

ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E OS DESAFIOS NA AUTOGESTÃO DA SAÚDE

Lídia Hadija Alves de Souza

Discente de Enfermagem; Faculdade Evolução do Alto Oeste Potiguar; Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte;
hadijasouzaofc@gmail.com

Ana Clara Ferreira do Nascimento

Discente de Enfermagem; Faculdade Evolução do Alto Oeste Potiguar; Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte;
clarinha310304@hotmail.com

Luiz Junior Medeiros Rego

Discente de Enfermagem; Faculdade Evolução do Alto Oeste Potiguar; Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte;
luiz.jr4312@gmail.com

Maria Clara de Oliveira Silva

Discente de Enfermagem; Faculdade Evolução do Alto Oeste Potiguar; Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte;
clara28092019@gmail.com

Rosane Shirley Saraiva de Lima

Docente de Enfermagem; Faculdade Evolução do Alto Oeste Potiguar; Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte;
rosaneshirley15@gmail.com

RESUMO

Pacientes adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) enfrentam desafios físicos, emocionais e sociais para gerenciar a própria doença. A qualidade de vida pode ser comprometida durante a adolescência, pois o DM1 é um processo exigente que requer adesão ao monitoramento tátil, mudanças no estilo de vida e regimes de tratamento rigorosos. O objetivo do estudo foi analisar os principais desafios relacionados à autogestão do DM1 em adolescentes, bem como compreender a influência do suporte familiar, social e da atuação da enfermagem nesse processo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e PubMed, utilizando descritores relacionados ao Diabetes Mellitus Tipo 1, adolescência, autocuidado, qualidade de vida e enfermagem. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, totalizando 8 estudos analisados. Os resultados indicam que tanto as dificuldades físicas quanto psicossociais eram prevalentes entre adolescentes com diabetes tipo 1, incluindo; adesão ao regime de tratamento, medo de complicações, bem como sofrimento emocional, limitação social e obstáculos à autonomia no autocuidado. Um apoio familiar equilibrado, suporte multidisciplinar e ações educacionais mostraram proporcionar melhor controle da doença e qualidade de vida. Conclui-se que o autocuidado em diabetes tipo 1 envolve não apenas o controle glicêmico, mas sim estratégias abrangentes, humanizadas e participativas de cuidado, com ênfase no fortalecimento do papel da enfermagem, da autonomia e do autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus Tipo 1; Adolescente; Autocuidado; Qualidade de Vida; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença crônica autoimune caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas, ocasionando deficiência absoluta na produção de insulina e necessidade de tratamento contínuo ao longo da vida Andrade *et al.* (2024). Embora possa acometer indivíduos em diferentes faixas etárias, sua ocorrência é frequente na infância e adolescência, períodos marcados por intensas transformações físicas, emocionais e sociais Neto *et al.*, (2025).

Segundo o IDF Diabetes Atlas (International Diabetes Federation, 2025), estima-se que mais de 1,5 milhão de crianças e adolescentes convivam com DM1 no mundo, observando-se crescimento progressivo da incidência anual nessa população. No Brasil, a doença representa importante desafio para os serviços de saúde, especialmente devido à necessidade de acompanhamento multiprofissional, monitoramento glicêmico contínuo e prevenção de complicações agudas e crônicas Brasil, (2022).

O tratamento do DM1 exige insulinoterapia diária, monitorização frequente da glicemia, planejamento alimentar e prática regular de atividade física, configurando uma rotina complexa de autocuidado e disciplina terapêutica (Brasil, 2023).

Nesse contexto, a autogestão da saúde destaca-se como elemento fundamental no manejo do DM1, uma vez que envolve a participação ativa do adolescente no cuidado com a própria condição de saúde, incluindo reconhecimento de sinais de descompensação glicêmica, administração adequada da insulina e tomada de decisões relacionadas ao tratamento. Contudo,

Batista *et al.*, (2021), ressaltam que muitos adolescentes apresentam limitações no desenvolvimento dessas habilidades, necessitando de acompanhamento contínuo dos familiares e profissionais de saúde. Da mesma forma, Malheiro *et al.*, (2024), enfatizam que o envolvimento familiar exerce influência direta na construção da autonomia e no fortalecimento do autocuidado.

