



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA- UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – DCV
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

GABRIELA MONTE REIS

**O ENFRENTAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIANTE DO
DIAGNÓSTICO DA DIABETES TIPO I: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

SALVADOR- BAHIA

2025

GABRIELA MONTE REIS

**O ENFRENTAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIANTE DO
DIAGNÓSTICO DA DIABETES TIPO I: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Colegiado de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), *Campus I*, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Terezinha Andrade Almeida

SALVADOR- BAHIA

2025

GABRIELA MONTE REIS

**O ENFRENTAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIANTE DO
DIAGNÓSTICO DA DIABETES TIPO I: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Universidade do Estado da Bahia (UNEB), como parte
das exigências para obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem.

Salvador, 24 de Julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dr^a Terezinha Andrade Almeida
Universidade do Estado da Bahia

1º Examinador: Prof^o Dr Thadeu Borges Souza Santos
Universidade do Estado da Bahia

2º Examinador: Prof^a Dr^a Simone Cardoso Passos
Universidade do Estado da Bahia

Dedico este trabalho à minha mãe e irmãs, especialmente à minha irmã Graciella, que através da sua vivência me inspirou a estudar sobre este tema, diante do processo de descoberta do diagnóstico de diabetes mellitus tipo I e suas adversidades.

A minha mãe, Edijane, que a todo momento me possibilitou sonhar e sempre foi base durante todas as conquistas da minha vida, nós sabemos de todas as lutas para chegar até aqui e hoje estamos vencendo todos esses desafios, para honra e glória do Senhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me capacitar, fortalecer e permitir concluir o curso e desenvolver este projeto.

À minha mãe, manifesto profunda gratidão por ter me permitido voar e alcançar meus sonhos, por sempre me apoiar e incentivar meu crescimento, sendo meu amparo e colo nos momentos difíceis e em toda a minha vida. Te amo, mãe!

Às minhas irmãs, Graciella e Gracianne, que, mesmo sendo mais novas, me ensinaram o verdadeiro significado de amor, apoio, confiança, leveza e alegria nos momentos mais desafiadores. Meu amor por vocês é incondicional.

Ao meu pai, Antônio, agradeço por ter me guiado com princípios firmes, ensinando-me o valor da honestidade, da retidão e do respeito. Sua presença sempre foi sinônimo de acolhimento e cuidado. Te amo, pai!

Agradeço à minha família materna, que esteve presente em todos os momentos de dificuldades e alegrias oferecendo apoio, palavras de encorajamento e afeto. Meu sincero agradecimento por todo amor e pela presença constante ao longo dessa trajetória.

Ao meu amor, Gustavo, que chegou e se tornou meu porto seguro em meio às tempestades: obrigada por caminhar ao meu lado, confiar em mim, acolher e sempre me incentivar e encorajar em todos os aspectos. Te amo!

Sou grata às minhas amigas de graduação, especialmente Júlia, Bianca e Larissa, por caminharem comigo ao longo de toda a graduação, vivenciando não apenas a vida acadêmica, mas também a vida real. Vocês são incríveis e tenho muito orgulho do que conquistamos e das mulheres que nos tornamos.

À minha orientadora, Prof.^a Terezinha Andrade, expresse minha sincera gratidão pela dedicação, paciência e valiosa orientação ao longo da construção deste trabalho. Sua disponibilidade, saber técnico e sensibilidade foram essenciais para o desenvolvimento deste estudo.

À professora Simone Cardoso Passos e ao professor Thadeu Borges Souza Santos, agradeço por aceitarem participar da minha banca, tornando esse momento tão esperado e especial ainda mais significativo.

Agradeço também a todos os professores e colegas que compartilharam saberes e experiências durante o período de formação. Toda essa vivência foi fundamental para a construção do meu conhecimento. Muito obrigada!

RESUMO

O diagnóstico do diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em crianças e adolescentes representa uma mudança abrupta na vida desses indivíduos e de suas famílias, exigindo adaptações emocionais, sociais e comportamentais significativas. Este estudo teve como objetivo analisar aspectos enfrentados por crianças e adolescentes no seu processo de adaptação a condição de diabetes tipo 1 segundo a literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio da estratégia PICo na base da CAPES, com recorte temporal entre 2020 e 2024. Foram selecionados 10 artigos após aplicação dos critérios de elegibilidade. A análise revelou que o enfrentamento da DM1 envolve desafios multifatoriais, como sofrimento emocional, resistência às mudanças impostas pelo tratamento, dificuldades de aceitação e impacto na construção da identidade. A falta de informação adequada, as exigências de mudança no estilo de vida e a ausência de suporte interprofissional contribuem para o agravamento dessas dificuldades. Observou-se que o apoio familiar e o vínculo com profissionais de saúde são essenciais para fortalecer a autonomia e favorecer a adesão ao tratamento. Conclui-se que a atuação da enfermagem deve ser pautada em uma abordagem humanizada e centrada no indivíduo, que considere as dimensões subjetivas, emocionais e sociais do processo de enfrentamento. O estudo apresenta como limitação a restrição amostral e a necessidade de maior aprofundamento empírico. Recomenda-se que pesquisas futuras adotem métodos quantitativos complementares e considerem fatores como idade, gênero, contexto socioeconômico e suporte familiar, a fim de ampliar a compreensão sobre o impacto da DM1 e contribuir com estratégias de cuidado mais eficazes.

Descritores: Diabetes Mellitus tipo I. Adolescentes. Crianças. Diagnóstico. Estilo de vida.

ABSTRACT

The diagnosis of type 1 diabetes mellitus (T1DM) in children and adolescents represents an abrupt change in the lives of these individuals and their families, requiring significant emotional, social, and behavioral adaptations. This study aimed to analyze the impact of the T1DM diagnosis in children and adolescents, identifying lifestyle changes and the difficulties faced in adapting to the new routine. This is an integrative literature review with a qualitative approach, conducted using the PICO strategy in the CAPES database, covering the period from 2020 to 2024. Ten articles were selected after applying the eligibility criteria. The analysis revealed that coping with T1DM involves multifactorial challenges, including emotional distress, resistance to treatment-related changes, difficulty in acceptance, and an impact on identity development. The lack of adequate information, the need for lifestyle modifications, and the absence of interprofessional support contribute to the worsening of these difficulties. Family support and the bond with health professionals are essential for strengthening autonomy and promoting treatment adherence. It is concluded that nursing care must be based on a humanized and person-centered approach, considering the subjective, emotional, and social dimensions of coping. The study is limited by the small sample size and lack of empirical depth. Future research should incorporate complementary quantitative methods and consider variables such as age, gender, socioeconomic context, and family support to broaden the understanding of T1DM and support more effective care strategies.

Keywords: Type 1 Diabetes Mellitus. Adolescents. Children. Diagnosis. Lifestyle.

