

A influência do autocuidado e das fontes de apoio social no manejo do diabetes mellitus tipo 1

The influence of self-care and sources of social support in the management of type 1 diabetes mellitus

La influencia del autocuidado y las fuentes de apoyo social en el manejo de la diabetes mellitus tipo 1

Roberta Ellen Santos Oliveira¹, Ana Laura Ferreira Batista¹, Bernardo Saraiva Resende de Camargos¹, Eduarda Lara Feres de Oliveira¹, Isabela Cristina de Oliveira Campos¹, Isabela Faria Monteiro¹, Patrícia Regina Guimarães¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender por meio de uma revisão narrativa como o autocuidado e as fontes de apoio social influenciam no manejo do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1). **Revisão bibliográfica:** DM1 é uma doença autoimune decorrente da destruição das células β pancreáticas, resultando na deficiência completa na produção de insulina. É uma das condições crônicas mais comuns na infância e as suas manifestações clínicas iniciais são, em geral, abruptas. O diagnóstico de DM1 é similar ao do indivíduo adulto e o paciente diabético descompensado pode apresentar algumas complicações clínicas. O autocuidado é um componente fundamental na gestão do DM1, ao propiciar o envolvimento da pessoa em seu tratamento e maior adesão ao esquema terapêutico, minimizando complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos. O apoio social, também, é uma estratégia benéfica para o enfrentamento efetivo do DM1, uma vez que é uma forma de oferta de suporte, apoio afetivo, emocional e material. **Considerações finais:** DM1 é um desafio constante para os seus portadores, tendo em vista a dificuldade presente em aderir ao novo estilo de vida e às mudanças comportamentais necessárias para promover um controle efetivo da doença. Por isso, o autocuidado e as fontes de apoio social se tornam influências positivas no manejo do DM1.

Palavras-chave: Apoio social, Autocuidado, Diabetes Mellitus Tipo 1.

ABSTRACT

Objective: Understand through a narrative review how self-care and sources of social support influence the management of Type 1 Diabetes Mellitus (DM1). **Bibliographic review:** DM1 is an autoimmune disease resulting from the destruction of pancreatic β cells, resulting in a complete deficiency in the production of insulin. It is one of the most common chronic conditions in childhood and its initial clinical manifestations are, in general, abrupt. The diagnosis of DM1 is similar to that of the adult individual and the decompensated diabetic patient may present some clinical complications. Self-care is a fundamental component in the management of DM1, as it promotes the person's involvement in their treatment and greater adherence to the therapeutic regimen, minimizing complications and disabilities associated with chronic problems. Social support is also a beneficial strategy for effectively coping with DM1, since it is a way of offering support, affective, emotional and material support. **Final considerations:** DM1 is a constant challenge for its patients, given the present difficulty in adhering to the new lifestyle and the behavioral changes necessary to promote an effective control of the disease. Therefore, self-care and sources of social support become positive influences in the management of DM1.

Keywords: Social support, Self-care, Type 1 Diabetes Mellitus.

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Betim - MG.

RESUMEN

Objetivo: Comprender a través de una revisión narrativa cómo el autocuidado y las fuentes de apoyo social influyen en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1). **Revisión bibliográfica:** DM1 es una enfermedad autoinmune resultante de la destrucción de las células β pancreáticas, resultando en una deficiencia completa en la producción de insulina. Es una de las condiciones crónicas más frecuentes en la infancia y sus manifestaciones clínicas iniciales son, por lo general, bruscas. El diagnóstico de DM1 es similar al del individuo adulto y el paciente diabético descompensado puede presentar algunas complicaciones clínicas. El autocuidado es un componente fundamental en el manejo de la DM1, ya que promueve la implicación de la persona en su tratamiento y una mayor adherencia al régimen terapéutico, minimizando las complicaciones y discapacidades asociadas a los problemas crónicos. El apoyo social también es una estrategia beneficiosa para el afrontamiento eficaz de la DM1, ya que es una forma de ofrecer apoyo, apoyo afectivo, emocional y material. **Consideraciones finales:** La DM1 es un desafío constante para sus pacientes, dada la dificultad actual para adherirse al nuevo estilo de vida y los cambios de comportamiento necesarios para promover un control efectivo de la enfermedad. Por lo tanto, el autocuidado y las fuentes de apoyo social se convierten en influencias positivas en el manejo de la DM1.