Entretanto, a adesão ao tratamento durante a adolescência ainda constitui um dos principais desafios relacionados ao controle da doença. Nessa fase da vida, marcada pela busca por autonomia e pertencimento social, muitos adolescentes apresentam dificuldades em manter hábitos terapêuticos adequados, o que pode comprometer o controle glicêmico e favorecer o surgimento de complicações Constancio *et al.*, (2025).

Além das demandas relacionadas ao tratamento, adolescentes com DM1 enfrentam impactos significativos em sua qualidade de vida. Pereira *et al.*, (2022) evidenciam que restrições alimentares, medo de episódios de hipoglicemia e sentimentos de diferença em

relação aos demais adolescentes podem gerar sofrimento emocional e dificuldades de adaptação social. Corroborando esses achados, Vargas, Neis e Azevedo (2025), apontam que fatores como apoio familiar, suporte social e adesão terapêutica influenciam diretamente o bem-estar físico e emocional, contribuindo para melhor controle metabólico e redução de complicações associadas ao diabetes.

As dificuldades relacionadas à adesão terapêutica também contribuem para o aumento das complicações agudas do DM1. Ramos *et al.*, (2022) identificaram que falhas na administração da insulina e dificuldades no seguimento do tratamento estão entre os principais fatores associados às internações por cetoacidose diabética em crianças e adolescentes. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias educativas permanentes e ações de acompanhamento multiprofissional voltadas à promoção da autogestão e prevenção de agravos.

Diante desse cenário, torna-se relevante discutir os desafios enfrentados por adolescentes com DM1 no processo de autogestão da saúde, considerando os impactos físicos, emocionais e sociais relacionados à doença. A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de ampliar a compreensão acerca das dificuldades vivenciadas por essa população, contribuindo para o fortalecimento de estratégias de cuidado e educação em saúde direcionadas à promoção da autonomia e adesão terapêutica. Além disso, o estudo justifica-se pela importância da atuação da enfermagem no desenvolvimento de práticas educativas e apoio ao adolescente e à família durante o manejo do Diabetes Mellitus Tipo 1.

Diante disso, surge a seguinte pergunta norteadora: quais são os principais desafios enfrentados por adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 na autogestão da sua condição de saúde? Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo geral analisar os desafios enfrentados por adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 na autogestão da saúde. Como objetivos específicos, busca-se identificar os principais fatores que dificultam a autogestão do DM1 na adolescência; descrever os impactos da doença na qualidade de vida desses adolescentes; compreender a influência do apoio familiar e social no autocuidado; e discutir a atuação da enfermagem no fortalecimento da autonomia e adesão ao tratamento.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Classificação da pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa caracteriza-se como um método que possibilita reunir, sintetizar e analisar resultados de pesquisas sobre determinada temática,

permitindo uma compreensão ampliada acerca de fenômenos complexos relacionados ao cuidado em saúde. Esse método favorece a incorporação de evidências científicas à prática assistencial e contribui para a identificação de lacunas no conhecimento científico Mendes, Silveira e Galvão (2008).

A revisão integrativa foi desenvolvida em seis etapas metodológicas. A primeira etapa consistiu na elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, definida como: “Quais são os principais desafios enfrentados por adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 na autogestão da sua condição de saúde?”. Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, visando selecionar produções científicas compatíveis com a temática proposta. A terceira etapa correspondeu à busca dos artigos nas bases de dados selecionadas. Em seguida, na quarta etapa, realizou-se a seleção e categorização dos estudos por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos. A quinta etapa consistiu na análise crítica dos estudos incluídos, considerando os principais resultados e contribuições científicas. Por fim, na sexta etapa, ocorreu a síntese do conhecimento produzido, possibilitando a organização e discussão dos achados relacionados à temática investigada.

2.2 Instrumento de coleta de dados, universo e amostra

A busca dos estudos foi realizada no período de abril e maio de 2026, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), selecionadas por reunirem produções científicas relevantes na área da saúde e enfermagem.

Para a estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diabetes Mellitus Tipo 1”, “Adolescente”, “Autocuidado”, “Qualidade de Vida” e “Enfermagem”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2021 e 2026, em qualquer idioma, que abordassem adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 e contemplassem aspectos relacionados à autogestão, qualidade de vida, autocuidado ou atuação da enfermagem frente à doença.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa, que abordavam outras faixas etárias sem enfoque específico em adolescentes, estudos voltados exclusivamente ao Diabetes Mellitus Tipo 2, pesquisas que

não discutiam aspectos relacionados à autogestão ou qualidade de vida e artigos que apresentavam informações insuficientes para análise da temática proposta.

