




DIABETES TIPO 1: A RELAÇÃO ENTRE O CONTROLE DA DOENÇA E A QUALIDADE DE VIDA

 <https://doi.org/10.56238/levv16n49-007>

Data de submissão: 03/05/2025

Data de publicação: 03/06/2025

Raimunda Nonata Rocha de Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santa Luzia.

E-mail: rnonata108@gmail.com

Geanilson Araújo Silva

Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade Metropolitana de Santos. Docente da

Faculdade Santa Luzia,

E-mail: geanilson@faculdadesantaluzia.edu.br

Antonio da Costa Cardoso Neto

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão. Docente do curso de

Enfermagem da Faculdade Santa Luzia.

E-mail: cardoso.neto@faculdadesantaluzia.edu.br

Thiessa Maramaldo de Almeida Oliveira

Doutora em Ciências com área de concentração em Química Analítica e Inorgânica pela Universidade de São Paulo USP/IQSC. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Luzia.

E-mail: thiessa@faculdadesantaluzia.edu.br

Bruna Cruz Magalhães

Mestre em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão e docente do curso de

Enfermagem da Faculdade Santa Luzia.

E-mail: bruna@faculdadesantaluzia.edu.br

RESUMO

Este estudo teve por finalidade discutir sobre o tratamento da diabetes mellitus tipo 1 e os impactos causados na qualidade de vida dos pacientes. Por ser uma doença que demanda um processo contínuo de controle da glicose e o uso de insulina, que é mais complexo em crianças e adolescentes, a pública mais predisponente a desenvolver esse tipo de doença. Nesse sentido, o objetivo geral foi analisar a importância do tratamento da diabetes *mellitus tipo 1* para o seu controle e qualidade de vida em pacientes diabéticos. A metodologia foi uma revisão bibliográfica exploratória, descritiva e qualitativa no período compreendido entre julho de 2024 a março de 2025, que selecionou e analisou referências dos últimos dez anos (2014 a 2024). Para os resultados e discussões foram selecionadas 05 estudos que tratam diretamente da qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1. A principal conclusão aponta que a promoção de programas educativos sobre o diabetes para pacientes e suas famílias é essencial para aumentar a conscientização sobre a doença e os cuidados necessários.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 1. Tratamento. Controle. Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença crônica de origem autoimune caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Sua manifestação ocorre, em geral, ainda na infância ou adolescência, exigindo dos pacientes um controle rigoroso da glicemia ao longo de toda a vida.

Ela representa aproximadamente 5 a 10% de todos os casos de diabetes e costuma se manifestar ainda na infância, adolescência ou início da vida adulta. Segundo a International Diabetes Federation (IDF), estima-se que mais de 1,2 milhão de crianças e adolescentes vivam com DM1 em todo o mundo, e esse número tende a aumentar anualmente. (IDF, 2021)

Flora e Gameiro (2016) identificam que houve um aumento dos casos DM1 em portugueses com idade entre 0 a 14 anos, em um percentual de 17, 5% no ano de 2014, o que confirma a tendência mundial do aumento de casos em idades cada vez mais precoces.

O tratamento do DM1 exige monitoramento constante da glicemia capilar, administração diária de insulina — por meio de múltiplas injeções ou bomba de infusão contínua —, alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e educação em saúde. Apesar dos avanços tecnológicos, como os sensores contínuos de glicose (CGM) e os sistemas de pâncreas artificial, o controle glicêmico ideal ainda é difícil de ser alcançado para muitos pacientes, sendo comum a ocorrência de hipoglicemias e hiperglicemias frequentes.

A insulinoterapia pode ser realizada por meio de múltiplas doses diárias de insulina (terapia basal-bolus) ou por sistemas de infusão contínua, como as bombas de insulina. A escolha do regime terapêutico depende de fatores como idade do paciente, nível de escolaridade, suporte familiar e acesso à tecnologia.

A adesão a esse regime terapêutico complexo afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, especialmente em faixas etárias mais jovens, em que as exigências do tratamento podem gerar sobrecarga emocional, ansiedade, medo de complicações e isolamento social. Por outro lado, o controle inadequado da glicemia está associado a complicações micro e macrovasculares a longo prazo, como retinopatia, nefropatia, neuropatia e doenças cardiovasculares, que também comprometem de forma significativa a saúde e o bem-estar dos pacientes.