RESUMEN

El diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en niños y adolescentes representa un cambio abrupto en la vida de estos individuos y sus familias, exigiendo adaptaciones emocionales, sociales y conductuales significativas. Este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto del diagnóstico de DM1 en niños y adolescentes, identificando los cambios en el estilo de vida y las dificultades enfrentadas en el proceso de adaptación a la nueva rutina. Se trata de una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo, realizada mediante la estrategia PICO en la base de datos de CAPES, abarcando el período de 2020 a 2024. Se seleccionaron diez artículos tras la aplicación de los criterios de elegibilidad. El análisis reveló que el afrontamiento de la DM1 implica desafíos multifactoriales, como el sufrimiento emocional, la resistencia a los cambios impuestos por el tratamiento, las dificultades de aceptación y el impacto en la construcción de la identidad. La falta de información adecuada, la necesidad de modificar el estilo de vida y la ausencia de un apoyo interprofesional agravan estas dificultades. Se observó que el apoyo familiar y el vínculo con los profesionales de la salud son esenciales para fortalecer la autonomía y favorecer la adherencia al tratamiento. Se concluye que la atención de enfermería debe basarse en un enfoque humanizado y centrado en la persona, que considere las dimensiones subjetivas, emocionales y sociales del afrontamiento. El estudio presenta como limitación el tamaño reducido de la muestra y la falta de mayor profundidad empírica. Se recomienda que futuras investigaciones adopten métodos cuantitativos complementarios y consideren variables como la edad, el género, el contexto socioeconómico y el apoyo familiar para ampliar la comprensión sobre la DM1 y contribuir con estrategias de cuidado más eficaces.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 1. Adolescentes. Niños. Diagnóstico. Estilo de vida.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CE - Critério de Exclusão

CI - Critério de Inclusão

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DM – Diabetes mellitus

DM 1 - Diabetes mellitus tipo 1

DM 2 – Diabetes mellitus tipo 2

DOI - Identificador de Objeto Digital

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

PICo - População; Fenômeno de Interesse; Contexto

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

VIGITEL – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2. OBJETIVO | 13 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 14 |
| 3.1 Mudança de hábitos..... | 15 |
| 3.2 Importância das relações familiares no enfrentamento da diabetes mellitus tipo I... | 16 |
| 4. METODOLOGIA..... | 18 |
| 4.1 Tipo de estudo..... | 18 |
| 4.2 Estratégia de busca: Acrônimo PICo..... | 18 |
| 4.3 Critérios de elegibilidade da pesquisa | 19 |
| 4.4 Busca na literatura | 20 |
| 4.5 Análise primária dos estudos | 21 |
| 4.6 Categorização dos estudos | 22 |
| 4.7 Aspectos éticos | 22 |
| 5. RESULTADOS | 24 |
| 6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 28 |
| 6.1 Impacto do diagnóstico de DM1 para crianças e adolescentes:..... | 28 |
| 6.2 Dificuldades, enfrentamentos e mudanças nos hábitos: | 29 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 33 |

1. INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas, com etiologias heterogêneas, caracterizado pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue, o que pode comprometer o funcionamento celular e ocasionar diversas disfunções nos sistemas do organismo. Essa condição impõe restrições alimentares e sociais para aqueles que a possuem (GUYTON; HALL, 2021).

Dessa maneira, a DM pode ser classificada em diferentes tipos, de acordo com sua causa. Entre as principais classificações estão o tipo 1, tipo 2, a diabetes gestacional e outras variantes relacionadas a disfunções autoimunes ou síndromes específicas. No caso do diabetes tipo 1, trata-se de uma doença de natureza autoimune, em que o próprio sistema imunológico destrói as células beta pancreáticas, responsáveis pela produção de insulina. A deficiência ou ausência desse hormônio compromete a regulação da glicemia, exigindo controle rigoroso. Embora a origem exata do tipo 1 ainda não esteja completamente esclarecida, evidências apontam para a participação conjunta de fatores genéticos, ambientais e imunológicos no desenvolvimento da doença (HINKLE; CHEEVER; OVERBAUGH, 2023).

Desse modo, o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição crônica à qual se origina através de multifatores, tendo como principais fatores de risco a predisposição genética, alimentação inadequada e estilo de vida sedentário. Esta combinação de fatores contribui para o desenvolvimento de resistência à insulina nos tecidos, dificultando sua ação e levando ao acúmulo de glicose na corrente sanguínea (SANTOS *et al.*, 2023).

Nesse contexto, Pessoa e Faria (2024) conceituam que o diabetes mellitus gestacional é caracterizado por qualquer nível de intolerância à glicose identificado durante a gravidez, geralmente entre o segundo e o terceiro trimestre. Esse diagnóstico decorre de alterações hormonais próprias do período gestacional, principalmente pela ação de hormônios e enzimas placentárias que interferem na atividade da insulina. Apesar de muitas vezes se apresentar temporariamente, esse tipo de diabetes pode delongar após o parto, o que representa riscos tanto para a gestante quanto para o recém-nascido.

Dessa forma, o diagnóstico da DM ocorre pela identificação de alterações clínicas ou através de exames laboratoriais. Entre os sinais e sintomas mais comuns estão fadiga, fraqueza, perda de peso, poliúria, polifagia, alterações de humor, náuseas e vômitos, que refletem o comprometimento do metabolismo energético causado pela deficiência de insulina. No entanto, mesmo na ausência de manifestações clínicas evidentes, exames de rotina são capazes de detectar alterações glicêmicas que sugerem a presença da doença, contribuindo para um

diagnóstico precoce e evitando complicações metabólicas mais graves (CARDOSO *et al.*, 2024).

Nessa conjuntura, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2025), estima que cerca de 20 milhões de brasileiros convivam com algum tipo de diabetes, conforme apontado pelo Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e através do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) que foi realizado em 27 capitais. Esse patamar coloca o Brasil entre os seis países com o maior número de casos da doença no mundo.

Dessa forma, o diabetes é considerado um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente por desencadear diversas complicações que impactam na vida dos pacientes sem o tratamento adequado. Podendo ocasionar complicações como: neuropatia, retinopatia, cegueira, pé diabético, infecções, infarto do miocárdio e amputações (MUZY *et al.*, 2021).

Diante do exposto, o estudo em questão aborda a diabetes mellitus tipo 1 (DM1), a qual se caracteriza por ser diagnosticada ainda no período infanto-juvenil da vida. Essa fase de vida é repleta de transformações físicas e emocionais, que gera muitas mudanças comportamentais a fim da construção da identidade, o que impacta diretamente o enfrentamento ao diagnóstico da DM1. (DOS ANJOS, *et al.* 2022).

Nesse sentido, o tratamento da DM1 exige do paciente uma série de mudanças que envolvem o monitoramento frequente dos níveis de glicose, ajustes na rotina alimentar, prática de atividades físicas e, sobretudo, a administração regular de insulina. Tais exigências que quando associadas às mudanças corporais, sociais e psicológicas dessa faixa etária, podem comprometer a adesão ao regime terapêutico. Como consequência, é comum que os jovens apresentem sentimentos de angústia, frustração, medo e até rejeição ao diagnóstico. Assim, provocam resistência ao tratamento, dificuldades na convivência social e insegurança em relação ao futuro, principalmente quando há falta de compreensão sobre a doença e suas possíveis complicações (FERREIRA, PEREIRA e OLIVEIRA, 2021).

Com isso, o ambiente em que esse indivíduo está inserido também sofre alterações. Os familiares e amigos que estão envolvidos em seu contexto social desempenham um papel importante de apoio no que concerne à qualidade de vida e processo de adaptação da doença, lidando com a mudança de hábitos e transmitindo segurança e apoio para essas crianças e adolescentes (ALVES, SOUZA e COSTA, 2023).

Nessa perspectiva, além de repensar a forma de cuidar dos indivíduos diagnosticados com a doença, torna-se fundamental oferecer informações acessíveis e orientações específicas

aos familiares e amigos, especialmente no período inicial após o diagnóstico. As informações acerca do tema contribuem para que essas pessoas compreendam melhor a patologia e saibam lidar, de maneira mais empática e eficaz, considerando as dificuldades enfrentadas pelos pacientes (JEWELL, *et al.*)

Nesse sentido, o estudo foi desenvolvido a partir da vivência pessoal de um diagnóstico recente de DM1 em uma criança, experiência que permitiu observar, de forma direta e sensível, as transformações impostas pelo tratamento e as dificuldades enfrentadas tanto pelo paciente quanto por seus familiares. Essa convivência evidenciou o quanto a descoberta da doença pode abalar a rotina, provocar sofrimento emocional e gerar inseguranças diante do futuro. Também se tornou evidente a necessidade de um cuidado mais empático, acolhedor e preparado para lidar com a realidade de crianças e adolescentes que, em pleno desenvolvimento, veem-se obrigados a adaptar-se a uma condição crônica e complexa.