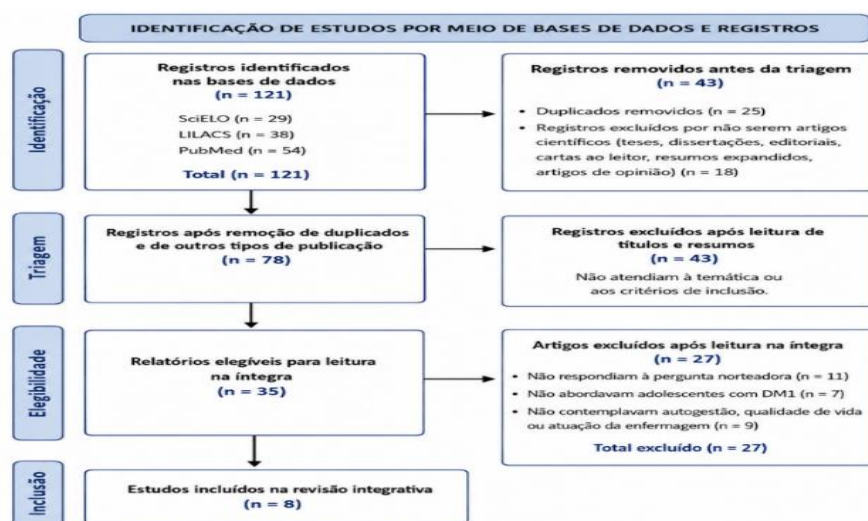
Inicialmente, realizou-se a identificação dos estudos nas bases de dados selecionadas por meio da estratégia de busca estabelecida. Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para verificação da adequação ao tema e aos critérios definidos. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, permitindo avaliação mais detalhada quanto à relevância científica e contribuição para a pesquisa. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final da revisão foi composta por 8 artigos científicos.

2.3 Análise de dados

Os estudos selecionados foram organizados em instrumento contendo informações relacionadas ao título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia, principais achados e contribuições para a temática investigada. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e temática, possibilitando a identificação das principais categorias relacionadas aos desafios da autogestão do DM1 na adolescência, impactos na qualidade de vida, suporte familiar, vulnerabilidades emocionais e implicações para a prática da enfermagem.

A partir da síntese dos estudos incluídos, foi possível compreender que os desafios enfrentados pelos adolescentes com DM1 ultrapassam o controle clínico da doença, envolvendo aspectos emocionais, sociais, familiares e estruturais que influenciam diretamente a adesão ao tratamento e a construção da autonomia no cuidado.

Figura 1: Fluxograma PRISMA dos artigos selecionados.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1: Autores, ano de publicação, objetivo do estudo e principais achados.

Autor/Ano	Objetivo do Estudo	Principais achados
Batista <i>et al.</i> , (2021)	Discutir o suporte à autogestão de adolescentes com DM1 no contexto da gestão do cuidado em saúde.	Demonstrou que os desafios da autogestão envolvem fatores emocionais, familiares e assistenciais, reforçando a necessidade de suporte multiprofissional e fortalecimento da autonomia do adolescente.
Constancio <i>et al.</i> , (2025)	Refletir sobre as experiências de viver e cuidar no adolecer com DM1.	Respondeu à pergunta norteadora ao evidenciar que os principais desafios da autogestão envolvem questões emocionais, sociais e subjetivas relacionadas ao viver com DM1 durante a adolescência.
Gonçalves Fonseca <i>et al.</i> , (2024)	Compreender a vivência do familiar junto ao adolescente com DM1.	Evidenciou que o suporte familiar é essencial para o desenvolvimento da autogestão e que conflitos ou superproteção podem dificultar a autonomia do adolescente.
Malheiro <i>et al.</i> , (2024)	Analisar a experiência de autogestão do diabetes na adolescência.	Respondeu à pergunta norteadora ao mostrar que a construção da autonomia e o suporte familiar são fatores fundamentais para o enfrentamento dos desafios da autogestão.
Pereira <i>et al.</i> , (2022)	Investigar o impacto do DM1 na qualidade de vida de adolescentes.	Demonstrou que os desafios da autogestão afetam diretamente a qualidade de vida, autoestima e relações sociais dos adolescentes com DM1.
Ramos <i>et al.</i> , (2022)	Identificar fatores associados à cetoacidose diabética em crianças e adolescentes com DM1.	Evidenciou que dificuldades na autogestão podem resultar em complicações graves, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e educação em saúde.
Rodacki <i>et al.</i> , (2025)	Discutir o rastreamento e acompanhamento do DM1.	Contribuiu para demonstrar a relevância do acompanhamento multiprofissional no fortalecimento do cuidado e da autogestão do DM1.
Vargas DM; Neis e Azevedo (2025)	Revisar fatores relacionados à qualidade de vida de adolescentes com DM1.	Respondeu à pergunta norteadora ao demonstrar que fatores emocionais, sociais e familiares interferem diretamente na autogestão e qualidade de vida dos adolescentes com DM1.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.1 A experiência de viver e cuidar: desafios na adolescência

