciente conseguir fomentar sua Autonomia Comportamental. Um estudo realizado no Estado do Ceará, Brasil, mostrou que o dilema de fugir da dieta e comer alimentos considerados inadequados pelos profissionais faz parte do dia a dia destes pacientes, esta situação pode ser corroborada pela restrição abrupta dos carboidratos de rápida absorção (doces, balas, refrigerantes...), o apoio familiar nesta situação é de grande importância pois os pacientes que apresentam um melhor bem estar em relação a doença estão inseridas em uma conjuntura familiar que conseguiram adaptar bem sua rotina

alimentar às consequências estressante dessa endocrinopatia, assim refinando a autonomia do paciente com seu autocuidado e pontuado as barreiras que precisam ser superadas por todo o conjunto (Souza, 2022). A administração adequada da insulina somada a alimentação balanceada para o paciente resguarda-o das principais complicações da doença devido a quadros de hiper e hipoglicemia, esta última podendo até evoluir para o coma devido a cetoacidose diabética.

Dessarte, o ideal a ser feito para a construção da Autonomia Emocional é o compartilhamento de responsabilidades no início do diagnóstico cultivando a autonomia do paciente para conseguir gerir seu tratamento sem tanta supervisão e aceitando sua doença. No mais, é essencial que tanto o paciente, quanto a família estejam em contato com acompanhamento multidisciplinar contínuo por estarem inseridos em uma situação de estresse físico e emocional constante (Souza, 2022).

5. Considerações Finais

Todas estas situações devem ser asseguradas para confluir o autocuidado do paciente com DM tipo I e devem fazer parte das Estratégias Saúde da Família com um cenário ideal para o incentivo destes pacientes, afim de manter uma boa adesão ao tratamento, reconhecimento de sinais e sintomas de riscos e prevenindo as complicações do curso crônico e agudo desta doença metabólica. Assim rompendo as barreiras física e social que o estes pacientes encontram no dia-a-dia para gerir o tratamento de uma forma periódica e saudável.

Portanto, ainda faz-se necessário que o assunto seja mais discutido em trabalhos futuros para elucidar e educar uma população que esta em mudanças constantes. É preciso que o tema seja abordado nos diversos âmbitos da sociedade com pesquisas futuras.

Referências

- Aguiar, L. d. (2021). Desenvolvimento e validação de uma tecnologia MHEALTH para a promoção do autocuidado de adolescentes com diabetes. *Ciência & Saude Coletiva* , 1691-1700.
- Andrade, C. J. (2018). Relationship between bullying and type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: a systematic review. *Sociedade Brasileira de Pediatria* , 510-518.
- Banca, R. O. (2020). Estratégias para educar Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 sobre insulino terapia: revisão sistematica . *Texto e Contexto Enfermagem*, 1-21.
- Batista, A. F. (2021). Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e o seu processo de construção da autonomia para o autocuidado. *Revista de Enfermagem Referencia* , 1-8.
- Carmi, H. K. (2023). Nuevas Insulinas en el tratamiento de la Diabetes Tipo 1. *Revista Chilena de Pediatria* , 278-285.
- Costa1, G. S. (2022). Ações Educativas sobre Diabetes Mellitus na Educação de Jovens e Adultos em Rondonópolis, Mato Grosso. *ELO - Diagnostico e Extensão* , 1-8.
- Henriquez, R. (2018). Impacto psicossocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. *Revista Chilena de Pediatria* , 391-398.
- Lisandra, V. (2021). Grado de información y hábitos de autocuidado del paciente adolescente y adulto joven con diabetes tipo 1. *Universidad FASTA*, 1-84.
- Luna, N. M. (2023). Impactos do diabetes mellitus tipo 1 para as crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Congresso Brasileiro de Saude da criança e adolescente* , 1-8.
- Malheiro, M. I. (2024). Autogestão do diabetes na adolescência: experiência de jovens adultos e pais portugueses. *Artigo Original* , 1-8.
- Matos, R. R. (2024). O uso de inteligência artificial no monitoramento glicêmico e insulino terapia na diabetes mellitus tipo 1 uma revisão integrativa da literatura. *Revista Contemporanea*, 1-5.
- Müller, V. M. (2024). Diabetes tipo 1 e suas principais complicações. *Revista Acervo Saúde* , 1-11.
- Nass, E. M. (2019). Pespctiva de jovens com diabetes sobre intervenção educativa na rede social Facebook. *Acta Paul Enferm.*, 390-397.
- Pedrosa, I. (2023). Integrated care process in type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: A quality improvement initiative. *Journal of Healthcare Quality Research*, 245-249.
- Pozoa, A. H. (2023). Approach to patients with diabetes and obesity in primary care. *Atención Primaria*, 1-8.
- Rodacki, M. (2022). Classificação da diabetes . *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes* , 1-28.

- Shalitin, S. (2021). Advanced Technologies and Treatments for Diabetes. *Clinical Practice*, 76-82.
- Souza, M. A. (2019). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-10.
- Souza, M. M. (2022). Caracterização da vivência familiar de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1: revisão narrativa. *Society and Development*, 1-9.
- Venancio, J. M. (2017). Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães. *Escola Anna Nery*, 1-7.
- Victorio, V. M. (2018). Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: estresse, coping e adesão ao tratamento. *Saúde e Pesquisa*, 61-75.