Palabras clave: Apoyo social, Autocuidado, Diabetes Mellitus Tipo 1.

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, que atinge geralmente crianças e adolescentes, e é decorrente da destruição das células β pancreáticas, resultando na deficiência completa na produção de insulina. A apresentação clínica é súbita, com predisposição à cetose e cetoacidose, existindo a necessidade de insulinoterapia plena desde o diagnóstico ou após curto período. Dados recentes apontam que o Brasil é o 5º país em incidência de diabetes no mundo, sendo que 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos apresentam DM1 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

O DM1 significa um desafio consistente para a maioria dos indivíduos pela dificuldade em aderir ao estilo de vida e às mudanças comportamentais necessárias para promover o controle eficaz da glicemia e a prevenção de suas complicações. A falha no gerenciamento da DM1 pode evoluir para graves complicações, podendo essas serem macrovasculares, microvasculares e neuropáticas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança aquela que possui até 12 anos de idade incompletos, e adolescente entre 12 e 18 anos de idade. Esse ciclo é muito significativo na vida do ser humano, pois representa uma fase marcada por constante crescimento e desenvolvimento social e neuropsicomotor. O indivíduo que é diagnosticado com DM1 nesse período tem essa fase intensamente afetada, uma vez que o manejo adequado dessa condição crônica constitui mudanças complexas no seu estilo de vida. Na maioria das vezes, é necessário a adoção de práticas que são incomuns das rotinas de uma criança ou adolescente, como regime alimentar restritivo, injeções de insulina, regulação de atividade física e supervisão constante (PENNAFORT VPS, et al., 2016).

De tal maneira, as medidas que auxiliem tanto no manejo da doença quanto em cuidados que possam manter a integralidade desse indivíduo são fundamentais, sobretudo, quando se trata de crianças e de adolescentes, sendo que o autocuidado é uma tarefa complexa e exigente para estes (SILVA MEA, et al., 2017).

Diversos estudos realizados com crianças e adolescentes, que convivem com doenças crônicas, referem sobre a importância do apoio social como estratégia para melhorar a qualidade de vida e o curso dessas doenças. Deve-se destacar que é extremamente relevante que essas fontes de apoio social sejam efetivas e capazes de oferecer suporte em todas as fases da doença crônica, deixando assim, a vivência das adversidades menos dolorosas para o indivíduo (SILVA MEA, et al., 2017).

Considerando que as fontes de apoio social, como a família, os profissionais de saúde, a escola e os amigos interferiram no desenvolvimento de competências e habilidades para a gestão da própria saúde do indivíduo com DM1, este estudo objetivou compreender como o autocuidado e as fontes de apoio social influenciam no manejo do DM1.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Epidemiologia e fisiopatologia do diabetes mellitus tipo 1

O Diabetes Mellitus (DM) representa um grupo de doenças metabólicas que se constituem como um importante problema de saúde pública mundial. É caracterizado pelo comprometimento do metabolismo da glicose e um consequente estado de hiperglicemia crônica, e está frequentemente associado a lesões de órgãos-alvo, principalmente olhos, rins, coração e vasos sanguíneos. Uma de suas principais etiologias é o diabetes mellitus tipo 1, que corresponde de 5 a 10% dos casos de diabetes (PETERMANN XB, et al., 2015; VILAR L, et al., 2016).