A convivência com o Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) durante a adolescência representa um processo complexo de adaptação física, emocional e social. O diagnóstico da doença exige mudanças permanentes na rotina, envolvendo monitorização glicêmica frequente, administração contínua de insulina, controle alimentar e prática regular de atividade física, fatores que tornam o cotidiano do adolescente marcado por responsabilidades precoces relacionadas ao autocuidado Brasil, (2022).

Nesse contexto, a adolescência, fase caracterizada pela busca de autonomia, construção da identidade e necessidade de pertencimento social, passa a ser diretamente influenciada pelas exigências do tratamento, gerando conflitos entre o desejo de vivenciar experiências típicas dessa etapa da vida e as limitações impostas pela doença.

Constâncio, Moreira e Maciel (2025), discutem que viver com DM1 na adolescência envolve dificuldades relacionadas à conciliação entre o cuidado terapêutico e as vivências sociais próprias da idade. Os autores destacam que situações como aplicar insulina em locais públicos, monitorar a glicemia diante de colegas ou restringir determinados alimentos podem desencadear sentimentos de vergonha, constrangimento e exclusão social. Esses achados demonstram que o manejo do DM1 ultrapassa o controle clínico da doença, interferindo diretamente na construção da identidade e nas relações sociais do adolescente.

Essa perspectiva é reforçada por Pereira *et al.*, (2022), ao evidenciarem que adolescentes com DM1 apresentam impactos significativos na qualidade de vida, especialmente nos aspectos emocionais e sociais. Entre os fatores mais relatados estão o medo de hipoglicemia, a insegurança em relação às complicações futuras e as dificuldades relacionadas às restrições alimentares. Observa-se, portanto, convergência entre os estudos ao apontarem que o sofrimento emocional decorrente da doença pode comprometer a adesão terapêutica. Além disso, muitos adolescentes evitam realizar o manejo do diabetes em ambientes coletivos por receio de julgamentos, o que favorece falhas no tratamento e aumenta o risco de descompensação glicêmica.

A literatura também evidencia que o contexto familiar exerce influência direta sobre a experiência do adolescente com DM1. Gonçalves Fonseca *et al.*, (2024) identificaram que os familiares, especialmente as mães, frequentemente assumem papel central no controle da doença, vivenciando sentimentos de medo, ansiedade e sobrecarga emocional diante da possibilidade de complicações. Embora o apoio familiar seja essencial para o fortalecimento do cuidado, os autores alertam que práticas superprotetoras podem dificultar o desenvolvimento da autonomia do adolescente. Nesse sentido, percebe-se que o equilíbrio entre suporte familiar e incentivo à independência constitui um dos principais desafios no manejo do DM1 durante a adolescência.

Corroborando essa discussão, Malheiro *et al.*, (2024) destacam que a autogestão do diabetes ocorre de forma gradual e depende diretamente da relação estabelecida entre adolescente, família e profissionais de saúde. Os autores observaram que adolescentes que recebem apoio familiar baseado em diálogo, acolhimento e incentivo à autonomia apresentam maior adesão ao tratamento e melhor capacidade de enfrentamento da doença. Em

contrapartida, relações familiares marcadas por cobranças excessivas e conflitos tendem a gerar resistência ao tratamento e sentimentos de incapacidade, demonstrando que aspectos emocionais e relacionais influenciam diretamente o autocuidado.