O Diabetes Mellitus Tipo 1 representa um dos maiores desafios da endocrinologia contemporânea, não apenas pelo seu impacto fisiológico, mas também pelas implicações psicossociais do tratamento contínuo e rigoroso. A constante vigilância da glicemia, a administração frequente de insulina e as restrições alimentares podem comprometer significativamente a autonomia, a autoestima e o bem-estar emocional dos pacientes, especialmente em populações mais jovens. Diante disso, torna-se imprescindível analisar como o controle glicêmico se relaciona com a qualidade de vida, considerando que uma abordagem centrada apenas nos parâmetros clínicos pode não ser suficiente

para garantir a saúde integral do indivíduo. Este estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de reunir evidências científicas que auxiliem profissionais de saúde, pacientes e familiares a compreenderem melhor essa relação e promoverem um tratamento mais humanizado, individualizado e eficaz.

Dessa forma, é essencial compreender a relação entre o controle da doença e os diversos aspectos da qualidade de vida em indivíduos com DM1. Esta pesquisa bibliográfica tem como objetivo analisar, com base na literatura científica, como o controle glicêmico influencia a qualidade de vida dos pacientes com Diabetes Tipo 1, destacando os principais desafios, estratégias e implicações clínicas associadas a esse processo.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, com abordagem descritiva, cujo objetivo foi analisar a relação entre o controle glicêmico e a qualidade de vida em indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1). A pesquisa foi realizada por meio da revisão de literatura científica publicada nos últimos anos, com foco em estudos que abordam tanto aspectos clínicos quanto psicossociais do manejo do DM1.

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases eletrônicas de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, Google Acadêmico e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores, combinados entre si com operadores booleanos: “Diabetes Mellitus Tipo 1”, “controle glicêmico”, “qualidade de vida”, “tratamento”, “insulinoterapia”, “hipoglicemia”, “tecnologias em diabetes”.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: Artigos científicos publicados entre 2015 e 2024; Textos disponíveis em português, inglês ou espanhol; Estudos que abordassem especificamente o DM1 em qualquer faixa etária; Trabalhos que apresentassem discussões sobre controle glicêmico, qualidade de vida ou ambos.

Os critérios de exclusão foram: Estudos que tratavam exclusivamente do Diabetes Tipo 2; Artigos duplicados entre bases; Trabalhos com metodologia incompleta ou sem rigor científico evidente (como resumos de congressos ou relatos sem revisão por pares).

Após a leitura dos títulos e resumos, os artigos selecionados foram submetidos à leitura completa e análise crítica. As informações extraídas foram organizadas de forma temática, agrupando os principais achados relacionados ao impacto do controle glicêmico sobre a qualidade de vida, os desafios enfrentados pelos pacientes e as intervenções que podem favorecer o bem-estar físico e emocional desses indivíduos.

3 RESULTADOS

Foram selecionados e analisados 05 (cinco) artigos dos últimos cinco anos, a partir dos critérios utilizados para a análise do referencial como: título, autores, objetivos, periódico, ano e conclusão que compõem o quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos Periódicos Pesquisados

Nº	Ano de Publicação	Periódico	Banco de Dados	Tipo de Pesquisa	Autor(es)
01	2024	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 6, Issue 7	Google Acad.	Revisão integrativa de literatura	Andrade <i>et al.</i>
02	2023	Research, Society and Development, v. 12, n. 3	Google Acad.	Revisão integrativa de Literatura	Leitão Filho <i>et al.</i>
03	2021	Rev. Recima21 (Rev. Científica Multidisciplinar)	Google Acad.	Revisão integrativa de literatura	Santana <i>et al.</i>
04	2021	Revista de Enfermagem Referência	Google Acad.	Pesquisa descritiva-exploratória com adolescentes	Batista <i>et al.</i>
05	2019	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Scielo	Estudo transversal	Souza <i>et al.</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Observa-se que foram selecionados e analisados 1 artigo de 2019, 02 artigos de 2021, 01 artigo de 2023 e 01 de 2024. A maioria dos estudos foram revisões integrativas de literatura, seguido de um estudo transversal. No quadro 2 estão demonstrados o objetivo desses estudos e a categoria qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1.