O DM representa grandes números epidemiológicos, em 2021, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) afirmou que a quantidade de crianças e adolescentes acometidas pelo DM1 mundialmente atinge 1.211.900 pessoas, até os 14 anos, o número é de 651.700 crianças. No Brasil, neste mesmo ano, foi estimado 15,7 milhões de pessoas com DM, sendo que 92.300 são crianças. Ademais, diversos estudos indicam que a incidência de DM1 aumenta de 2% a 5% anualmente. O número de pessoas afetadas pela DM1 e seu crescimento exponencial corroboram com a importância de estudos para entenderem a patogênese da doença e conseguir melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (GIWA AM, et al., 2020; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

O DM1, também conhecido como diabetes juvenil, é uma das condições crônicas mais comuns na infância, e geralmente se manifesta entre os 10 e 14 anos de idade. É responsável por 85% de todos os casos de diabetes em menores de 20 anos. Essa doença é caracterizada pela deficiência absoluta de insulina consequente da destruição, em sua maioria autoimune ou idiopática, das células beta pancreáticas e acredita-se que este processo seja desencadeado pela interação entre fatores genéticos e ambientais (GIWA AM, et al., 2020; VILAR L, et al., 2016).

Em relação à suscetibilidade genética, estudos indicam que mais de 60 genes estão relacionados ao risco de desenvolver DM1, especialmente aqueles que afetam diretamente o loci do HLA (antígeno leucocitário humano). Entretanto, apesar de 90 a 95% dos indivíduos acometidos pelo DM1 apresentarem os haplótipos correspondentes, apenas 5% do total de pessoas com os haplótipos acabam desenvolvendo a doença, corroborando com a patogênese multifatorial da diabetes (GIWA AM, et al., 2020).

Portanto, os fatores genéticos e ambientais levam ao reconhecimento errôneo de componentes das células beta pancreáticas como autoantígenos de origem desconhecida e levam a um subsequente ataque autoimune. O autoanticorpo anti-ilhotas (ICA) e anti-insulina (IAA) e antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-gad) são reconhecidos como os principais autoanticorpos marcadores de destruição autoimune da célula beta e podem preceder a hiperglicemia por meses a anos. A manifestação clínica da hiperglicemia permanente ocorre apenas quando 90% das ilhotas são destruídas (GIWA AM, et al., 2020; VILAR L, et al., 2016).

Diabetes mellitus tipo 1: manifestações clínicas, diagnóstico e complicações

O diagnóstico de DM1 em crianças e adolescentes é similar ao do indivíduo adulto, em que se utiliza medidas de glicemia aleatória ou de jejum e/ou níveis de hemoglobina glicada, associado à presença ou ausência de sinais e sintomas. Desse modo, o diagnóstico do DM1 pode ser realizado em caso de presença dos sintomas clássicos e avaliação dos níveis séricos de glicose: níveis plasmáticos aleatórios de glicose \geq 200 mg/dL ou nível plasmático de glicose em jejum \geq 126 mg/dL (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

O teste de tolerância oral à glicose (TOTG) pode ser útil em crianças e adolescentes sem sintomas ou com sintomas leves ou atípicos. Os testes iniciais devem englobar um painel metabólico básico, incluindo

eletrólitos, glicose e exame de urina. Para pacientes enfermos, os testes também incluem gasometria venosa ou arterial, testes de função hepática e níveis de cálcio, magnésio, fósforo e hematócrito, além da detecção da imunoglobulina responsável pela destruição das células β pancreáticas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

As manifestações clínicas iniciais em crianças e adolescentes são, em geral, abruptas, podendo variar de hiperglicemia assintomática à cetoacidose diabética (CAD), sendo esta última a primeira manifestação da doença em, aproximadamente, um terço dos casos e é potencialmente fatal. Uma exemplificação para isso é o estudo feito em um hospital universitário da Colômbia, em que 161 pacientes foram diagnosticados com DM1 a partir de um episódio de CAD, num total de 274 pacientes diabéticos investigados (PALMEZANO-DÍAZ et al., 2018).

Todavia, as crianças, frequentemente, têm hiperglicemia sintomática sem acidose, acompanhado de polidipsia, polifagia e aumento de vários dias ou de algumas semanas na frequência miccional. A poliúria, por sua vez, pode se manifestar como noctúria (micção noturna frequente), enurese ou incontinência diurna. Já em crianças não desfraldadas, é possível observar uma maior frequência de troca de fraldas (SOUZA LCVF, et al., 2019; VON BORRIES D, et al., 2020).