Apesar disso, ainda se observa uma produção científica limitada quando se trata do enfrentamento da DM1 por crianças e adolescentes, especialmente no que se refere aos aspectos psicossociais e ao papel da equipe de enfermagem nesse contexto. Essa lacuna reforça a necessidade de estudos que abordem o tema sob uma perspectiva ampliada e sensível às especificidades desse público. A literatura, em sua maioria, foca nos aspectos clínicos e biomédicos da doença, deixando em segundo plano as dimensões subjetivas, emocionais e sociais do enfrentamento.

Portanto, ao investigar como crianças e adolescentes enfrentam o diagnóstico da DM1, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre o tema, fortalecendo uma abordagem mais humanizada, centrada no sujeito e em suas vivências. Além disso, por se tratar de uma condição crônica, a pesquisa oferece subsídios específicos para um atendimento qualificado, auxilia os profissionais na construção de estratégias de cuidado mais eficazes e sensíveis à realidade infantojuvenil, bem como fomenta políticas públicas voltadas à assistência desses indivíduos e à inclusão social, por meio da observação e conhecimento aprofundado da temática. Por fim, considerando o impacto emocional, social e familiar do diagnóstico de DM1, este estudo propõe a seguinte questão norteadora: Quais aspectos são enfrentados por crianças e adolescentes no seu processo de adaptação a condição da diabetes tipo I segundo a literatura científica?

2. OBJETIVO

Analisar aspectos enfrentados por crianças e adolescents no seu processo de adaptação a condição de diabetes tipo I segundo a literatura científica.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O diagnóstico da DM1 na infância impõe mudanças profundas na rotina e no estilo de vida de crianças e adolescentes, repercutindo significativamente no contexto familiar, social e psicológico. A partir do momento em que se estabelece o diagnóstico, são exigidas transformações bruscas na alimentação, na administração de insulina e no monitoramento glicêmico, o que representa um desafio para a criança e para sua rede de apoio. O cotidiano passa a ser reorganizado em função da doença, exigindo disciplina, controle e vigilância constante sobre o corpo e os hábitos. (SMANIOTTO; PASCOLAT, 2022).

Dessa forma, essas mudanças são agravadas pelo impacto emocional que acompanha o início da doença. Segundo Freitas et al. (2020), há uma carga significativa de sentimentos negativos como medo, tristeza e insegurança frente às limitações impostas pelo DM1, sendo comum a vivência de isolamento social e dificuldades de adaptação. Os relatos dos próprios pacientes revelam um processo doloroso de aceitação da nova condição e de superação de barreiras para uma convivência menos limitante com a doença.

Nesse sentido, a presença de uma rede de apoio, formada por familiares, profissionais de saúde e ambiente escolar, é apontada como fator essencial no processo de adaptação. Oliveira et al. (2022) destacam que o autocuidado, aliado ao suporte emocional e social, favorece a adesão ao tratamento e proporciona maior qualidade de vida aos indivíduos acometidos. A atuação multiprofissional se mostra indispensável para garantir uma abordagem integral e humanizada, centrada nas necessidades da criança e do adolescente.

Outro ponto relevante é o papel das tecnologias no controle da DM1. O uso de dispositivos como bombas de infusão subcutânea contínua de insulina e monitores contínuos de glicose tem demonstrado benefícios expressivos, como a melhora no controle glicêmico, a redução das hipoglicemias e o aumento da autonomia dos pacientes. Além disso, essas ferramentas contribuem para uma rotina mais flexível, reduzindo o estresse cotidiano e proporcionando maior liberdade para as atividades sociais e escolares (JEWELL et al., 2023).

Além disso, a literatura também enfatiza os aspectos psicossociais relacionados à vivência com DM1. Silva et al. (2023) evidenciam que o enfrentamento da doença nesta faixa etária está diretamente associado ao desenvolvimento de transtornos emocionais, à dificuldade de manter a disciplina no tratamento e ao medo constante de complicações. Tais fatores impactam negativamente o bem-estar e a autoestima dos jovens, sendo necessária a intervenção precoce para prevenir agravos à saúde mental.

Dessa forma, a DM1 na infância deve ser compreendida para além de sua dimensão fisiológica, exigindo um olhar atento às repercussões emocionais e sociais. Como ressaltam

Linhares et al. (2022), é imprescindível o envolvimento contínuo da família e da equipe de saúde para o manejo eficaz da doença, promovendo o equilíbrio metabólico, psicológico e social por meio de estratégias educativas e tecnológicas. Portanto, o cuidado deve ser integral e centrado no sujeito, considerando suas singularidades, suas vivências e os desafios específicos da infância e adolescência diante da condição crônica.

3.1 Mudança de hábitos

O diagnóstico do diabetes mellitus tipo 1 (DM1) impõe, de forma repentina, uma série de mudanças na vida de crianças e adolescentes. Nesse contexto, a nova rotina, pautada por exigências clínicas e comportamentais, torna-se um desafio especialmente difícil diante das características emocionais e sociais próprias dessa fase da vida. Portanto, as principais dificuldades enfrentadas está a sobrecarga emocional decorrente do monitoramento constante dos níveis de glicose. Logo, Ferreira, Pereira e Oliveira (2021) destacam que, embora dispositivos como os monitores contínuos de glicose representem um avanço importante no controle glicêmico, muitos jovens ainda vivenciam esse processo como desgastante, em virtude da vigilância constante e da pressão para manter os parâmetros dentro da normalidade.

Além disso, a adesão ao tratamento envolve outras exigências, como a aplicação frequente de insulina e o controle alimentar, que demandam disciplina e comprometimento. Essas exigências colidem, muitas vezes, com o desejo de liberdade e autonomia que marca a adolescência. Como pontuam Lima, Martins e Gonçalves (2024), mesmo com os avanços no desenvolvimento de novas terapias, incluindo insulinas de longa duração e estudos sobre vacinas preventivas, o tratamento ainda é visto como invasivo, afetando negativamente a percepção dos adolescentes sobre sua qualidade de vida.

Nesse sentido, outro aspecto central refere-se às dificuldades emocionais que acompanham o processo de aceitação da doença. De acordo com Melo e Silva (2022), crianças e adolescentes frequentemente manifestam sentimentos de medo, tristeza, raiva e rejeição do diagnóstico. Assim, a ausência de suporte psicológico estruturado nesse período pode resultar em sofrimento emocional prolongado e dificuldades na adesão ao tratamento, contribuindo para quadros de estresse, ansiedade e isolamento.

Nesse cenário, a falta de informação adequada sobre a doença também se configura como uma barreira significativa. Como afirmam Pereira e Santos (2023), a carência de estratégias efetivas de educação em saúde nas escolas e comunidades reforça o desconhecimento por parte de colegas, professores e até mesmo familiares. Essa desinformação amplia o estigma e o constrangimento social vivenciados pelos jovens, comprometendo ainda mais sua integração social e a construção de uma relação saudável com o próprio diagnóstico.

Por fim, Alves, Souza e Costa (2023) ressaltam que a fragmentação no atendimento prestado aos pacientes com DM1 e suas famílias também contribui para o agravamento dessas dificuldades. A ausência de uma abordagem interprofissional e integrada pode gerar lacunas na assistência e na orientação, deixando os pacientes sem o suporte necessário para lidar com as exigências da nova rotina de cuidado. Assim, torna-se evidente que os desafios enfrentados por crianças e adolescentes com DM1 extrapolam o aspecto clínico e exigem uma atenção ampliada que considere as dimensões emocionais, sociais e familiares envolvidas no processo de adaptação à doença.