Quadro 2 – Distribuição das publicações conforme cada categoria

Nº	Categoria	Objetivo de Estudo
01	Qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1	Explorar não apenas os aspectos clínicos e fisiopatológicos do DM1, mas também os impactos psicossociais e as estratégias de manejo que podem melhorar a qualidade de vida e reduzir as complicações associadas a esta doença crônica.
02	Qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1	Objetivo identificar os fatores que afetam o cotidiano dos pacientes com DM1.
03	Qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1	Objetivo identificar os fatores que afetam o cotidiano dos pacientes com DM1.
04	Qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1	Analisar o processo de construção da autonomia para o autocuidado de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.
05	Qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1, associando-a às variáveis sociodemográficas, clínicas e bioquímicas

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

4 DISCUSSÃO

Os tratamentos geralmente consistem no uso regular da insulina em associação com dieta e exercícios físicos regulares. O uso de hipoglicemiantes e insulinoterapia: “é iniciada quando os tratamentos anteriores não produzem resultados satisfatórios e o controle da glicemia não é efetivo” (Mascarenhas *et. al.*, 2011, p. 204).

De acordo com Barbosa e Camboim (2016) o controle e prevenção da doença ocorrem através de programas educativos de modo a gerenciar a diabetes, controlar o metabolismo, aderindo à dieta e prática de exercícios físicos que tem por objetivo principal o controle da glicemia e das condições físicas e mentais do indivíduo. O uso de medicamentos segue sendo a principal forma de tratamento, seguido da dieta e prática de atividades física segundo esses autores. A seguir, discute-se sobre a assistência da enfermagem para pessoas com diabetes *mellitus*.

Por se tratar de um grupo bastante específico, com crianças, adolescentes e adultos jovens, a assistência e o cuidado da enfermagem com pacientes diabéticos *mellitus* 1, tem por função: " uma assistência de qualidade e observar agravantes a saúde de seus pacientes e também estar acompanhando o controle da sua patologia" (Fonseca; Rached, 2019, p. 7).

Para Mascarenhas *et. al.* (2011, p. 204) o papel do enfermeiro é essencial no cuidado e assistência ao paciente com DM1 no desenvolvimento de atividades educativas visando informar e desenvolver o nível de conhecimento sobre a doença, desenvolvidas em conjunto com pacientes, família e comunidade, para evitar complicações, e ainda: "para os pacientes diagnosticados com o DM1 o uso regular da insulina, associado a exercícios físicos e uma dieta adequada, equilibrada e rigorosa, torna-se essencial para o controle da glicemia" (Mascarenhas *et. a.*, 2011).

Os adolescentes com DM1 são considerados um grupo em que as ações interventivas da assistência da enfermagem e serviços de saúde em geral representa um desafio. Neste sentido,

O tratamento da DM1 otimizado desde o diagnóstico permite alcançar um bom controle metabólico, prevenindo complicações e garantindo uma normal integração na vida social, escolar e profissional. Os enfermeiros enquanto profissionais de saúde de primeira linha poderão desenvolver um trabalho privilegiado junto dos adolescentes com DM1, atendendo a possíveis vulnerabilidades das famílias, nomeadamente os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (Flora; Gameiro, 2016, p. 18)

Para os autores, além da assistência no campo clínico e ambulatorial, os enfermeiros podem contribuir com o autocuidado do paciente, ao estimulá-lo a participar de forma ativa no seu tratamento, possibilitado que este se responsabilize sobre os resultados de seu tratamento.

De acordo com Barbosa e Camboim (2016) os profissionais da saúde tem o papel de identificar as pessoas em risco de desenvolver a DM1 além de intensificar diversas ações para o controle daqueles pacientes que possuem um diagnóstico positivo para a doença.

A humanização desses pacientes também é um fator importante para prevenir riscos e controlar a doença, pois promove a: “autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade nos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão” (Arruda; Silva, 2012, p. 759).

Existem alguns fatores que a equipe de enfermagem pode avaliar para melhorar a atenção ao paciente com DM1 como: a mudança no estilo de vida, redução de estresse físico e mental, correção do peso corporal e os exercícios físicos associados, promovendo o autocuidado também (Ferreira, 2018).

Quando não ocorre o tratamento adequado, afeta aspectos centrais da rotina do paciente como trabalho e/ou estudo e atividades domésticas, capacidades físicas e o relacionamento familiar e social, e como as crianças e adolescentes são as mais atingidas, os problemas são mais complicados de resolver (Soares; Dell’aglio, 2016).