Outro aspecto recorrente na literatura refere-se às repercussões psicológicas do DM1. Vargas, Neis e Azevedo (2025), em revisão sistemática, identificaram associação frequente entre DM1 e sintomas de ansiedade, estresse e sofrimento emocional. Os autores ressaltam que o tratamento contínuo, aliado ao medo constante de complicações, pode provocar desgaste emocional significativo e comprometer o autocuidado. Dessa forma, os estudos analisados apontam que o cuidado ao adolescente com DM1 não deve limitar-se ao controle glicêmico, sendo necessário considerar também as demandas emocionais e psicossociais relacionadas ao processo de adoecimento.

No âmbito clínico, Ramos *et al.*, (2022) destacam que a cetoacidose diabética permanece como uma das principais complicações agudas entre crianças e adolescentes com DM1. O estudo identificou associação entre episódios de cetoacidose e falhas na administração da insulina, baixa adesão ao tratamento e dificuldades no acompanhamento contínuo da doença. Esses achados reforçam que as dificuldades na autogestão ultrapassam questões individuais, envolvendo fatores emocionais, sociais e estruturais que interferem diretamente na segurança e no controle da condição de saúde.

Além dos fatores individuais e familiares, aspectos estruturais também influenciam diretamente o manejo do DM1. As Diretrizes Brasileiras para o Atendimento ao Paciente com Diabetes (Brasil, 2022) e a Linha de Cuidado do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2023) ressaltam a necessidade de acompanhamento integral e multiprofissional, contemplando educação em saúde, fortalecimento da autonomia e estratégias individualizadas de cuidado. Entretanto, limitações relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à continuidade do acompanhamento e à disponibilidade de insumos terapêuticos ainda comprometem a efetividade do cuidado, principalmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

O cenário epidemiológico reforça ainda mais a relevância da temática. Segundo o IDF Diabetes Atlas (International Diabetes Federation, 2025), o número de crianças e adolescentes vivendo com DM1 vem aumentando progressivamente em nível mundial. Esse crescimento evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e ampliação das estratégias de acompanhamento contínuo. Paralelamente, Rodacki *et al.*, (2025) ressaltam que o rastreamento precoce e o monitoramento adequado contribuem significativamente para a redução de complicações e melhora dos indicadores de saúde relacionados ao DM1.

3.2 Autogestão e fatores que interferem na qualidade de vida

A autogestão do DM1 constitui um processo contínuo que envolve conhecimentos técnicos, habilidades práticas e competências emocionais necessárias para lidar com as demandas diárias do tratamento. Batista *et al.*, (2021) apontam que o suporte à autogestão deve considerar não apenas orientações clínicas, mas também os aspectos subjetivos relacionados à adolescência. Segundo os autores, adolescentes frequentemente apresentam dificuldades em manter a regularidade do tratamento devido à busca por independência, ao desejo de pertencimento social e à sobrecarga emocional causada pela rotina terapêutica.

Nesse contexto, percebe-se que a adesão ao tratamento não depende exclusivamente do conhecimento acerca da doença, mas também da maneira como o adolescente compreende e vivencia o DM1 em seu cotidiano. A tentativa de se sentir semelhante aos demais jovens pode favorecer comportamentos de negligência terapêutica, como omissão de doses de insulina, alimentação inadequada e resistência ao monitoramento glicêmico. Tais comportamentos demonstram que a autogestão envolve dimensões emocionais e sociais que precisam ser consideradas pelos profissionais de saúde.

Vargas, Neis e Azevedo (2025) identificaram que fatores como apoio familiar, suporte social, vínculo com os profissionais de saúde e acesso à informação influenciam positivamente a adesão terapêutica e o bem-estar emocional. Em contrapartida, sentimentos de estigma, isolamento social e medo das complicações estão associados à pior qualidade de vida e maior vulnerabilidade emocional. Observa-se, portanto, que adolescentes inseridos em redes de apoio mais fortalecidas tendem a apresentar melhores estratégias de enfrentamento e maior participação no autocuidado.