3.2 Importância das relações familiares no enfrentamento da diabetes mellitus tipo I

A descoberta da DM1 representa um momento delicado para todo o núcleo familiar. O diagnóstico, que geralmente ocorre na infância ou adolescência, impacta diretamente o meio ao qual o indivíduo está inserido e devido ao desconhecimento acerca da doença, pode desencadear sentimentos como insegurança, raiva, negação, frustração, preocupação e medo (GÓES, VIEIRA e JÚNIOR, 2007).

Por esse motivo, os familiares tornam-se as principais fontes de apoio para esses sujeitos nesse momento delicado. Cabe a eles o papel de acolher, orientar, apoiar e auxiliar no manejo da doença e em seus desafios cotidianos (GOMES, et al., 2019).

Dessa forma, o entendimento das manifestações clínicas do DM1 por parte dos familiares é crucial para o reconhecimento precoce das alterações glicêmicas e para a adoção de medidas terapêuticas adequadas. Episódios de hiperglicemia, por exemplo, podem se manifestar por meio de sinais como sede intensa (polidipsia), aumento do apetite (polifagia), eliminação excessiva de urina (poliúria), sonolência, formigamento, cansaço e visão embaçada. Por outro lado, a hipoglicemia também é uma condição frequente, apresentando sintomas como fraqueza, sudorese profusa, sonolência, fome súbita, tremores e, em casos mais graves, perda da consciência. Diante disso, é imprescindível que as pessoas do convívio próximo estejam preparadas para identificar esses sinais e tomar medidas imediatas, seja por meio da administração de insulina ou do fornecimento de alimentos capazes de restabelecer rapidamente os níveis glicêmicos (GROSS et al., 2002).

Além disso, o enfrentamento da doença exige mudanças significativas na dinâmica familiar, que passa a influenciar diretamente o tratamento, adoção de novos hábitos e o desenvolvimento da autonomia da criança ou adolescente. Trata-se de um processo contínuo e desafiador, frequentemente marcado por sentimentos de insegurança, frustração e medo em relação às possíveis complicações futuras, o que pode acentuar a percepção de diferença em relação aos demais (GÓES, VIEIRA e JÚNIOR, 2007).

Nesse sentido, a vida desses núcleos familiares passa a ser referenciada pela doença, exigindo uma maior participação em consultas médicas, realização de exames, internações e constante aquisição de novos aprendizados. Diante disso, é necessário que a família reconheça as principais alterações decorrente da condição crônica e seja cuidadosa ao promover a autonomia da criança ou adolescente, instruindo-os de forma gradual e sensível, de modo que não se sintam evidenciados pela doença (SOUZA; ALVES, 2022).

Nesse contexto, Alencar, et al., (2013), evidenciam que tais crianças e adolescentes que contam com apoio familiar tendem a seguir o tratamento e mudanças de uma forma mais harmoniosa, sentindo-se acolhidos e confortados ao perceberem que muitas pessoas vivenciam situações semelhantes. Bem como, Marcelino e Carvalho, 2005, demonstram que pacientes que recebem apoio de amigos e da família apresentam maior adesão às orientações do autocuidado, evidenciando a importância da aceitação tanto por parte da criança quanto de sua família, considerando que o diabetes pode desencadear sentimentos de inferioridade, baixa autoestima e falta de esperança.

4. METODOLOGIA

O estudo presente dialoga na perspectiva de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, que busca compreender e sintetizar a produção científica sobre o enfrentamento de crianças e adolescentes frente ao diagnóstico do DM1. A abordagem qualitativa visa compreender fenômenos a partir da perspectiva dos sujeitos envolvidos, considerando os significados atribuídos às suas experiências em contextos naturais. Essa perspectiva permite a investigação de processos subjetivos, valores e crenças relacionados à vivência com a doença (MINAYO, 2012).

4.1 Tipo de estudo

A revisão integrativa da literatura é método que possibilita a busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre determinado tema, reunindo estudos com diferentes abordagens metodológicas. A revisão integrativa permite uma análise ampla das produções científicas sobre o enfrentamento de crianças e adolescentes diante do diagnóstico de DM1, possibilitando identificar contribuições, lacunas e desafios relatados na literatura (DANTAS et al., 2022).

Uma revisão integrativa é composta por seis etapas fundamentais: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão. Essas etapas possibilitam a síntese do conhecimento científico disponível, permitindo uma visão abrangente e fundamentada sobre o fenômeno investigado. O seguimento rigoroso dessas fases favorece a produção de revisões com qualidade metodológica, relevância científica e aplicabilidade prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2 Estratégia de busca: Acrônimo PICo

Para a construção da questão norteadora da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICo, amplamente recomendada em estudos qualitativos. Essa estratégia é composta por três elementos fundamentais: a População (P), que corresponde ao grupo-alvo da investigação; o Interesse (I), relacionado ao fenômeno ou à experiência a ser explorada; e o Contexto (Co), que compreende o ambiente ou a situação em que o fenômeno ocorre. Essa abordagem permite uma delimitação mais sensível e adequada das questões voltadas à compreensão de vivências, percepções e significados atribuídos pelos participantes, especialmente em contextos sociais e de saúde específicos, favorecendo a formulação de estratégias de busca coerentes com a natureza qualitativa do estudo, conforme demonstrado no Quadro 1 (ARAÚJO, 2020).

Quadro 1- Estratégia PICo da pesquisa.

| | | |
|-----------------|-----------------------|--|
| ACRÔNIMO | | Quais aspectos são enfrentados por crianças e adolescentes no seu processo de adaptação a condição da diabetes tipo I segundo a literatura científica? |
| P | População | Crianças e adolescentes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I. |
| I | Fenômeno de interesse | Adesão a novos hábitos de vida |
| Co | Contexto | Enfrentamento e vivência após o diagnóstico |

Fonte: Elaborado pela autora.

4.3 Critérios de elegibilidade da pesquisa

Para garantir a qualidade da pesquisa e manter o foco no tema proposto, foram definidos alguns critérios de inclusão e exclusão que ajudaram a orientar a escolha dos estudos analisados. Como ainda são poucos os estudos primários disponíveis sobre essa temática, foi necessário incluir também estudos secundários, como revisões de literatura. Essa decisão fundamenta-se na relevância dessas produções para ampliar a compreensão do assunto e contribuir com reflexões mais consistentes.

Além disso, com o intuito de garantir uma abordagem da temática em um contexto atualizado, adotou-se como recorte temporal a inclusão de estudos publicados entre os anos de 2020 e 2024. Tal escolha justifica-se pelo interesse em analisar a temática à luz de evidências recentes. Os critérios utilizados estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Critérios de elegibilidade da pesquisa

| | |
|------------------------------|---|
| Critérios de Inclusão | |
| CI 1 | Período de publicação 2020-2024 |
| CI 2 | Estudos primários e secundários |
| Critérios de Exclusão | |
| CE 1 | Estudo que não contempla a estratégia PICO: - CE 1a: população inadequada - CE 1b: não aborda fenômeno de interesse - CE 1c: contexto inadequado |
| CE 2 | Artigo resumido, livro ou outra forma de literatura cinzenta (documentos não publicados comercialmente ou com circulação limitada) |
| CE 3 | O artigo completo não está disponível em inglês, português ou espanhol. |
| CE 4 | O texto completo não está disponível gratuitamente. |

Fonte: Elaborado pela autora.

4.4 Busca na literatura

A definição de uma estratégia de busca bem estruturada é uma etapa fundamental para a realização da coleta de dados, pois garante a seleção apropriada dos descritores e das bases de dados compatíveis com o tema investigado. Neste estudo, foi adotada a estratégia PICO, que orientou a delimitação dos descritores de interesse.