Durante o tratamento, as medidas para promover a qualidade de vida e o controle da doença está no acompanhamento de uma equipe multidisciplinar capacitada, para manter os índices metabólicos de forma adequada, além de dar suporte emocional nesses casos (Soares; Dell’aglio, 2016).

O incentivo ao autocuidado e controle da doença está relacionado a práticas diárias de monitoramento da glicemia, aplicação de insulina, contagem de carboidratos, dentre outro. Nesses casos, os pais devem acompanhar o processo, quando se trata de crianças e adolescentes, para evitar que ocorra um desequilíbrio metabólico e necessite de internação (Soares; Dell’aglio, 2016).

Desse modo, os programas de educação em saúde, são importantes métodos de enfrentamento e controle da doença, no cuidado e atenção por parte das equipes de saúde, contribuindo para prevenir ou retardar complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida (Barbosa; Camboim, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida está relacionada à forma como uma pessoa percebe seu papel na sociedade, incluindo os aspectos culturais e os valores que a cercam. Isso ocorre em um ambiente que abrange objetivos, aspirações, padrões, necessidades e cuidados, e está profundamente ligado ao conceito de saúde, que abrange o bem-estar físico, mental, espiritual, emocional e psicológico. Além disso, a qualidade de vida também é influenciada pelas relações sociais com familiares e amigos, assim como por fatores como moradia, educação, acesso a serviços de saneamento e outras condições que contribuem para uma vida digna. Para melhorar a qualidade de vida, recomenda-se adotar hábitos saudáveis, equilibrar as atividades profissionais e de lazer, praticar exercícios físicos regularmente e seguir uma dieta nutritiva (Santana *et al.*, 2021).

Leitão Filho (2023) enfatiza que muitos eventos que impactam de maneira negativa a qualidade de vida de pessoas com diabetes estão relacionados a fatores psicológicos. Durante a adolescência,

essa situação pode surgir devido à dificuldade em aceitar a doença e suas consequências. Já na fase adulta, o medo e a ansiedade em relação ao tratamento do diabetes tipo 1 podem afetar as relações sociais e a habilidade do paciente em cuidar de si mesmo e realizar suas atividades cotidianas.

Viver com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) durante a infância ou adolescência é um desafio que traz consigo conflitos e barreiras devido à natureza imprevisível da doença e às mudanças necessárias no estilo de vida para seu manejo. Desde o diagnóstico, os cuidados podem se tornar complexos, envolvendo várias atividades do dia a dia que afetam a dinâmica familiar. Além disso, a adesão ao tratamento pode ser dificultada por fatores clínicos e sociodemográficos, o que pode prejudicar a saúde das crianças e adolescentes. Essas circunstâncias podem resultar em sobrecarga emocional e altos níveis de estresse, afetando negativamente a qualidade de vida dos pacientes (Andrade *et al.*, 2024).

O estudo realizado por Sousa *et al.* (2019) indicou que as médias dos escores de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), tanto no total quanto em seus diversos domínios, estavam mais alinhadas aos níveis mínimos. Isso sugere que, de modo geral, os adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) avaliados apresentam uma qualidade de vida considerada relativamente alta. No entanto, foi identificado que os meninos, os solteiros e aqueles com níveis elevados de hemoglobina glicada têm uma maior probabilidade de apresentar uma redução na QVRS.

De acordo com Batista *et al.* (2021), ter acesso a informações sobre a doença e perceber os resultados positivos obtidos por meio desse conhecimento motiva os jovens a buscarem um maior aprendizado para gerenciar sua condição de maneira mais eficiente. Além disso, esse entendimento os ajuda a desenvolver habilidades de enfrentamento e aceitação, favorecendo a conquista da autonomia em suas ações.

4.1 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DM1

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que envolve o bem-estar físico, emocional, social e funcional de um indivíduo. No contexto do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), a qualidade de vida é profundamente impactada pelas exigências do tratamento diário, pelas limitações impostas pela doença e pelas preocupações com as complicações futuras. Assim, o manejo do DM1 deve ir além do controle metabólico, considerando também os efeitos do tratamento sobre o cotidiano e o estado psicológico do paciente.

