



O IMPACTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA VIDA DA FAMÍLIA DA CRIANÇA DIAGNOSTICADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE IMPACT OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS ON THE FAMILY LIFE OF THE DIAGNOSED CHILD: AN INTEGRATIVE REVIEW

EL IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN LA VIDA FAMILIAR DEL NIÑO DIAGNOSTICADO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

 <https://doi.org/10.56238/levv16n53-145>

Data de submissão: 01/10/2025

Data de publicação: 31/10/2025

Cristiane Garboza

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Unicesumar

E-mail: enf.crisgarboza@gmail.com

Mirian da Silva Lengruber

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Unicesumar

E-mail: mirian_lengruber@hotmail.com

Patrícia Bossolani Charlo

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Unicesumar

E-mail: patrícia.charlo@unicesumar.edu.br

RESUMO

Introdução: O diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) na infância é um evento que impõe transformações profundas, afetando não apenas o paciente, mas toda a sua estrutura e dinâmica familiar, exigindo uma reorganização complexa da vida cotidiana. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica, os principais impactos do diagnóstico de DM1 na vida da família da criança, bem como identificar o papel da equipe de saúde, com ênfase na enfermagem, no suporte a essas famílias. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na base internacional PubMed. Os 23 estudos selecionados foram submetidos à síntese descritiva e categorizados. **Resultados:** As evidências científicas demonstram que a notícia e o subsequente regime terapêutico desencadeiam alterações significativas na rotina, gerando sobrecargas de ordem emocional, social e financeira, com maior impacto sobre o cuidador principal. A família emerge como o principal pilar de suporte, e sua capacidade de adaptação é determinante para a adesão ao tratamento. A atuação do enfermeiro revelou-se fundamental, atuando como educador para o autocuidado (manejo da insulina, glicemia) e como facilitador do suporte psicossocial. **Conclusão:** Conclui-se que a abordagem terapêutica à criança com DM1 deve ser impreterivelmente centrada na família, reconhecendo-a como unidade de cuidado. Destaca-se o papel essencial da enfermagem na coordenação de uma assistência integral, capacitando a família para o manejo da doença e facilitando seu processo de adaptação.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1. Família. Criança. Enfermagem. Impacto Psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: The diagnosis of Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) in childhood is an event that imposes profound transformations, affecting not only the patient but also their entire family structure and dynamics, requiring a complex reorganization of daily life. **Objective:** This study aimed to analyze, based on scientific literature, the main impacts of the T1DM diagnosis on the life of the child's family, as well as to identify the role of the healthcare team, with an emphasis on nursing, in supporting these families. **Method:** This is an integrative literature review. Searches were conducted in the Virtual Health Library (VHL) databases, and in the international PubMed database. The 23 selected studies were subjected to descriptive synthesis and categorization. **Results:** Scientific evidence demonstrates that the diagnosis and the subsequent therapeutic regimen trigger significant changes in routine, generating emotional, social, and financial burdens, with a greater impact on the primary caregiver. The family emerges as the main pillar of support, and their adaptive capacity is decisive for treatment adherence. The role of the nurse was found to be fundamental, acting as an educator for self-care (insulin and glucose management) and as a facilitator of psychosocial support. **Conclusion:** It is concluded that the therapeutic approach to a child with T1DM must, unfailingly, be family-centered, recognizing the family as the unit of care. The essential role of nursing in coordinating comprehensive care, empowering the family for disease management, and facilitating their adaptation process is highlighted.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 1. Family. Child. Nursing. Psychosocial Impact.

RESUMEN

Resumen: El diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en la infancia representa un acontecimiento que provoca transformaciones profundas, afectando no solo al niño diagnosticado, sino también a toda la dinámica y estructura familiar, lo que exige una reorganización compleja de la vida cotidiana. **Objetivo:** Analizar, a partir de la literatura científica, los principales impactos del diagnóstico de DM1 en la vida familiar del niño, así como identificar el papel del equipo de salud, con énfasis en la enfermería, en el apoyo a estas familias. **Método:** Revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y PubMed. Se seleccionaron 23 estudios, los cuales fueron sintetizados y categorizados descriptivamente. **Resultados:** Las evidencias indican que el diagnóstico y el régimen terapéutico subsiguiente generan alteraciones significativas en la rutina familiar, ocasionando sobrecargas emocionales, sociales y financieras, especialmente en el cuidador principal. La familia se presenta como el principal pilar de apoyo, y su capacidad de adaptación es determinante para la adherencia al tratamiento. La actuación del enfermero es fundamental, tanto en la educación para el autocuidado (manejo de insulina y control glucémico) como en el apoyo psicosocial. **Conclusión:** Se concluye que la atención al niño con DM1 debe centrarse en la familia, considerándola como unidad de cuidado. Se resalta el papel esencial de la enfermería en la coordinación de una atención integral que capacite a la familia para el manejo de la enfermedad y facilite su proceso de adaptación.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 1. Familia. Niño. Enfermería. Impacto Psicosocial.