Apesar de a maioria dos indivíduos com DM1 apresentarem o peso normal, a presença de sobrepeso e obesidade não exclui o diagnóstico da doença. Porém, em média, metade das crianças e adolescentes têm perda ponderal de peso como resultado do maior catabolismo lipídico, bem como prejuízo no crescimento em altura (PORTH CM e KUNERT MP, 2016).

O prejuízo da estatura está diretamente associado à ausência de insulina, uma vez que esta aumenta a sensibilidade do receptor para o hormônio do crescimento (GH). O GH possui seu pico máximo de secreção durante a fase infanto-juvenil, momento esse que muitas crianças são acometidas pelo distúrbio metabólico. Além disso, fadiga, fraqueza e visão turva são sinais característicos que auxiliam no diagnóstico da doença (PORTH CM e KUNERT MP, 2016).

Além das alterações fisiológicas do DM1, cerca de metade das crianças portadoras de DM1 desenvolvem depressão, ansiedade ou outros problemas psicológicos. Incluídos nessa perspectiva, os distúrbios alimentares se fazem muito presentes em adolescentes, que comumente ministram a insulina de forma a delinear seu peso. Os problemas provenientes do contexto social também podem afetar o controle glicêmico, influenciando a capacidade da criança e do adolescente em aderir ao tratamento não-farmacológico e/ou farmacológico (BRUTSAERT EF, 2020).

O indivíduo diabético descompensado pode apresentar algumas complicações clínicas, sendo que a mais comum é cetoacidose diabética, a qual representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade pela deficiência de insulina. Excetuando-se o processo inicial da doença, a CAD ocorre em 10% das crianças e adolescentes com DM1 por administração indevida da insulina. Outras complicações do DM1 incluem eventos cardiovasculares, retinopatia, nefropatia e neuropatia (BRUTSAERT EF, 2020).

A promoção do autocuidado e a sua influência no manejo do diabetes mellitus tipo 1

O autocuidado é a prática de ações no qual os indivíduos exercem em seu próprio benefício e em busca de uma qualidade de vida. Trata-se de um comportamento pessoal, que pode intervir na saúde e no bem-estar. No entanto, ocorre em conjunto com fatores ambientais, sociais, econômicos, hereditários e relacionados aos serviços da saúde (GOMIDES DS, et al., 2013).

A prática do autocuidado é um componente importante na gestão de doenças crônicas, como o DM1, permitindo que o indivíduo observe e reconheça sintomas, determine a agressividade dos mesmos e escolha estratégias apropriadas para reduzir esses sintomas, maximizando sua saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

A promoção do autocuidado influencia positivamente no manejo do DM1, uma vez que ao proporcionar o envolvimento da pessoa em seu tratamento, pode contribuir para que haja maior adesão ao tratamento, por conseguinte, menores complicações e incapacidades associadas aos problemas causados pela doença (GOMIDES DS, et al., 2013).

As necessidades de autocuidado para desenvolver um plano de cuidado do DM1 eficaz estão relacionadas com o conhecimento sobre o manejo da doença, o apoio familiar e suas implicações no desenvolvimento do autocuidado, o suporte da equipe multiprofissional e a rede de apoio (BATISTA AFMB, et al., 2020).

Além disso, o plano de gestão de pessoas insulíndependentes é complexo, tanto em crianças quanto em adolescentes, uma vez que requer monitoramento constante do nível de glicose sanguínea, conhecimento dos sinais e sintomas da hipoglicemia e da hiperglicemia, além da aplicação diária de insulina, com apoio para esse autocuidado advindo da família, pessoas próximas e profissionais por meio da educação em saúde. Vale salientar que esse processo deve ser iniciado a partir do momento em que a criança começa a desenvolver suas habilidades e autoeficácia para o plano de gestão com o diabetes (BATISTA AFMB, et al., 2020).