Segundo Araújo (2020), a elaboração da estratégia de busca deve seguir um processo lógico composto por cinco etapas: extração, conversão, combinação, construção e aplicação. A primeira consiste na identificação dos termos centrais da pergunta de pesquisa. Na etapa seguinte, realiza-se a conversão desses termos por meio de vocabulários controlados, sendo utilizado, neste estudo, o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). A terceira etapa envolve a combinação de sinônimos e termos equivalentes, enquanto a quarta corresponde à construção da expressão de busca com o uso adequado dos operadores booleanos. Por fim, a estratégia é aplicada nas bases de dados selecionadas (ARAÚJO, 2020).

Quadro 3 – Estratégia de busca da pesquisa

| QUESTÃO NORTEADORA | Quais aspectos são enfrentados por crianças e adolescentes no seu processo de adaptação a condição da diabetes tipo I segundo a literatura científica? | | |
|--------------------|--|--|--|
| | P | I | Co |
| EXTRAÇÃO | Crianças e Adolescentes | Hábitos de vida | Diabetes tipo I |
| CONVERSÃO | Crianças; Adolescentes | Estilo de vida | Diabetes Mellitus tipo I |
| COMBINAÇÃO | Child; Infância; Crianças; Children; Jovens; Teens; | Hábitos de vida; Comportamento de saúde; Life habits; Lifestyle; Health behavior | Rastreamento; Diagnosing; Diagnóstico; DM1; Diabetes insulino-dependente; Type 1 Diabetes Mellitus; T1DM |

| | | | |
|-------------------|--|--|---|
| CONSTRUÇÃO | (Crianças OR Child OR Infância OR Children) OR (Adolescentes OR Jovens OR Teens) | ('Estilo de vida' OR 'Hábitos de vida' OR 'Comportamento de saúde' OR 'Life habits' OR Lifestyle OR 'Health behavior') | (Diagnóstico OR Rastreamento OR Diagnosing) AND ('Diabetes Mellitus tipo I' OR DM1 OR 'Diabetes insulino-dependente' OR 'Type 1 Diabetes Mellitus' OR T1DM) |
| USO | ((Crianças OR Child OR Infância OR Children) OR (Adolescentes OR Jovens OR Teens)) AND ("Estilo de vida" OR "Hábitos de vida" OR "Comportamento de saúde" OR "Life habits" OR Lifestyle OR "Health behavior") AND (Diagnóstico OR Rastreamento OR Diagnosis) AND ("Diabetes Mellitus tipo I" OR DM1 OR "Diabetes insulino-dependente" OR "Type 1 Diabetes Mellitus" OR T1DM) | | |

Quadro 3: Elaborado pela autora.

A busca dos estudos foi realizada no mês de abril de 2025, na base de dados Portal de pesquisa Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por reunir bases científicas nacionais e internacionais com acesso a artigos revisados por pares e atualizados, o que contribui para a consistência e a credibilidade o estudo.

A coleta de dados foi realizada no dia 27/04/2025, na base de dados descrita, delimitada através da estratégia de busca descrita no quadro 3, utilizando-se filtro de publicação nos últimos quatro anos, sendo de 2020 a 2024, e nos idiomas de português, inglês e espanhol.

Quadro 4 – Coleta de dados (27/04/2025).

| DATA DA COLETA | BASE DE DADOS | Nº DE ACHADOS | Nº DE ACHADOS (aplicando filtros)* |
|-----------------------|----------------------|----------------------|---|
| 27/06/2025 | Periódicos CAPES | 130 | 38 |

Fonte: Elaborado pela autora.

* Os filtros aplicados foram: limite de tempo (2020-2024)

4.5 Análise primária dos estudos

A análise inicial dos dados neste estudo corresponde à segunda etapa de uma revisão integrativa, complementando o processo de levantamento das publicações. Para dar continuidade à investigação com foco no aprofundamento dos dados selecionados, optou-se por

desenvolver o estudo em duas etapas. Nesse processo, foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios previamente definidos de inclusão e exclusão.

Quadro 5 – Análise primária dos dados (27/04/2025)

| | ETAPAS | Nº DE INCLUÍDOS | Nº DE EXCLUIDOS |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|
| Parte 1 (27/04) | Análise de título e resumo | 38 | 28 |
| Parte 3 (28/04) | Leitura de artigos na íntegra | 10 | 0 |
| TOTAL DE ESTUDOS REMOVIDOS: | | | 28 |
| TOTAL DE ESTUDOS SELECIONADOS: | | | 10 |

Fonte: Elaborado pela autora.

4.6 Categorização dos estudos

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a terceira etapa da revisão integrativa consiste na coleta de dados, momento em que se definem as informações relevantes a serem extraídas dos estudos, a fim de permitir a organização e a síntese dos achados de forma sistemática. Essa etapa exige a utilização de um instrumento previamente elaborado, que assegure a fidelidade e a precisão dos dados coletados.

As variáveis utilizadas para a análise foram: ano de publicação, autor, título, objetivo do estudo, tipo do estudo e idioma. Na etapa de análise dos estudos, procedeu-se à leitura crítica e à sistematização dos conteúdos, com o objetivo de identificar contribuições diante da mudança de hábitos, divergências e pontos de convergência entre os achados. Para isso, os artigos foram organizados em planilhas eletrônicas, nas quais os dados extraídos foram agrupados conforme categorias temáticas que surgiram ao longo do processo analítico. Essa metodologia permitiu uma análise mais clara, objetiva e alinhada aos propósitos do estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Dito isso, foi elaborado duas categorias de análise: Impacto do diagnóstico de DM1 para crianças e adolescentes e Dificuldades, enfrentamento e mudanças de hábitos.

4.7 Aspectos éticos

Nesse contexto, este estudo foi realizado seguindo as normas éticas e legais da pesquisa científica no Brasil, respeitando aos preceitos da Lei nº 9 610 de 19 de fevereiro de 1998 que trata dos direitos autorais garantindo a preservação da integridade e originalidade do trabalho acadêmico através da citação adequada das fontes utilizadas.

Além disso, o estudo considerou também a Lei nº 10.695, de 1º de julho de 2003, a qual define e sanciona a violação de direitos autorais, evidenciando o compromisso com a

integridade acadêmica e a conformidade legal na utilização de materiais bibliográficos e científicos.

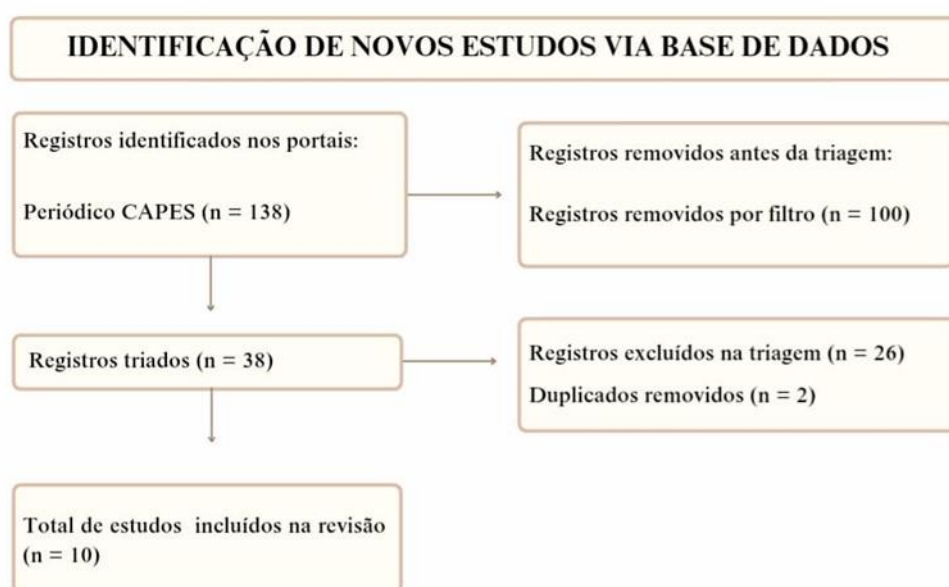
Este trabalho segue as normas condicionais da Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), no que diz respeito à privacidade e proteção de dados pessoais sem coleta de informações sensíveis que podem identificar indivíduos diretamente.