1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença metabólica crônica de natureza autoimune, caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, o que resulta em uma deficiência severa na produção de insulina. Essa condição se manifesta predominantemente em crianças e adolescentes, exigindo um regime de tratamento complexo e contínuo, que envolve o monitoramento frequente da glicose, a contagem de carboidratos, a administração de insulina e a necessidade de ajustes constantes no tratamento(Yameny, 2024).

Segundo Abel (2024), o diagnóstico de DM1 em uma criança impõe uma transformação abrupta e profunda não apenas na vida do paciente, mas em toda a estrutura familiar. A notícia frequentemente desencadeia uma série de reações emocionais intensas nos pais e cuidadores, como choque, medo, ansiedade, tristeza e até mesmo culpa, acarretando uma carga psicológica significativa.

Para Araújo (2024), a família se vê diante da necessidade de se adaptar a uma rotina de cuidados exigente e ininterrupta, que redefine papéis, hábitos e dinâmicas sociais. Essa nova realidade pode gerar um fardo psicossocial significativo, sobrecarga para o cuidador principal e desafios na gestão da doença. O manejo da condição envolve dificuldades que vão desde a dor associada aos procedimentos diários até o isolamento social e a necessidade de reestruturação financeira, podendo se tornar desgastante tanto para o paciente quanto para seus familiares.

O bem-estar e a capacidade de adaptação da família são fatores determinantes para a adesão ao tratamento. O suporte familiar emerge como um pilar fundamental, desempenhando um papel necessário na cooperação para a execução das práticas de autocuidado. A compreensão aprofundada desses impactos é fundamental para que os profissionais de saúde possam desenvolver estratégias de cuidado mais eficazes e humanizadas, oferecendo um suporte integral que transcenda o controle glicêmico, que diz respeito ao esforço de manter os níveis de açúcar no sangue dentro de uma faixa saudável (nem muito altos, nem muito baixos), conforme definido pela equipe de saúde. Segundo Fonseca (2024) um bom controle reduz o risco de complicações futuras da doença e contemple as necessidades emocionais e sociais da criança e de sua família.

Diante do exposto, esta pesquisa é guiada pela seguinte questão norteadora: qual é o verdadeiro impacto que o surgimento de uma doença crônica, complexa e de manejo ininterrupto exerce sobre a vida, a rotina e o bem-estar da família da criança diagnosticada? Assim, este estudo tem como objetivo analisar, a partir da literatura científica, os principais impactos do diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 na vida da família da criança, bem como identificar o papel da equipe de saúde, com ênfase na enfermagem, no suporte a essas famílias anteriores, identificando lacunas, contradições e consensos na literatura que são importantes para o foco do trabalho que está sendo desenvolvido.



2 METODOLOGIA

A presente pesquisa adotou o método da revisão integrativa da literatura, um tipo de estudo científico que não faz novos experimentos, mas sim resume e analisa criticamente as pesquisas que já foram publicadas sobre um tema, com o objetivo de explorar e sintetizar o conhecimento disponível sobre o impacto do diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) na vida da família da criança. Este método permitiu a síntese e a análise de múltiplos estudos publicados, tanto de abordagem quantitativa quanto qualitativa, possibilitando uma compreensão ampla e aprofundada do fenômeno investigado (Ansari, 2024).

2.1 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para garantir o alinhamento com o objetivo do estudo, foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos: artigos originais que abordassem diretamente o impacto do DM1 na família da criança (aspectos emocionais, sociais, rotina etc.); publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; que apresentassem metodologia científica claramente definida; e que estivessem disponíveis na íntegra para análise.