É importante promover educação em saúde por meio de informações na fase do aconselhamento, estabelecer um acordo que ajude as crianças e suas famílias nos cuidados, além de prestar assistência quando necessário e realizar acompanhamento para monitoramento de acordo com a singularidade em cada situação específica (BATISTA AFMB, et al., 2020).

Na fase de transição da infância para a adolescência, a família apresenta papel importante na coparticipação do plano de gestão do DM1, uma vez que serão necessários cuidados a longo prazo, que modificarão o cotidiano do paciente e o de sua família (BATISTA AFMB, et al., 2020).

Na adolescência, a vivência de uma doença crônica, como o DM1 pode ser um período de risco em relação ao tratamento e à qualidade de vida dos indivíduos, visto que além da necessidade de autocuidado há a transição do cuidado centralizado na família para a gestão compartilhada com o adolescente (COLLET N, et al., 2018).

Além disso, muitas características da adolescência se chocam com a postura necessária para um bom controle da doença, por exemplo, a fantasia da invulnerabilidade, o pensamento mágico, a impulsividade, a atitude contestadora, a busca pela autonomia, o desejo de se identificar com o grupo de pares, tudo isso colocando em risco a adesão ao tratamento (GRILLO CFC, et al., 2022).

A gestão do DM1 é caracterizada pelo modo como o indivíduo realiza o tratamento medicamentoso, o autocontrole glicêmico, os exercícios, a dieta, o manejo na hiperglicemia e na hipoglicemia, o suporte familiar e social, assim como o entendimento do que é a doença e porque seguir cada orientação para alcançar uma excelente qualidade de vida (COLLET N, et al., 2018).

Diante da necessidade de manejar o próprio cuidado no plano de gestão da doença, os adolescentes inserem novas atividades e responsabilidades em sua rotina, como, por exemplo, saber os horários certos de aplicação das insulinas, os diferentes tipos de dosagens, como aplicá-las, como realizar o teste da glicemia e como ter um controle alimentar (BATISTA AFMB, et al., 2020).

Os desafios enfrentados pelos adolescentes podem dar início ao luto relacionado à doença, constituído pelos estágios de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Soma-se a isso a própria vivência da adolescência, momento caracterizado por profundas transformações. O profissional de saúde deve identificar fatores que levam à negação da doença, como a vergonha, o medo e a tristeza, buscando compreender e apoiar o adolescente no enfrentamento dessas questões (COLLET N, et al., 2018).

O adolescente quando se depara com a irreversibilidade da doença, se torna mais atento e vigilante às prováveis complicações, ao monitoramento da insulina e glicemias, às injeções múltiplas de insulina e as demais exigências dietéticas. Aos poucos vão se conformando com as novas responsabilidades que estão sendo adquiridas, sendo estas anteriormente atribuídas à mãe ou à equipe de saúde (MARQUES BLJ, 2020).

O suporte recebido pelo adolescente no processo de desenvolvimento de novas habilidades para o autocuidado é essencial para o alcance da autonomia e da independência no manejo do DM1. Além disso, com a aquisição de novas habilidades no autocuidado, o adolescente perde o medo e passa a ficar mais confiante para realizar a autoaplicação de insulina e o controle glicêmico (MARQUES BLJ, 2020).

A influência das fontes de apoio social no manejo do diabetes mellitus tipo 1

O apoio social pode provir de uma rede social que é composta por uma estrutura pessoal ou de grupo e é extremamente importante em contexto de doença crônica, como o DM1. Considerando este fato, pode-se destacar como fontes de apoio social a família, os profissionais de saúde, a escola e os amigos. De acordo com diferentes estudos, esta rede social pode influenciar positivamente no manejo do DM1 em crianças e adolescentes (DOMENICO CT e MENDES-CASTILLO AMC, 2017).

O apoio social é uma estratégia benéfica para o enfrentamento efetivo do DM1, uma vez que contribui para o melhor manejo das implicações do adoecimento crônico e minimiza as suas necessidades. Também é uma forma de oferta de suporte em todas as fases da doença crônica, além de apoio afetivo, emocional e material, a fim de que o doente crônico tenha uma melhor qualidade de vida (SILVA MEA, et al., 2017).