Dessa forma, este projeto confirma seu compromisso com a ética na pesquisa, a conformidade com as leis vigentes, bem como o respeito pelos padrões estabelecidos, garantindo a responsabilidade acadêmica e o rigor científico em todos os seus processos.

5. RESULTADOS

Os resultados demonstrados seguem o modelo adaptado, PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), diretriz que visa melhorar a qualidade da transparência na apresentação de revisões sistemáticas e meta-análises. Nessa direção, contribui com os pesquisadores a relatar de maneira clara e completa os métodos e resultados de suas revisões, garantindo que os leitores possam avaliar a validade e a aplicabilidade das evidências apresentadas.

Figura 1 - Fluxograma de identificação dos estudos incluídos na revisão, modelo PRISMA adaptado



Fonte: Elaborado pela autora.

O fluxograma apresentado acima foi construído com base no modelo PRISMA, uma diretriz que orienta a condução de revisões sistemáticas e integrativas por meio de critérios que asseguram transparência e reprodutibilidade na seleção dos estudos. Esse método contribui para a organização das etapas do processo de busca, triagem, elegibilidade e inclusão de artigos, favorecendo a clareza na exposição dos resultados (PAGE et al., 2021).

A busca na base de dados realizada através da estratégia de busca descrita anteriormente resultou em 138 artigos, após aplicação de filtro de limite de tempo (2020 – 2024) restaram 38 artigos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade abordados no Quadro 2, foram selecionados 10 artigos que compuseram a base de análise desta revisão integrativa. Para caracterização dos artigos selecionados, foi sintetizado um quadro com os seguintes dados:

autor/ano de publicação, título, objetivo do estudo, convergências e divergências (Quadro 6). A seguir, apresenta-se a caracterização dos estudos incluídos.

Quadro 6 – Caracterização de artigos selecionados para compor corpus da revisão integrativa, organizados pela autora – Salvador, Bahia, 2025.

| Autor/ Ano | Título | Objetivo do estudo | Mudanças de hábitos | Dificuldades e Enfrentamentos | |
|--|--|---|--|--|--|
| Jewell et al. / 2023 | Type 1 Diabetes Management and Health Care Experiences Across Rural Nebraska | Explorar as necessidades de saúde de famílias rurais com filhos com DM1. | Mudanças drásticas no estilo de vida, gestão da doença com tecnologia, adaptação da rotina familiar. | Uso de tecnologia melhora o controle glicêmico e a comunicação com profissionais. | Acesso desigual a cuidados especializados e isolamento em áreas rurais. |
| Rodrigues e Silva; Carolini; Gazel/ 2023 | Diabetes tipo 1: uma revisão acerca da abordagem médica perante os aspectos psicossociais e biológicos da doença | Indicar dificuldades e propor melhores abordagens terapêuticas para jovens com DM1. | Alimentação, atividade física, adesão ao tratamento, educação em diabetes. | Importância da educação em saúde e do apoio psicossocial, adesão ao tratamento e aconselhamento dietético. | Dificuldade individual em assumir o autocuidado, risco de transtornos psicológicos |
| Smaniott o; Pascolat/ 2022 | O impacto do diabete melito tipo 1 nos pacientes pediátricos: Análise através de desenhos. | Verificar a qualidade de vida do paciente pediátrico diabético através de uma análise de desenho. | Privação alimentar, injeções de insulina, cuidados alimentares, consultas médicas, exercícios físicos e autocuidado. | Impacto emocional importante e necessidade de apoio familiar e comunicação efetiva. | Variações na percepção da doença entre as crianças. |
| Ferreira et al. / 2022 | Diabetes mellitus tipo 1: uma revisão da literatura | Revisar aspectos da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento do DM1. | Insulinoterapia, educação em saúde, controle glicêmico. | Necessidade de abordagem multidisciplinar e controle rigoroso. | O tratamento correto é crucial para evitar complicações agudas e crônicas da doença. |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|--|--|
| Oliveira et al. / 2022 | A influência do autocuidado e das fontes de apoio social no manejo do diabetes mellitus tipo 1 | Compreender como autocuidado e apoio social influenciam no manejo do DM1. | Aderência ao tratamento, mudanças comportamentais e estilo de vida. | Autocuidado e apoio social como elementos fundamentais. | Diferenças na adesão ao novo estilo de vida e suas dificuldades. |
| Linhares; Rolim; Sousa/ 2022 | A importância do diagnóstico precoce e do manejo de DM1 na infância e seus desafios | Analisar os efeitos do diagnóstico precoce e manejo da DM1 na infância. | Estilo de vida restrito, insulino terapia, envolvimento familiar. | Importância da atuação conjunta entre paciente, família e equipe de saúde. | Complexidade do manejo do DM1 na infância. |
| Bigaran et al. / 2022 | Diabetes Mellitus tipo 1: Uma revisão de literatura sobre o impacto da doença na qualidade de vida de crianças | Avaliar o impacto da DM1 na qualidade de vida de crianças. | Monitoramento glicêmico, mudanças na rotina, aceitação da condição. | Impacto na vida do indivíduo e da família e apoio da equipe multiprofissional. | Aceitação do novo estilo de vida |
| Pardin et al. / 2023 | Qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de Diabetes Mellitus Tipo I | Apresentar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com DM1. | Adaptação à nova rotina, convivência com limitações, desenvolvimento de autonomia. | Impacto psicológico e necessidade de apoio contínuo. | Nível de aceitação e autonomia individual. |
| Araújo; Silva; Teixeira/ 2023 | Estilo de vida em pacientes infanto-juvenis portadores de DM1 | Identificar características do estilo de vida de crianças e adolescentes com DM1. | Aceitação da condição, adesão ao tratamento, mudanças fisiológicas e sociais. | Dificuldade no manejo e necessidade de vínculo com profissionais. | Grau de aceitação e suporte familiar. |
| Freitas et al. / 2020 | Autorrelato da criança e adolescente no seu cotidiano com a | Compreender o cotidiano de crianças e adolescentes com DM1. | Dieta, prática de atividades físicas, controle glicêmico, insulino terapia, e | Impacto psicológico significativo e alterações no estilo de vida e | Respostas emocionais distintas frente ao diagnóstico e tratamento. |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|---|--|
| | diabetes mellitus: estudo narrativo | | mudanças no contexto familiar. | importância do apoio da enfermagem. | |
|--|--|--|-----------------------------------|---|--|

Fonte: Elaborado pela autora.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos estudos evidenciou que o enfrentamento do diagnóstico da DM1 envolve múltiplos desafios, sobretudo relacionados à mudança de estilo de vida, adesão ao tratamento, autocuidado, impacto psicológico, apoio familiar e acesso ao serviço com profissionais qualificados. Nesse campo, os dados foram interpretados e refletidos sob a perspectiva de duas categorias de análise:

6.1 Impacto do diagnóstico de DM1 para crianças e adolescentes:

O diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) durante a infância ou adolescência representa, muitas vezes, um divisor de águas na vida dos pacientes e suas famílias. Trata-se de um momento de ruptura e reconfiguração, que não se limita apenas às questões clínicas. A criança, ao ser confrontada com a notícia de uma condição crônica, se vê inserida em um novo contexto de vida que exige adaptação imediata a cuidados rigorosos e constantes.