Pacientes com DM1 enfrentam uma rotina que exige constante atenção: cálculo de carboidratos, controle glicêmico rigoroso, ajustes de dose de insulina, autocontrole emocional diante das variações glicêmicas, entre outros. Essa sobrecarga pode gerar sentimentos de frustração, ansiedade, medo de hipoglicemia e até sintomas de depressão. Tais fatores afetam diretamente a percepção do paciente sobre sua própria saúde e interferem em sua qualidade de vida.

A literatura científica tem demonstrado que a qualidade de vida dos pacientes com DM1 pode variar de acordo com fatores como: Idade (crianças e adolescentes tendem a ter maiores dificuldades de adaptação); Tempo de diagnóstico; Nível de escolaridade e apoio familiar; Presença de complicações associadas; Acesso a recursos tecnológicos e educação em diabetes.

Diversos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar a QV em pacientes diabéticos, entre eles: WHOQOL-bref: avalia a qualidade de vida em geral, com base na percepção do indivíduo sobre sua saúde; SF-36: aborda aspectos físicos e mentais da saúde; DQOL (Diabetes Quality of Life): desenvolvido especificamente para diabéticos, avalia impacto do tratamento, satisfação e preocupações relacionadas à doença; PAID (Problem Areas in Diabetes): mede o sofrimento emocional associado ao diabetes.

Avaliar e monitorar a qualidade de vida desses pacientes permite que profissionais da saúde adotem abordagens mais sensíveis e individualizadas, promovendo o equilíbrio entre controle clínico e bem-estar. Estratégias como suporte psicológico, grupos de apoio, orientação multiprofissional e acesso a tecnologias podem contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida dos portadores de DM1.

4.2 RELAÇÃO ENTRE CONTROLE GLICÊMICO E QUALIDADE DE VIDA

A relação entre o controle glicêmico e a qualidade de vida (QV) em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é complexa e bidirecional. Por um lado, um bom controle metabólico — geralmente medido por indicadores como a hemoglobina glicada (HbA1c) e a variabilidade glicêmica — está associado à redução do risco de complicações crônicas, o que pode favorecer a percepção positiva da saúde e aumentar a expectativa de vida. Por outro lado, o esforço necessário para alcançar esse controle pode acarretar estresse, sobrecarga emocional e prejuízos nas esferas social e psicológica do indivíduo.

Os estudos avaliados demonstram que pacientes com melhores níveis de HbA1c tendem a relatar maior satisfação com a própria saúde, especialmente quando o controle glicêmico é alcançado sem episódios frequentes de hipoglicemia ou restrições excessivas. Entretanto, a busca rigorosa por metas glicêmicas pode levar à chamada “fadiga do diabetes”, uma condição caracterizada por exaustão física e emocional diante da rotina de cuidados intensivos, o que, por sua vez, pode impactar negativamente a adesão ao tratamento e a QV.

Outro fator relevante é o impacto das hipoglicemias — tanto leves quanto severas — sobre a qualidade de vida. O medo de episódios hipoglicêmicos é comum, principalmente em pacientes que já vivenciaram situações graves, e pode levar à manutenção proposital de níveis de glicemia mais altos, comprometendo o controle da doença em nome de uma maior segurança percebida.

Tecnologias como os sensores de glicose, bombas de insulina e aplicativos de monitoramento têm contribuído para melhorar tanto o controle glicêmico quanto a qualidade de vida. Esses recursos promovem maior autonomia, previsibilidade e segurança no manejo da doença. A literatura também evidencia que a educação em diabetes, associada ao suporte psicológico e ao acompanhamento por equipe multiprofissional, favorece a construção de uma relação mais saudável com a condição crônica, promovendo um equilíbrio entre os cuidados com a saúde física e o bem-estar emocional.

Portanto, compreender essa relação entre controle glicêmico e qualidade de vida é essencial para a construção de estratégias terapêuticas eficazes, individualizadas e centradas no paciente. O objetivo do tratamento deve ser não apenas atingir metas laboratoriais, mas também garantir que o paciente viva de forma plena, produtiva e com o menor impacto possível das limitações impostas pela doença.