O diagnóstico de DM1 na infância proporciona diferentes mudanças na rotina da criança e do adolescente, sendo imprescindível um cuidado específico. Dessa forma, para facilitar a adaptação de uma nova forma de viver e proteger o crescimento e o desenvolvimentos dos portadores de DM1, o trabalho em equipe entre familiares e profissionais de saúde se torna fundamental (ANJOS SS, et al., 2022).

A família é a principal fonte de apoio social para as crianças e adolescentes portadores de DM1, uma vez que a experiência do sofrimento não repercute somente na vida das pessoas que a vivenciam, mas, também, na vida daqueles que diretamente se envolvem e cuidam desses indivíduos. Uma boa relação familiar propicia confiança ao doente e facilita a sua adaptação à doença, o que pode proporcionar uma maior colaboração nas atividades de cuidado exigidas, como restrição alimentar, controle glicêmico e insulinoterapia (HERMES TSV, et al., 2018).

Além dos pais, os irmãos, os tios, os avós, os primos e todos aqueles que fazem parte das diversas configurações familiares são indispensáveis no cuidado, em virtude de, também, atuarem como facilitadores da adaptação dos doentes à doença e como suporte de apoio, proteção e segurança. A família dos pacientes portadores de DM1 necessitam do suporte dos profissionais de saúde, tendo em vista a importância da utilização de estratégias para conviver, aceitar a doença e cuidar corretamente do paciente diabético (AGUIAR GB, et al., 2021).

O apoio social oferecido pelos profissionais de saúde deve ser pautado em ações que visam escuta qualificada, formação de vínculos com o doente crônico e os seus familiares e a garantia de maior acesso aos serviços de saúde oferecidos. Além disso, devem estar atentos às reflexões dos pacientes para que possam priorizar as suas necessidades e não apenas se restringir às imposições do tratamento medicamentoso, bem como, de acolher e conquistar a confiança dos familiares para que eles possam confidenciar os seus medos e angústias (MACHADO NA, et al., 2018).

O trabalho da equipe multiprofissional se torna primordial para o adequado manejo do DM1, sendo fundamental o acompanhamento contínuo e a promoção da educação em saúde para a família, com o intuito de aprimorar o conhecimento dela acerca da doença. De modo geral, a família não vai estar totalmente preparada para lidar e conviver com todos os sentimentos e complicações crônicas que o DM1 pode acarretar. Ao ter uma compreensão melhor sobre a doença, o tratamento pode se tornar mais eficaz e mais fácil será conviver construtivamente com a doença (ANJOS SS, et al., 2022).

A escola também é uma importante fonte de apoio social que pode influenciar positivamente no manejo do DM1. Como o professor tem uma relação direta com o doente é imprescindível que ele seja informado sobre as necessidades especiais que essa doença demanda, para orientar tanto o aluno com diabetes quanto os demais alunos, a fim de evitar possíveis constrangimentos e exclusão social. Tendo em vista que a infância é um intenso período de construção do saber, crescimento e desenvolvimento, preservar a saúde física e psicológica das crianças e adolescentes que convivem com DM1 é primordial, além de garantir o acesso e a permanência na escola (AGUIAR GB, et al., 2021).

Os amigos constituem uma relevante fonte de apoio social para os portadores de doença crônica e podem auxiliar no manejo adequado do DM1. Ao oferecer suporte emocional, como expressões de consolo e de

força, brincadeiras e orientações a respeito da doença, podem ajudar a amenizar as implicações que a enfermidade proporciona, bem como, tornar o percurso para o doente menos doloroso (SILVA MEA, et al., 2017).