Outro aspecto importante refere-se às desigualdades sociais que interferem diretamente no manejo do DM1. As diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2023) destacam que dificuldades socioeconômicas podem comprometer o acesso a medicamentos, insumos e acompanhamento especializado, dificultando a continuidade do cuidado. Essa realidade evidencia que os desafios da autogestão não estão restritos ao comportamento individual, mas também às condições sociais e estruturais nas quais o adolescente está inserido.

Além disso, a comunicação entre profissionais de saúde, adolescentes e familiares exerce influência significativa na adesão terapêutica. Malheiro *et al.*, (2024) ressaltam que abordagens excessivamente autoritárias ou centradas apenas no controle da doença podem dificultar o vínculo terapêutico e reduzir a participação ativa do adolescente no cuidado. Em contrapartida, estratégias educativas participativas, escuta qualificada e construção

compartilhada do plano terapêutico favorecem o fortalecimento da autonomia e o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.

Dessa forma, os estudos analisados demonstram que a qualidade de vida do adolescente com DM1 está diretamente relacionada à forma como ocorre o processo de autogestão da doença. Aspectos emocionais, familiares, sociais e estruturais influenciam simultaneamente a adesão terapêutica, evidenciando a necessidade de abordagens integrais e humanizadas no cuidado ao adolescente com diabetes.

3.3 Implicações para a prática da enfermagem

Os resultados evidenciam que o cuidado ao adolescente com DM1 exige atuação multiprofissional integrada, sendo a enfermagem um dos pilares fundamentais nesse processo. O enfermeiro ocupa posição estratégica no acompanhamento contínuo do adolescente e da família, atuando na educação em saúde, monitoramento clínico, apoio emocional e fortalecimento da autonomia para o autocuidado.

Constancio *et al.*, (2025) ressaltam que a enfermagem deve superar práticas centradas exclusivamente no controle glicêmico, reconhecendo o adolescente em sua dimensão biopsicossocial. Isso implica compreender sentimentos, inseguranças e dificuldades enfrentadas no cotidiano, construindo intervenções mais humanizadas e individualizadas. Nesse contexto, a escuta qualificada e o acolhimento tornam-se ferramentas essenciais para fortalecer o vínculo terapêutico e favorecer a adesão ao tratamento.

Batista *et al.*, (2021) destacam ainda que o suporte à autogestão deve ocorrer de forma contínua e compartilhada, estimulando gradualmente a participação do adolescente nas decisões relacionadas ao tratamento. Dessa forma, ações educativas precisam utilizar linguagem acessível, metodologias participativas e recursos que dialoguem com a realidade juvenil, favorecendo maior compreensão e engajamento no cuidado.

Além disso, a enfermagem desempenha papel fundamental na identificação de vulnerabilidades emocionais, sociais e familiares que possam interferir no manejo do DM1. Malheiro *et al.*, (2024) ressaltam que o fortalecimento das redes de apoio e o incentivo à participação familiar equilibrada contribuem para o desenvolvimento da autonomia do adolescente e para a construção de um cuidado mais efetivo.

Outro ponto relevante refere-se à atuação do enfermeiro como articulador do cuidado multiprofissional. Considerando que adolescentes com DM1 apresentam demandas que ultrapassam o controle clínico da doença, torna-se essencial a integração entre diferentes profissionais da saúde, incluindo psicólogos, nutricionistas, médicos e assistentes sociais. Essa

atuação integrada favorece intervenções mais abrangentes e adequadas às necessidades individuais de cada adolescente.

Portanto, os achados da literatura demonstram que a autogestão do DM1 na adolescência ultrapassa o controle glicêmico, envolvendo dimensões emocionais, sociais, familiares e estruturais. Compreender essas múltiplas influências é essencial para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais humanizadas, capazes de promover autonomia, qualidade de vida e melhores condições de saúde para adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência com o Diabetes Mellitus Tipo 1 na adolescência configura-se como uma experiência complexa, que ultrapassa os aspectos biológicos e envolve dimensões psicológicas, sociais e relacionais. A tensão entre as exigências do tratamento e as demandas próprias dessa fase do desenvolvimento impõe desafios que repercutem diretamente na qualidade de vida e na forma como o cuidado é construído e vivido pelos adolescentes.