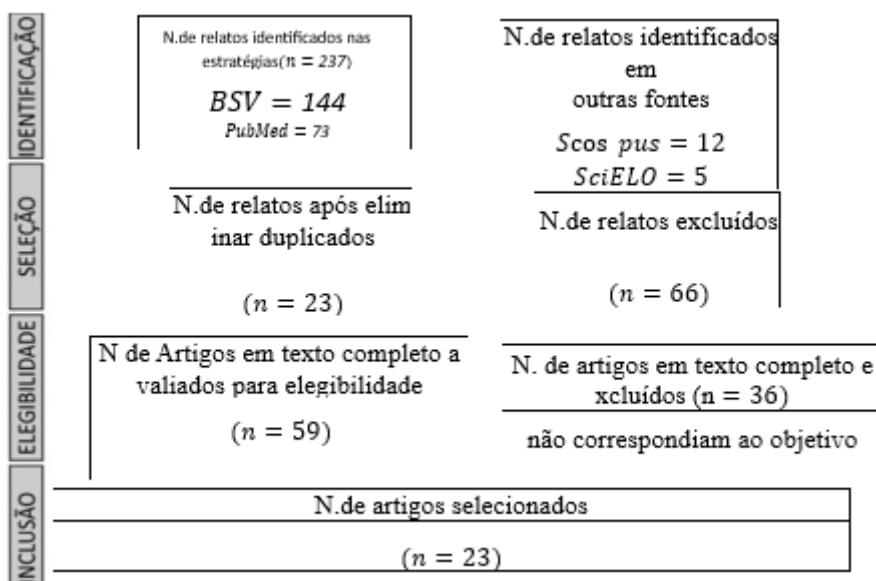
Foram excluídos da seleção: estudos com foco exclusivo em pacientes adultos ou que tratasse m apenas de Diabetes tipo 2 ou Gestacional; trabalhos cujo foco principal recaísse sobre aspectos puramente clínicos, fisiopatológicos ou farmacológicos, sem abordar a dimensão familiar; estudos que tratassem apenas do manejo clínico da doença, sem explorar as vivências e repercussões na família; bem como editoriais, cartas ao editor, resenhas, relatos de caso, revisões que não apresentassem metodologia explícita e artigos indisponíveis em texto completo.

2.2 COLETA E SELEÇÃO DOS DADOS

A busca pelos estudos foi realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abrange bases de dados regionais e específicas da enfermagem, como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e a Base de Dados de Enfermagem-BDENF e na base de dados internacional U.S. National Library of Medicine (NLMM) - PubMed. A escolha destas fontes justifica-se pela necessidade de abranger tanto a produção científica regional (BVS) quanto a literatura internacional de impacto (PubMed), garantindo uma visão global e contextualizada do tema.

O processo de seleção, realizado após a busca, resultou em 237 artigos. Estes passaram por uma triagem em duas etapas: primeiramente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para aplicar os critérios de seleção e excluir os trabalhos que não se alinhavam ao tema. Em seguida, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para a aplicação final dos critérios, conforme se observa na figura 1.

Figura 1 -Fluxograma de seleção dos artigos da revisão,com as fases de Identificacão,Seleção,Elegibilidade e Inclusão, conforme adaptado do PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A coleta ocorreu observando-se os últimos cinco anos de literatura aplicada,visando capturar a evolução do tema. Para compor a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados,padrionizados pelos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados através de operadores booleanos (AND/OR).

A estratégia de busca foi ampla para maximizar a captura. Foram utilizados os descritores controlados:Diabetes Mellitus Tipo 1 (DeCS/MeSH: Diabetes Mellitus, Type 1),Família (DeCS/MeSH: Family), Criança (DeCS/MeSH: Child), Relações Familiares (DeCS/MeSH: Family Relations) e Impacto Psicossocial (DeCS/MeSH: Psychosocial Impact).

Para aumentar a sensibilidade da busca e incluir artigos relevantes que não utilizassem os termos oficiais, estes descritores foram combinados com os seguintes termos livres (não controlados): Impacto familiar, Diabetes infantil, Repercussões na família, Experiência familiar e Cotidiano da família. Ao final deste processo metodológico,23 estudos foram considerados elegíveis e compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

2.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

O processo de seleção e identificação dos estudos está descrito a seguir. A busca inicial nas bases de dados identificou um total de 237 artigos. Estes passaram por um processo de triagem realizado em duas etapas: primeiramente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para aplicar os critérios de seleção e excluir os trabalhos que não se alinhavam ao tema. Em seguida, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para a aplicação final e detalhada dos critérios.