Deve-se destacar que as fontes de apoio social influenciam positivamente no desenvolvimento de competências e habilidades no manejo da DM1, auxiliando no prognóstico e curso da doença. O DM1 é constantemente citado como uma condição autogerenciada, no entanto, o apoio social é a chave para o gerenciamento bem-sucedido (HILL K, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O DM1 é um desafio constante para os seus portadores, tendo em vista a dificuldade presente em aderir ao novo estilo de vida e às mudanças comportamentais necessárias para promover um controle efetivo da doença. A falha no controle do DM1 pode levar a graves complicações, por isso, torna-se indispensável a promoção do autocuidado. Diante disso, vale ressaltar que o apoio social é uma estratégia benéfica de extrema importância, influenciando diretamente no desenvolvimento de habilidades e conhecimento no manejo adequado da DM1, auxiliando, assim, no prognóstico e evolução da doença, sendo esse o principal fator para um controle notável. Além de que o apoio social pode favorecer que o paciente se torne protagonista do seu tratamento e da sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR GB, et al. A criança com diabetes Mellitus Tipo 1: a vivência do adoecimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: e03725.
2. ANJOS SS, et al. Educação em saúde no manejo de crianças e adolescentes acometidos com Diabetes Mellitus Tipo 1. *Research, Society and Development*, 2022; 11(8): e4211830549-e4211830549.
3. BATISTA AFMB, et al. Gestão do Diabetes Tipo 1: necessidades de autocuidado apoiado na transição para adolescência. *Saúde e pesqui.* (Impr.), 2020; 13(2): 363-375.
4. BRUTSAERT EF. 2020. In: Manual MSD, Versão para Profissionais da Saúde. Diabetes Melito (DM). Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/diabetes-melito-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-de-carboidratos/diabetes-melito-dm>. Acessado em: 25 de julho de 2022.
5. COLLET N, et al. Autocuidado apoiado no manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018; 52: e03376.
6. DOMENICO CT, MENDES-CASTILLO AMC. Apoio social da criança com diabetes tipo 1 e sua família. *Rev. enferm. UFPE online*, 2017; 11(12): 5020-5027.
7. GIWA AM, et al. Current understandings of the pathogenesis of type 1 diabetes: Genetics to environment. *World Journal of Diabetes*, 2020. 11 (1): 13-25.
8. GOMIDES DS, et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2013; 26(03): 289-293.
9. GRILLO CFC, et al. Janela da escuta: o adolescente especialista de si e a tessitura de uma rede sob medida. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022; 717 p.
10. HERMES TSV, et al. Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. *Saúde em Debate*, 2018; 42(119): 927-939.
11. HILL K, et al. "I kind of gave up on it after a while, became too hard, closed my eyes, didn't want to know about it" - adults with type 1 diabetes mellitus describe defeat in the context of low social support. *Health Expectations*, 2019; 22(2): 254-261.
12. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). *Diabetes Atlas*. 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>. Acessado em: 25 de julho de 2022.
13. MACHADO NA, et al. Doença crônica infantojuvenil: vínculo profissional-família para a promoção do apoio social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39: e2017-0290.
14. MARQUES BLJ. Desafios para o autocuidado de adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade de Brasília, Brasília, 2020; 24 p.
15. PALMEZANO-DIAZ JM, et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. *Medicina interna de México*, 2018; 34(1): 46-56.
16. PENNAFORT VPS, et al. Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. *Revista brasileira de enfermagem*, 2016; 69(5): 912-919.
17. PETERMANN XB, et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. *Revista Saúde (Santa Maria)*, 2015; 41(1): 49-56.
18. PORTH CM, KUNERT MP. *Fisiopatologia*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016; 1672 p.
19. SILVA MEA, et al. Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2017; 26(1): e6980015.
20. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acessado em: 26 de julho de 2022.
21. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Diabetes Mellitus tipo 1 e Autocuidado. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21143d-DC_-_DMellitus_tipo_1_e_Autocuidado.pdf. Acessado em: 25 de julho de 2022.
22. SOUZA LCVF, et al. Diabetic ketoacidosis as the initial presentation of type 1 diabetes in children and adolescents: epidemiological study in Southern Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, 2019; 38: e2018204.
23. VILAR L. *Endocrinologia clínica*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016; 1686 p.
24. VON BORRIES D, et al. Asociación entre síntomas depresivos de las madres y control metabólico en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1. *Revista chilena de pediatría*, 2020; 91(2): 190-198.