5 CONCLUSÃO

O tratamento do diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é um tema de grande relevância, especialmente quando se considera o impacto que essa condição crônica exerce sobre a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Ao longo deste estudo, foi possível observar que o manejo do DM1 não se resume apenas à administração de insulina e ao controle glicêmico, mas envolve uma abordagem holística que abrange aspectos físicos, emocionais e sociais. A importância do controle rigoroso da doença está claramente ligada à redução das complicações a longo prazo e à promoção de uma vida saudável e produtiva.

As pesquisas revisadas, como as de Sousa et al. (2019) e Batista et al. (2021), ressaltam que a qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes com DM1 pode ser influenciada por diversos fatores. Enquanto o conhecimento sobre a doença e suas consequências pode levar a uma maior autonomia e habilidades de enfrentamento, os desafios psicológicos enfrentados por esses indivíduos, especialmente durante a adolescência e na fase adulta, não podem ser subestimados. As dificuldades em aceitar a condição e a ansiedade relacionada ao tratamento são elementos que podem comprometer o bem-estar geral dos pacientes.

Além disso, as questões sociais também desempenham um papel crucial na qualidade de vida dos diabéticos. A convivência com a doença pode causar estigmas e dificuldades nas relações interpessoais, o que reforça a necessidade de um suporte psicológico adequado. É fundamental que profissionais da saúde adotem uma abordagem multidisciplinar que inclua não apenas endocrinologistas, mas também psicólogos e nutricionistas, para garantir um tratamento mais completo e eficaz.

A promoção de programas educativos sobre o diabetes para pacientes e suas famílias é essencial para aumentar a conscientização sobre a doença e os cuidados necessários. Informar os jovens sobre

como gerenciar sua condição pode não apenas melhorar sua QVRS, mas também encorajá-los a adotar comportamentos saudáveis que perdurem ao longo da vida.

Por fim, é imperativo que continuemos a investigar as interações entre os fatores psicológicos, sociais e clínicos no contexto do diabetes tipo 1. A compreensão dessas dinâmicas permitirá desenvolver estratégias mais eficazes para melhorar o tratamento da doença e proporcionar uma melhor qualidade de vida para aqueles que vivem com essa condição desafiadora. O compromisso com um cuidado integral é essencial para garantir que os pacientes não apenas sobrevivam, mas prosperem em todos os aspectos de suas vidas.



REFERÊNCIAS

- ABREU, Mariana Cardoso. DIABETES MELLITUS TIPO 1: SINAIS, SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÃO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2019.
- ANDRADE, Naysa Gabrielly Alves de et al. Diabetes Mellitus Tipo 1 em Crianças e Adolescentes: Desafios Clínicos, Psicossociais e Estratégias de Manejo. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 991-1006, 2024.
- BARBOSA, A. S.; CAMBOIM, F. E. F. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. João Pessoa (PB)[Internet], v. 16, n. 3, p. 404-417, 2016.
- BATISTA, Annanda Fernandes Moura Bezerra et al. Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e o processo de construção da autonomia para o autocuidado. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 8, 2021.
- FERREIRA, Daniel Leonardo et al. O efeito da orientação preventiva multiprofissional em pacientes com diabetes mellitus. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 45, p. e2381-e2381, 2020.
- FLORA, Marília Costa; GAMEIRO, Manuel Gonçalves Henriques. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: conhecimento acerca da doença. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 8, p. 17-26, 2016.
- FONSECA, Kathlem Pereira; RACHED, Chennyfer Dobbins Abi. COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS. *International Journal of Health Management – Edição nº 1 – Ano: 2019*. IDF –International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas.Brussels: IDF, 2021. Disponível em: <www.idf.org>.
- LEITÃO FILHO, Agnaldo Saraiva et al. Diabetes Mellitus tipo 1: o impacto na qualidade de vida. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 3, p. e21512340680-e21512340680, 2023.
- MASCARENHAS, Nildo Batista et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 1, p. 203-208, 2011.
- SANTANA, Josefa Luciana Gomes de et al. Fatores que afetam a qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1: uma revisão integrativa. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*, v. 2, n. 10, p. E210826-E210826, 2021.
- SOARES, Juliana Prytula Greco; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre qualidade de vida e diabetes mellitus tipo 1 na adolescência. *Contextos Clínicos*. São Leopoldo. Vol. 9, n. 2 (jul./dez. 2016), p. 159-167., 2016.
- SOUZA, Maria Amélia de et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, p. e3210, 2019.