Evidencia-se que a autogestão do DM1 não se limita à aquisição de conhecimentos técnicos, mas depende de um processo contínuo de construção da autonomia, sustentado por suporte familiar, social e profissional. Nesse sentido, a qualidade das relações estabelecidas e o apoio emocional desempenham papel central na adesão ao tratamento e na adaptação à condição crônica. Ademais, persistem desafios relacionados às desigualdades no acesso aos serviços de saúde e insumos, os quais comprometem a continuidade e a efetividade do cuidado.

Os achados identificados demonstram que adolescentes com DM1 enfrentam dificuldades que envolvem desde o manejo diário da doença até questões emocionais e sociais relacionadas ao viver com uma condição crônica. Entre os principais desafios observados estão a necessidade de adaptação à rotina terapêutica, o medo das complicações, a sobrecarga emocional provocada pelo tratamento contínuo e as dificuldades em conciliar o autocuidado com as atividades típicas da adolescência. Também foram evidenciados sentimentos de ansiedade, insegurança, vergonha e medo de exclusão social, especialmente em situações que exigem monitorização glicêmica e aplicação de insulina em ambientes públicos.

Outro aspecto identificado refere-se ao impacto do DM1 na qualidade de vida dos adolescentes, principalmente nos aspectos emocionais, sociais e comportamentais. A convivência contínua com restrições alimentares, controle rigoroso da glicemia e preocupação constante com possíveis descompensações pode gerar sofrimento emocional e interferir nas relações interpessoais, no desempenho escolar e na autoestima. Além disso, observou-se que a adesão ao tratamento sofre influência direta do suporte familiar, das condições

socioeconômicas, da aceitação da doença e da forma como os profissionais de saúde conduzem o acompanhamento terapêutico.

Os resultados também evidenciaram que o apoio familiar exerce papel essencial no processo de autogestão, especialmente quando baseado no diálogo, acolhimento e incentivo gradual à autonomia. Entretanto, identificou-se que a superproteção, as cobranças excessivas e as dificuldades de comunicação podem interferir negativamente na construção da independência do adolescente em relação ao próprio cuidado. Da mesma forma, a presença de redes de apoio social e acompanhamento multiprofissional mostrou-se fundamental para favorecer maior segurança, engajamento e adaptação à condição crônica.

Outro ponto relevante encontrado foi a persistência de complicações agudas associadas a falhas no tratamento e dificuldades no manejo terapêutico, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações educativas e do acompanhamento contínuo. Nesse contexto, destaca-se a importância de práticas assistenciais que valorizem não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também as necessidades emocionais, sociais e subjetivas do adolescente.

A enfermagem se destaca como componente estratégico na promoção de um cuidado integral e humanizado. A atuação fundamentada na escuta qualificada, no fortalecimento do vínculo e na valorização das singularidades da adolescência possibilita intervenções mais resolutivas e sensíveis às necessidades do jovem. Estratégias educativas participativas, comunicação acessível e acompanhamento contínuo mostraram-se fundamentais para o fortalecimento da autonomia e do autocuidado.

Entretanto, o estudo apresenta limitações relacionadas à escassez de pesquisas nacionais recentes voltadas especificamente às experiências subjetivas de adolescentes com DM1, principalmente em contextos de vulnerabilidade social. Também foram identificadas limitações quanto à produção científica direcionada ao desenvolvimento de estratégias educativas e intervenções voltadas à promoção da autonomia e saúde mental dessa população.

Dessa forma, recomenda-se a ampliação de estudos que abordem os impactos emocionais, sociais e familiares do DM1 na adolescência, bem como pesquisas voltadas à construção de estratégias de cuidado mais humanizadas e participativas. Além disso, torna-se necessário fortalecer políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços de saúde, aos insumos terapêuticos, ao suporte psicológico e às ações educativas direcionadas aos adolescentes e suas famílias.

Assim, evidencia-se a necessidade de superação do modelo estritamente biomédico, com investimento em práticas educativas interativas, acolhedoras e emancipatórias, capazes de

promover não apenas o controle glicêmico, mas também autonomia, pertencimento social, bem-estar emocional e melhores condições de vida para adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Naysa Gabrielly Alves de; PINHEIRO, Bruna Michelly de Barros Canuto; ALMEIDA, Beatriz Pinheiro Sandes de; FREITAS, Daiane Amaral; KALAF, Evelin Freitas; SOUSA, Guilherme Nunes de; DOURADO, Jabson Seixas de Azevedo; FIGUEIREDO NETO, João Nobrega de; SANTOS, Joyce Pamella dos; MUZZANA, Kevin. Diabetes Mellitus Tipo 1 em Crianças e Adolescentes: desafios clínicos, psicossociais e estratégias de manejo. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 991-1006, 10 jul. 2024. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p991-1006>.