2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a extração dos dados relevantes dos 23 artigos incluídos na revisão, o material foi sistematicamente organizado e submetido a uma síntese descritiva. Este processo analítico foi conduzido com o objetivo de identificar padrões, convergências e divergências nos achados, garantindo o alinhamento com os objetivos predefinidos da presente pesquisa.

A análise subsequente permitiu o agrupamento e a categorização temática dos dados em duas categorias centrais, as quais guiaram a estruturação da seção de resultados e discussão: a primeira focou nos impactos do diagnóstico na estrutura e rotina familiar, abrangendo as alterações psicossociais, logísticas e emocionais decorrentes da introdução da Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) no sistema familiar; e a segunda categoria abordou o papel dos profissionais de saúde e as estratégias da enfermagem no processo de adaptação da família, detalhando as intervenções, o suporte educacional e as práticas de cuidado.

3 RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas recomendadas no método, inicialmente, foram identificados 237 registros nas bases de dados, após a exclusão de duplicidades e leitura dos títulos e resumos, 148 estudos foram submetidos à triagem. Destes, 66 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão definidos previamente, resultando em 59 artigos selecionados para leitura na íntegra.

Durante a etapa de elegibilidade, 36 artigos foram excluídos, por não corresponderem ao objetivo da pesquisa. Assim, 23 artigos compuseram a amostra final, atendendo integralmente aos critérios estabelecidos e subsidiando a análise sobre os impactos do diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 na vida familiar da criança e o papel da enfermagem no suporte a essas famílias.

A análise das produções científicas revelou múltiplas dimensões afetadas pelo diagnóstico de DM1 na infância, impactando profundamente a dinâmica familiar. Observou-se que o diagnóstico é frequentemente acompanhado por reações emocionais intensas, como medo, angústia, culpa e tristeza, sentimentos que interferem diretamente na aceitação da doença e na reorganização do cotidiano familiar.

Mlynarska (2025), aponta que a mãe é, em geral, a principal cuidadora, acumulando responsabilidades relacionadas à monitorização glicêmica, preparo alimentar, administração de insulina e vigilância contínua da criança. Essa sobrecarga, somada à limitação de tempo pessoal e social, resulta em desgaste físico e psicológico significativo.

A análise dos 23 estudos que compuseram esta revisão permitiu a identificação consistente de um padrão: o diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) em crianças e adolescentes é um evento que atua como um catalisador de profundas transformações na estrutura familiar. O estudo de Dailah



(2024), indica que o momento do diagnóstico marca o início de uma reestruturação imediata e não negociável da vida cotidiana familiar. Essa reestruturação engloba desde a organização do tempo até a logística alimentar e social, demonstrando que a gestão do DM1 se manifesta como uma condição que exige engajamento e vigilância de todo o sistema familiar, e não apenas do indivíduo diagnosticado (Elkhalifa, 2024).

A evidência coletada aponta para a introdução de uma rotina de cuidados intensivos que exige o domínio de novas competências técnicas e emocionais pelos pais e responsáveis. A necessidade de monitoramento glicêmico contínuo, a contagem precisa de carboidratos e a administração de múltiplas doses diárias de insulina estabelecem uma vigilância crônica. Os estudos enfatizam que essa vigilância constante é um fator que permeia todas as atividades da família, desde as refeições fora de casa até a participação em eventos escolares, resultando em um aumento significativo do ônus do cuidado (*ou burden of care*) familiar.

Em suma, os dados analisados demonstram que a DM1 impõe um impacto psicossocial considerável, com implicações diretas na dinâmica familiar e na qualidade de vida dos seus membros. A exigência de readequação da rotina e a gestão do risco associado às complicações do DM1 contribuem para elevados níveis de estresse parental, ansiedade e, em alguns casos, sofrimento emocional. Consequentemente, os resultados sugerem que intervenções de saúde devem reconhecer e abordar ativamente o DM1 como uma condição crônica familiar, destacando a necessidade de suporte psicossocial e educacional robusto para auxiliar a família em sua adaptação contínua.

Um segundo conjunto de achados de relevância emergiu em relação aos desafios na adesão ao tratamento, com foco particular na fase da adolescência. Este período de desenvolvimento, marcado pela busca crescente por autonomia e identidade social, frequentemente colide com a necessidade de manter as rotinas estritas inerentes ao manejo da DM1. Segundo o estudo de Yapislar (2024), indica que a dificuldade em seguir protocolos rígidos, como monitoramento glicêmico e ajustes dietéticos é potencializada pela falta de compreensão aprofundada da cronicidade e da gravidade da doença. A ausência de estratégias de apoio que sejam adequadas à idade e ao contexto psicossocial do adolescente pode, por sua vez, exacerbar a não adesão, resultando em um controle glicêmico insatisfatório e aumentando o risco de complicações agudas e crônicas.