Nesse cenário, Smaniotto e Pascolat (2022) destacam que o impacto emocional pode ser observado de forma sensível por meio das representações simbólicas que as crianças constroem, como nos desenhos analisados no estudo, revelando insegurança, medo e desconforto. A experiência do diagnóstico, para muitos, carrega a sensação de perda de liberdade, de um cotidiano antes vivido sem restrições, evidenciando o impacto psicológico ocasionado pelas mudanças.

Além disso, Freitas et al. (2020) reforçam essa percepção ao descrever como o DM1 interfere diretamente na rotina e nos vínculos sociais, despertando no paciente frustração, isolamento e resistência às mudanças impostas. A realidade do tratamento, marcado por medições constantes de glicemia e múltiplas aplicações de insulina, exige da criança um amadurecimento precoce, que pode ser especialmente desafiador em contextos familiares com menor apoio emocional.

Ainda de acordo com Rodrigues e Silva, Carolini e Gazel (2023), o impacto do diagnóstico se intensifica pelo fato de ocorrer em uma fase em que a autonomia e a identidade estão em formação. A dependência dos adultos para a administração do tratamento e a restrição de certas atividades cotidianas contribuem para uma vivência ambígua: por um lado, há a tentativa de levar uma vida normal; por outro, a constante lembrança da condição crônica reforça o sentimento de diferenciação em relação aos demais.

Essa experiência tende a ser ainda mais delicada em regiões com acesso limitado aos serviços de saúde. Jewell et al. (2023), ao investigarem famílias rurais, observaram que a carência de profissionais especializados e de recursos tecnológicos acentua o sofrimento dos pacientes e de seus cuidadores. A falta de suporte adequado reforça o sentimento de solidão

frente à complexidade do tratamento, dificultando o processo de aceitação. Além disso, a distância territorial e a fragmentação dos serviços de saúde contribuem para o afastamento do tratamento, especialmente em razão das dificuldades de locomoção e da dependência de disponibilidade familiar para deslocamento.

Diante disso, é possível concluir que o diagnóstico precoce de DM1 demanda mais do que uma abordagem clínica. Ele exige uma rede de apoio acolhedora, que envolva escuta ativa, orientação constante e empatia. O envolvimento da equipe de saúde e da família deve ir além do manejo da glicemia, deve alcançar o cuidado integral da criança e do adolescente, compreendendo suas emoções, angústias e potencialidades.

6.2 Dificuldades, enfrentamentos e mudanças nos hábitos:

Com o diagnóstico confirmado, inicia-se uma nova fase marcada por intensas adaptações, desafios e, principalmente, mudanças de hábitos. O cotidiano das crianças e adolescentes com DM1 passa a ser regido por monitoramentos frequentes de glicemia, aplicação de insulina e cuidados rigorosos com a alimentação e a atividade física. Oliveira et al. (2022) destacam que a adesão ao tratamento exige mudanças comportamentais significativas e contínuas, o que representa um desafio constante, sobretudo na infância.

Nesse processo, a participação da família é crucial. Linhares, Rolim e Sousa (2022) defendem que o envolvimento familiar precisa ser ativo, contínuo e afetivo, uma vez que o suporte emocional impacta diretamente na adesão terapêutica. O mesmo estudo evidencia que crianças que se sentem acolhidas e compreendidas tendem a desenvolver maior autonomia e enfrentamento positivo da doença. Essa perspectiva também é corroborada por Araújo et al. (2023), que observam que o apoio multiprofissional, aliado ao vínculo familiar, contribui para minimizar o impacto das restrições impostas.

Dessa forma, a adolescência, por sua vez, é um período particularmente sensível. Como pontuam Bigaran et al. (2022), é nesse estágio da vida que o jovem tende a questionar regras, buscar liberdade e experimentar pertencimento social. As limitações impostas pelo tratamento muitas vezes conflitam com esse desejo de autonomia, resultando em resistência e, por vezes, abandono parcial do cuidado. Os autores chamam atenção para o risco de negligência e para a importância da escuta ativa dos profissionais nesse momento.

Diante desses desafios, os avanços tecnológicos têm surgido como aliados importantes. Jewell et al. (2023) afirmam que o uso de tecnologias como bombas de infusão e monitores contínuos de glicose melhoraram significativamente a flexibilidade no manejo da doença e a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde. No entanto, os mesmos autores alertam

para as disparidades no acesso a esses recursos, especialmente em áreas rurais, o que evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade.

Pardin et al. (2023), por sua vez, abordam o processo de adaptação ao novo estilo de vida como uma trajetória de construção contínua, em que a autonomia e a autoconfiança devem ser incentivadas por meio de acompanhamento humanizado e orientação educativa. Quando bem conduzido, esse processo favorece a aceitação da condição e o desenvolvimento de estratégias próprias de autocuidado, permitindo que o jovem se reconheça como sujeito ativo em sua jornada de tratamento.

Dessa forma, as mudanças de hábitos provocadas pelo DM1 não devem ser vistas apenas como restrições, mas também como oportunidades de amadurecimento e fortalecimento pessoal. Para isso, é essencial que o cuidado vá além do plano clínico e considere as particularidades emocionais e sociais de cada paciente. A escuta, o acolhimento e o respeito às singularidades tornam-se, assim, pilares fundamentais para um enfrentamento mais leve e possível.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou o impacto do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes, propondo-se a compreender as mudanças de hábitos e as dificuldades enfrentadas nesse processo. A partir da análise dos estudos selecionados, foi possível observar que o enfrentamento da DM1 ultrapassa as esferas clínicas, revelando-se como um processo complexo que mobiliza dimensões emocionais, sociais, comportamentais e estruturais, que exigem constante adaptação e suporte contínuo.

O diagnóstico precoce de uma doença crônica representa uma ruptura significativa no cotidiano infantil e juvenil, provocando sentimentos como medo, insegurança e frustração. As exigências do tratamento, como o monitoramento frequente da glicemia, as aplicações de insulina e as restrições alimentares, somadas às limitações impostas à autonomia e à vida social, impactam diretamente a construção da identidade e o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos acometidos. Tais desafios se tornam ainda mais acentuados quando ocorrem em contextos marcados por vulnerabilidade socioeconômica e limitações no acesso aos serviços especializados de saúde.

Portanto, os achados revelam que o sucesso terapêutico não pode estar dissociado de uma abordagem integral e humanizada, que considere as especificidades de cada paciente, suas emoções, seus vínculos familiares e as condições de vida em que está inserido. Nesse sentido, é fundamental que o atendimento especializado seja realizado por uma equipe capacitada, atuando de forma articulada e sensível às singularidades de cada caso. A escuta ativa, o acompanhamento contínuo e a comunicação clara entre profissionais, pacientes e familiares são elementos essenciais para fortalecer a adesão ao tratamento e a construção da autonomia no autocuidado.

Além disso, destaca-se a importância de políticas públicas que assegurem o acesso universal e equitativo às tecnologias de cuidado, como bombas de insulina, sensores contínuos de glicose e dispositivos educacionais adaptados às faixas etárias. O fortalecimento das redes de atenção, sobretudo em regiões periféricas e rurais, é indispensável para garantir o cuidado integral e o acompanhamento longitudinal dessas crianças e adolescentes, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

Embora o presente estudo tenha como limitação o número reduzido de estudos analisados, o que restringe a generalização dos achados, ele contribui para o aprofundamento da compreensão sobre os desafios enfrentados por crianças e adolescentes com DM1, e aponta caminhos para melhorias nas práticas assistenciais, nas estratégias de educação em saúde e nas políticas públicas voltadas para esse público. Para superar essas limitações, recomenda-se que

pesquisas futuras contemplem amostras mais amplas e diversificadas, utilizem métodos mistos (quantitativos e qualitativos) e abordem variáveis como idade, gênero, etnia, nível socioeconômico, apoio familiar e acesso aos serviços especializados.