BATISTA, Annanda Fernandes Moura Bezerra; NÓBREGA, Vanessa Medeiros; FERNANDES, Leiliane Teixeira Bento; VAZ, Elenice Maria Cecchetti; GOMES, Gabriela Lisieux Lima; COLLET, Neusa. Self-management support of adolescents with type 1 Diabetes Mellitus in the light of healthcare management. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 3, p. 1-11, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1252>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o atendimento ao paciente com diabetes**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado do diabetes mellitus na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

CONSTANCIO, Dilene Francisco; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MACIEL, Marcelo de Abreu. Embarços entre viver e cuidar no adolescer com diabetes mellitus tipo 1: um ensaio teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 01-11, 2025. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320242911.06862024>.

FONSECA, Maria Eduarda Gonçalves; FONSECA, Adélia Dayane Guimarães; AMORIM, Thaís Vasconselos; BAUMGRATZ, Carolina de Oliveira; PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho. VIVÊNCIA DO FAMILIAR JUNTO AO ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 98, n. 2, p. 12-22, 26 abr. 2024. Revista Enfermagem Atual. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1958>.

International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas**. 11. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2025. Disponível em: <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2025/09/atlas-idf-2025.pdf>. Acesso em: 12 maio 2026.

LEAL NETO, Hugo de Sousa; OLIVEIRA, Ana Clara Gonçalves de; ROSSINI, Lucas Jandir Demozzi da Silva; CASALVARA, Rhaira Fernanda Ayoub; LABONDE, Kaylany; RIZZATO, Sarah Andrade; LIMA, Carolina Gregório de; GALVÃO, Gabriely Garcia; RAPOSO, Livia Enumo; LEITE, Adriano Brito. Imunoterapia na diabetes tipo 1: desenvolvimentos recentes e potencial terapêutico. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 7,

n. 2, p. 2591-2603, 28 fev. 2025. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p2591-2603>.

MALHEIRO, Maria Isabel Dias da Costa; VINAGRE, Maria da Graça; COLAÇO, Sônia Isabel; FLORA, Marília Costa; PAIXÃO, Maria José Góis; FIGUEIREDO, Inês Carnall; DINGLE, Marina. Autogestão do diabetes na adolescência: experiência de jovens adultos e pais portugueses. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 37, p. 1-11, 2024. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024ao0000092>.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.

PEREIRA, Camila Maria de Aguiar; SILVA, Thais Carine Lisboa da; SONDAHL, Naylla Mascarenhas; ROCHA, Maria Celina Matias; SILVA, Eliana Valentim da; LUSTOSA, Giovanna; ANDRETO, Luciana Marques; FIGUEIRA, Maria Cristina dos Santos; MONGIOVI, Vita Guimarães; MELO, Maria Inês Bezerra de. Impacto da diabetes mellitus tipo 1 na qualidade de vida de adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 10280-10291, 24 maio 2022. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e10280.2022>.

RAMOS, Thaynara Tavares Oliveira; NORONHA, Juliana Andreia Fernandes; LINS, Brenda Sales; SANTOS, Maria Cecília Queiroga; SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos; CANTALICE, Anajás Silva Cardoso. CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], n. 27, p. 1-13, 28 set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82388>.

RODAKCI, Melanie; GABBAY, Monica Andrade Lima; CALLIARI, Luis Eduardo; ZAJDENVERG, Lenita; FRANCO, Denise Reis; SCHARF, Mauro; NEGRATO, Carlos Antonio; SILVA JUNIOR, Wellington Santana da; ALMEIDA-PITITTO, Bianca de; CUSTODIO, Joaquim. Rastreamento do diabetes mellitus tipo 1 (DM1). **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - Edição 2025**, [S.L.], p. 2000-5000, 2025. Conectando Pessoas. <http://dx.doi.org/10.29327/5738823.2025-1>.

VARGAS, Deisi Maria; NEIS, Monique; AZEVEDO, Luciane Coutinho de. Fatores relacionados à qualidade de vida em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 20-31, 2025. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312025350316pt>.