Os dados corroboram a necessidade crítica de suporte psicossocial especializado para além da educação estritamente clínica sobre a DM1. A dificuldade de adesão na adolescência não reside apenas na falta de conhecimento técnico, mas também na esfera emocional e social. Oliveira (2025), enfatiza que o manejo eficaz da doença depende da capacidade do jovem em integrá-la à sua identidade e de desenvolver estratégias saudáveis. Desta forma, o suporte deve ser direcionado para fortalecer a autoeficácia e promover um ambiente familiar e social que facilite a transição da responsabilidade do



cuidado, sem impor julgamentos ou sobrecargas que comprometam o bem-estar mental do adolescente.

As pesquisas também evidenciam que fatores socioeconômicos e educacionais influenciam diretamente a capacidade de manejo da doença, refletindo desigualdades no acesso a recursos e informações. Além disso, a comunicação com a equipe de saúde nem sempre é efetiva, havendo relatos de condutas centradas no paciente e pouco inclusivas em relação à família (Oliveira, 2025).

Por fim, os estudos reforçam que o suporte familiar e o acompanhamento multiprofissional são determinantes para o sucesso do tratamento, com destaque para o papel educativo, emocional e de escuta da equipe de enfermagem.

4 DISCUSSÕES

A discussão dos achados desta revisão confirma que o diagnóstico de DM1 na criança não é um evento isolado, mas um fenômeno crônico que reverbera por toda a unidade familiar. Os resultados demonstram que o impacto é imediato e multifacetado, corroborando a literatura. No entanto, mais do que constatar esta realidade, é preciso interpretar porque estes impactos ocorrem e quais as implicações diretas para a prática assistencial (Camelo, 2025).

Com relação aos achados de que o diagnóstico desencadeia choque, medo e ansiedade, são consistentes com a literatura, que os interpreta como um processo de luto (Tavares, 2025). A *implicação* disso é imediata: a família está a lamentar a perda da criança saudável idealizada. Se a equipe de saúde, no momento do diagnóstico, focar apenas na técnica (como aplicar insulina), ela ignora a necessidade humana primária de acolhimento. Para Campos (2025), a interpretação desses estudos sugere que a falha em validar esse luto pode criar barreiras de longo prazo na adesão ao tratamento.

Segundo Oliveira (2025), a reorganização completa da vida e a sobrecarga materna são achados centrais. De acordo com Talhari (2025), a interpretação transcende a simples adição de tarefas; ela revela uma transformação da rotina familiar num estado de vigilância permanente. A vida passa a ser ditada pela glicemia. A implicação da sobrecarga recair desproporcionalmente sobre a mãe é um alerta para a enfermagem. A literatura aponta para uma construção cultural do cuidado, onde o papel de cuidadora é socialmente delegado à mulher. A implicação prática é que o enfermeiro deve, desde o início, ter uma abordagem familiar sistêmica, incluindo deliberadamente outros membros no processo educativo, não como ajudantes, mas como responsáveis, de forma a prevenir o burnout do cuidador principal (Jesus, 2025).

A dificuldade de adesão na adolescência também exige interpretação. O problema não é apenas o esquecimento ou a rebeldia. A interpretação psicossocial aponta para um conflito profundo entre a necessidade de controle (que o torna diferente) e o desejo de pertencimento social (ser normal perante os pares). A implicação é que a abordagem da equipe não pode ser paternalista ou punitiva. Segun-



do Barrinho (2025), o enfermeiro deve usar a negociação e focar na autonomia do jovem, ajustando o tratamento à sua vida social (e não o contrário), para que ele se torne protagonista do seu cuidado'.

Para Cachola (2025), a validação do suporte familiar como pilar tem uma implicação clara: a unidade de cuidado no DM1 pediátrico não é a criança; é a família. Esta interpretação justifica a mudança de um modelo biomédico para uma abordagem de Cuidado Centrado na Família (CCF).