Além das contribuições acadêmicas, este estudo teve um significado pessoal profundo, pois ampliou minha compreensão e sensibilidade como futura enfermeira frente ao cuidado de crianças com DM1. O aprofundamento na temática me possibilitou perceber a importância do acolhimento empático, da escuta ativa e do apoio contínuo, oferecendo segurança, confiança e abertura para que essas crianças possam compartilhar seus medos, sentimentos e desafios com liberdade. Essa vivência reafirma meu compromisso com um cuidado ético, humanizado e centrado nas necessidades individuais de cada paciente, especialmente no contexto da infância e adolescência.

Conclui-se que o enfrentamento da DM1 durante a infância e adolescência exige mais do que prescrição médica e controle glicêmico. Exige um olhar atento às subjetividades, um cuidado compartilhado e o reconhecimento de que cada trajetória é única. Promover o bem-estar e a qualidade de vida dessa população demanda esforços intersetoriais, investimentos públicos e a valorização do cuidado centrado na pessoa. Nesse contexto, o desafio dos profissionais de saúde e gestores é construir redes de apoio verdadeiramente inclusivas, capazes de acolher, orientar e empoderar crianças e adolescentes que vivem com diabetes mellitus tipo 1.

8. REFERÊNCIAS

ALENCAR, Delmo de Carvalho et al. Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 479–484, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h5QxS886MfGqSS3d8SzcGqR/?lang=pt>. Acesso em: 10 de jan. 2025.

ALVES, J. S. S.; SOUZA, M.; COSTA, T. A abordagem integrada no tratamento do diabetes: um modelo promissor. **Revista Brasileira de Endocrinologia**, v. 45, n. 2, p. 123–130, 2023.

ARAÚJO, Wanderson Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergência em Ciências da Computação**, Fortaleza, v. 3, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447>. Acesso em: 20 jan. 2025.

BIGARAN, Larissa Toloy et al. Diabetes Mellitus tipo 1: Uma revisão de literatura sobre o impacto da doença na qualidade de vida de crianças. **Research, Society and Development**. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36947>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/36947/30954/408653>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.695, de 1º de julho de 2003. Altera dispositivos da Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996, que regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 jul. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.695.htm. Acesso em: 20 mai. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 20 mai. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm. Acesso em: 20 mai. 2025.

CARDOSO, Ariadiny da Rocha Gouveia et al. Diabetes mellitus: diagnóstico, avaliação e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 7435–7446. 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-606. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/67647/48137/166124>. Acesso em 12 jan. 2025.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 20 abr. 2025.

DOS ANJOS, Stefani Soares et al. Educação em saúde no manejo de crianças e adolescentes acometidos com Diabetes Mellitus Tipo 1. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30549>. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/361179635_Educacao_em_saude_no_manejo_de_crianças_e_adolescentes_acometidos_com_Diabetes_Mellitus_Tipo_1. Acesso em: 20 dez. 2024.

FERREIRA, J. O. S.; PEREIRA, M. F.; OLIVEIRA, C. S. Dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 744–754, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-064. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22873>. Acesso em: 14 dez. 2025.

FREITAS, Kananda Karla Andrade et al. Autorrelato da criança e adolescente no seu cotidiano com a diabetes mellitus: estudo narrative. **Revista Enferm foco**. Brasilia. 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2730. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146368>. Acesso em: 27 abr. 2025.

GÓES, A. P. P.; VIEIRA, M. R. R.; JUNIOR, R. D. R. L. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822007000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Vx5RLQrbNV4YvCR8QBgQJtd/>. Acesso em: 25 de jul. 2025.

GOMES, Giovana Calcagno et al. Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/ adolescente. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 9, n. 1, p. e199108, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.13393>. Disponível em: Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/ adolescente. Acesso em: 30 jul de 2024.

GROSS, Jorge L. et al. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 16–26, fev. 2002. DOI: 10.1590/S0004-27302002000100004. Acesso em: 30 jul. 2025.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Guyton & Hall – Tratado de Fisiologia Médica. 14. ed. **GEN Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 2021. 1.120 p. ISBN 978-85-95158-61-4.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H.; OVERBAUGH, Kristen J. Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 15. ed. 2 vols. **Guanabara Koogan**. Rio de Janeiro, 2023. 2.384 p. (1.192 p. por volume). ISBN 978-85-277-3949-8.

JEWELL, Vanessa D. *et al.* Type 1 Diabetes Management and Health Care Experiences Across Rural Nebraska. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 66, p. 83–89, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.07.005>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36064764/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

LIMA, F.; MARTINS, D.; GONÇALVES, E. Novas terapias no tratamento do diabetes: avanços recentes e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Pesquisa em Diabetes**, v. 28, n. 4, p. 456–472, 2024.

LINHARES, G. A.; ROLIM, L. A. D. M. M.; SOUSA, M. N. A. A importância do diagnóstico precoce e do manejo de DM1 na infância e seus desafios. **Revista Contemporânea**, v. 2, n. 3. 2022. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV2N3-044>. Disponível em:

<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/214> Acesso em: 27 abr. 2025.

MARCELINO, D. B.; CARVALHO, M. D. de B. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 72–77, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/ZdsTW5hTzFqFyytgZmb7kvL/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

MELO, A.; SILVA, P. A. A importância do suporte psicológico no manejo do diabetes infantil: uma análise crítica. **Psicologia da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 200–215, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciências & Saúde Coletiva**, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

MUZY, Jéssica et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B9Fhg54pjQ677YVx9g3mHwL>. Acesso em: 22 dez. 2024.

OLIVEIRA, Roberta Ellen Santos et al. A influência do autocuidado e das fontes de apoio social no manejo do diabetes mellitus tipo 1. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n. 11. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11043.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11043>. Acesso em: 27 abr. 2025.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ Journals**, v. 372, n. n71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71> Acesso em: 20 jun. 2025.

PARDIN, Edinho Pereira et al. Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo I. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. DOI:

10.36557/2674-8169.2023v5n4p883-895. Disponível em:
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/444>. Acesso em: 27 abr. 2025.

PEREIRA, L.; SANTOS, M. Conscientização sobre diabetes em ambientes escolares: desafios e oportunidades. **Educação em Saúde**, v. 12, n. 2, p. 89–98, 2023.

PESSOA, J. P. A.; FARIA, M. L. de. Diabetes mellitus gestacional: triagem, diagnóstico e terapia não farmacológicos. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 11, e72131147423, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i11.47423. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/385854968_Diabetes_mellitus_gestacional_Triagem_diagnostico_e_terapia_nao_farmacologica. Acesso em: 10 jan. 2025.

RODRIGUES E SILVA, M. R.; CAROLINO, I. da S.; GAZEL, F. S. Diabetes tipo 1: uma revisão acerca da abordagem médica perante os aspectos psicossociais e biológicos da doença. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**. 2023. DOI:
<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2733>. Disponível em:
<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2733>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SANTOS, Vitor Cardoso dos et al. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, 2023. DOI:
<https://doi.org/10.34117/bjdv9n3-058>. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/57850>. Acesso em: 12 jan. 2025.

SMANIOTTO, V; PASCOLAT, G. O impacto do diabete melito tipo 1 nos pacientes pediátricos: análise através de desenhos. **Revista Médica do Paraná**, 2022. DOI:
<https://doi.org/10.55684/80.1.1702>. Disponível em:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4188>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Disponível em: <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SOUZA, M. M. C.; ALVES, T. Caracterização da vivência familiar de crianças e adolescentes portadores de Diabetes mellitus tipo 1: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25313. Acesso em: 30 jul. 2024.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo. v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357981948_Caracterizacao_da_vivencia_familiar_d_e_crianças_e_adolescentes_portadores_de_Diabetes_mellitus_tipo_1_uma_revisao_narrativa. Acessado em: 20 jan. 2025.