Indubitavelmente é notória os achados para a posição central do enfermeiro, na qual deve ser discutida não como um elogio, mas como uma responsabilidade com implicações práticas profundas. Ferreira (2025), destaque que a Educação em Saúde é apontada como a ferramenta principal. A interpretação é que o DM1 é, essencialmente, uma doença de autogestão. O enfermeiro atua como um tradutor que transforma o conhecimento médico complexo (contagem de carboidratos, índices de correção) em ações práticas e viáveis para o cotidiano da família (Oliveira, 2025). A implicação é que esta educação não pode ser um evento único na alta hospitalar. Para ser eficaz, deve ser um processo contínuo, adaptado ao letramento em saúde da família e reavaliado a cada consulta (Fátima, 2025).

Segundo Santos (2025), o suporte emocional e psicossocial é crucial, pois, toda a orientação técnica não se sustenta se a família estiver emocionalmente exausta ou em negação (o luto). O suporte emocional valida os sentimentos de sobrecarga⁸ e abre o caminho para a aceitação e o cuidado. A implicação é que o enfermeiro precisa de competências avançadas em saúde mental e escuta ativa, superando um modelo puramente técnico.

Para Silva (2025), a família com DM1 navega por múltiplos especialistas (endócrino, nutricionista, psicólogo). O que reforça a necessidade de uma visão longitudinal, trabalhada pelo enfermeiro, especialmente na Atenção Primária.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura atingiu seu objetivo de analisar os principais impactos do diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) na vida familiar da criança e identificar o papel da equipe de saúde, com ênfase na enfermagem. Os resultados demonstram de forma inequívoca que o diagnóstico de DM1 desencadeia uma transformação estrutural e psicossocial imediata na rotina familiar, impondo um significativo ônus de cuidado (*burden of care*) que se estende para além do paciente, afetando a qualidade de vida de todos os membros.

Os achados salientam que as dificuldades de adesão ao tratamento se intensificam particularmente durante a adolescência, período em que a busca por autonomia entra em conflito direto com a rígida rotina da doença. Essa não adesão, frequentemente associada à falta de suporte adequado e à percepção de estigma social, compromete o controle glicêmico e aumenta o risco de complicações.

Diante desse cenário, a revisão reforça o papel central da equipe de saúde, em especial da enfermagem, na prestação de um suporte que transcendia a educação clínica. É imperativo que o cuidado



seja expandido para uma abordagem centrada na família, reconhecendo a DM1 como uma condição crônica familiar. As estratégias de enfermagem devem evoluir de um foco meramente técnico para o desenvolvimento de intervenções que promovam a autoeficácia do adolescente, o *coping* parental e a adaptação psicossocial da família.

Em conclusão, é fundamental que as políticas de saúde e a prática clínica incorporem programas de educação continuada e apoio psicossocial que sejam sensíveis à fase do desenvolvimento da criança/adolescente e à dinâmica familiar, assegurando, assim, melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida. Sugere-se a realização de pesquisas futuras focadas na avaliação da eficácia de intervenções de enfermagem que utilizem tecnologias digitais para suporte remoto ao adolescente e à família.



REFERÊNCIAS

ABEL,E.D.et al. **Diabetes mellitus: Progresso e oportunidades na epidemia em evolução.** Cell,v.187,n.15,p.3789-3820,2024.Disponível em: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S0092-8674%2824%2900703-7>.Acesso em:27 out.2025.

ANSARI,P.et al. **Dietas à base de plantas e fitoquímicos no manejo do diabetes mellitus e na prevenção de suas complicações:** uma revisão. Nutrients, v. 16, n. 21, p.3709,2024.

ARAÚJO, A. D. I. R. et al. **Tecnologias digitais para autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2:** revisão integrativa. REME-Revista Mineira de Enfermagem,v.28,2024.

BARRINHO, C.R.et al. **A importância das equipes de enfermagem e nutrição no cuidado a pacientes diabéticos.** RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber,v.1,n.1,2025.

CAMELO,F.P.S.et al. **Mecanismos de autocuidado no diabetes mellitus: uma revisão bibliográfica.** Lumen et Virtus, v. 16, n. 49, p. 6519-6536,2025.

CAMPOS, L. F. R. et al. **Fatores que influenciam na autogestão do diabetes mellitus e da insulinoterapia:** revisão integrativa da literatura. Saúde Coletiva (Barueri), v. 15,n.95,p.15518-15551,2025.

CACHOLA,A.M.et al. **Cuidados de enfermagem à pessoa com úlcera do pédiabético:** relato de caso. Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento, v. 11,n.1,p.54-65,2025.

DAILAH,H.G. **A influência das intervenções lideradas por enfermeiros no manejo de doenças em pacientes com diabetes mellitus:** uma revisão narrativa. Healthcare,v.12,n.3,p.352, 2024.

ELKHALIFA, A. M. E. et al. **Novos agentes terapêuticos para o tratamento do diabetes mellitus:** uma esperança para o desenvolvimento de medicamentos.Life,v.14,n.1,p.99,2024.

FÁTIMA,A.I.;PARREIRAS,P.O.; REIS, A. P. G. dos. **Além do foco:** estratégias e abordagens de enfermagem que impactam na adesão ao tratamento em idosos diabéticos que moram sozinhos. Faculdade Asa de Brumadinho, v. XX,n.42,2025.

FERREIRA, K. C. B. et al. **Dificuldades na adesão ao tratamento de adolescentes com diabetes mellitus tipo I.** Nursing (Edição Brasileira), v. 29, n. 323,p.10803-10819,2025.

FONSECA,S.M.H. et al. **Obesidade em adultos:** visão geral do tratamento.Brazilian Journal of Immunology and Health Sciences, v. 6, n. 10,p. 1500-1520,2024.

JESUS,A.et al. **Assistência da enfermagem na prevenção de complicações da diabetes gestacional na atenção primária.** Revista Multidisciplinar, v. 38, n.1,p.1-14,2025.Disponível em:<https://portalu-nifipmoc.emnuvens.com.br/rm/article/view/146>.Acesso em: 27 out.2025.

JESUS, S.C.et al. **A importância da atuação da enfermagem na promoção, prevenção e tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM).** Conecta Afya, v. 1,n.1,2025. Disponível em:<https://jipara-na.emnuvens.com.br/conectasl/article/view/1738>.Acesso em:27 out.2025.

MLYNARSKA, E. et al. **Diabetes mellitus tipo 2:** novos mecanismos patogenéticos,tratamento e complicações mais importantes. International Journal of Molecular Sciences,v.26,n.3,p.1094, 2025.

OLIVEIRA, A. V. H. D. et al. **Cuidados de enfermagem no gerenciamento do pédiabético:** uma revisão sistemática. Revista Acadêmica Lusofonia, v. 2, n. 9, p. 1-15, 2025.



OLIVEIRA, G.F. de et al. **Terapia a laser de baixa intensidade no tratamento do pédiabético: impactos na cicatrização e o papel do enfermeiro.** Revista Contemporânea,v.5,n.8,e8899, 2025.

OLIVEIRA, M.V.B. de et al. **Estratégias utilizadas pelo enfermeiro na educação em saúde para o autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo I:** revisão integrativa. Revista Delos, v. 18, n. 6 8, e5447,2025.

OLIVEIRA, M.V. C. de; LIMEIRA,D.M.C.; LIMA,J. A. de. **Estratégias educativas da enfermagem no cuidado às pessoas com diabetes mellitus:** revisão integrativa da literatura. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 8, n. 18, e082207, 2025.

SANTOS, G. R. et al. **A relação entre diabetes mellitus, ansiedade e qualidade de vida nas gestantes:** contribuições do técnico de enfermagem. Editora Científica,2025.Disponível em:<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/250619455.pdf>.Acesso em: 27 out. 2025.

TALHARI, I. S.; ALBUQUERQUE, V. G. R. **O papel do enfermeiro na gestão da diabetes gestacional:** uma revisão bibliográfica sobre intervenções e estratégias de cuidado. Lumen et Virtus, v. 16, n. 48, p. 6067-6083, 2025.

TAVARES,G.E.et al. **Educação em saúde para prevenção de úlceras nos pés de pessoas com diabetes:** revisão narrativa. Revista de Enfermagem Atual In Derme,v.99,n.1,e025026,2025.

YAMENY, A. A. **Visão geral do diabetes mellitus.** Journal of Bioscience Applied Research, v. 10,n. 3,p.641-645,2024.Disponível em: <https://jbaar.journals.ekb.eg/article/382794.html>. Acesso em: 27 out. 2025.

YAPISLAR, H.; GURLER, E. B. **Manejo das microcomplicações do diabetes mellitus:** desafios, tendências atuais e perspectivas futuras no tratamento.Biomedicines, v. 12, n.9,p. 1958,2024.