



O Papel do Enfermeiro na Assistência e Educação em Saúde à Criança e ao Adolescente com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1)

Lidiane Silva Maciel¹; João Batista Sales Ferreira²; Danielle Machado de Oliveira³

Como Citar:

MACIEL, Lidiane Silva; FERREIRA, João Batista Sales; DE OLIVEIRA, Danielle Machado. O Papel do Enfermeiro na Assistência e Educação em Saúde à Criança e ao Adolescente com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1). Revista Sociedade Científica, vol. 8, n. 1, p. 2444-2464, 2025. <https://doi.org/10.61411/rsc2025114718>

DOI: 10.61411/rsc2025114718

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Enfermagem

Palavras-chave: : Enfermagem; Diabetes Mellitus Tipo 1; Educação em Saúde; Doença Crônica; Cuidado ao Paciente.

Publicado: 24 de novembro de 2025

Resumo

Este trabalho teve como objetivo analisar teoricamente o papel do enfermeiro no enfrentamento ao Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), destacando sua importância no controle da doença, na promoção da saúde e na Q.V. dos pacientes. Em uma revisão de literatura qualitativa e descritiva, foram analisados 23 artigos selecionados entre 348 inicialmente encontrados em bases como Google Acadêmico, SciELO, LILACS e BDNF. Os critérios de exclusão consideraram artigos de revisão sistemática e os que não apresentavam relação direta com o escopo do estudo. Os principais achados revelaram que a atuação da enfermagem é fundamental no acompanhamento do paciente com DM1, especialmente no campo da educação em saúde, orientação quanto ao uso de insulina, alimentação, atividade física e monitoramento da glicemia. O cuidado humano, contínuo e individualizado prestado pelo enfermeiro tem impacto direto na aceitação ao tratamento e na prevenção de complicações. Conclui-se que o profissional enfermeiro tem papel indispensável no cuidado integral ao paciente com DM1. Sua presença ativa nas unidades do sistema de saúde contribui para um sistema mais eficiente, acolhedor e centrado no paciente. O estudo também aponta para a necessidade de capacitação contínua dos profissionais, fortalecimento de políticas públicas e o incentivo à realização de novas pesquisas sobre estratégias de cuidado e enfrentamento da doença em diferentes contextos sociais.

The Role of the Nurse in Healthcare and Education for Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus (DM1)

¹UNINASSAU, Brasília, Brasil. Email: lidiane@uninassau.edu.br

²UNINASSAU, Brasília, Brasil. Email: joao@uninassau.edu.br

³UNINASSAU, Brasília, Brasil. Email: danielle@uninassau.edu.br



Abstract

This study aimed to theoretically analyze the role of nurses in addressing Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM), highlighting their importance in disease control, health promotion, and improving patients' quality of life. Through a qualitative and descriptive literature review, 23 articles were analyzed from an initial selection of 348, retrieved from databases such as Google Scholar, SciELO, LILACS, and BDENF. Exclusion criteria included systematic review articles and those not directly related to the study's scope. The main findings revealed that nursing plays a fundamental role in the care of patients with T1DM, particularly through health education, guidance on insulin use, nutrition, physical activity, and blood glucose monitoring. Humanized, continuous, and individualized care provided by nurses has a direct impact on treatment adherence and complication prevention. It is concluded that nurses play an essential role in the comprehensive care of patients with T1DM. Their active presence in health units contributes to a more efficient, welcoming, and patient-centered system. The study also highlights the need for ongoing professional training, the strengthening of public policies, and encouragement for further research on care strategies and coping mechanisms for the disease in various social contexts.

Keywords: Nursing; Type 1 Diabetes Mellitus; Health Education; Chronic Disease; Patient Care.

1. Introdução

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), anteriormente classificado como Diabetes Mellitus Insulino-Dependente (IDDM), é uma condição crônica caracterizada pela deficiência na produção de insulina pelo pâncreas, exigindo a administração exógena do hormônio para manter o controle glicêmico. Essa doença ocorre, predominantemente, na infância e adolescência, sendo essencialmente de origem autoimune [2.]. O DM1 é conhecido por sua relação com o fenômeno da cetoacidose, uma condição



potencialmente fatal, na qual a deficiência de insulina leva à degradação excessiva de lipídeos, resultando no acúmulo de corpos cetônicos no sangue, comprometendo diversos órgãos, incluindo os rins [2.].

Entre todas as doenças crônicas que afetam crianças, o DM1 se destaca por, corresponder a aproximadamente 2/3 de todos os casos de DM diagnosticados nessa faixa etária. A alta incidência e as complicações associadas ao DM1 reforçam a importância da atuação do profissional enfermeiro na prevenção, monitoramento e educação em saúde para a população acometida por essa condição [3.].

Os sinais e sintomas do DM1 podem surgir de maneira abrupta e se manifestam com poliúria, polidipsia, polifagia, noctúria, enurese, perda de peso, xerostomia, prurido, visão turva, fadiga e dores musculares [4.]. Ademais, o DM1 está associado a alterações metabólicas significativas, resultantes da hiperglicemia persistente, impactando o metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas. Essas alterações podem levar ao desenvolvimento de complicações microvasculares, como retinopatia, nefropatia e neuropatia, e macrovasculares, incluindo doença coronariana e insuficiência arterial periférica [5.].

O DM1 também pode estar associado a outras doenças autoimunes, como doença tireoidiana, doença celíaca e doença de Addison. Essas condições compartilham determinantes genéticos comuns e apresentam autoanticorpos órgão-específicos, possibilita agravar o quadro clínico e exigir um acompanhamento multiprofissional [6.]. Outra complicação frequente é a nefropatia diabética, que afeta de 30% a 40% das pessoas com DM1 e é considerada a principal causa de insuficiência renal terminal no mundo, aumentando significativamente a morbimortalidade dos pacientes [7.].

A epidemiologia do DM1 varia entre diferentes regiões do mundo, apresentando uma distribuição racial desigual. Estudos revelam que a doença é menos comum entre negros e asiáticos, enquanto sua incidência é mais elevada entre populações do norte da Europa [1.].



No Brasil, ainda são escassos os estudos epidemiológicos que descrevem com precisão a realidade do Diabetes Mellitus tipo 1 DM1. Contudo, a pesquisa realizada por Da Silva *et al.* [12.] evidenciou que, entre 2019 e 2023, as regiões Nordeste e Sudeste concentraram 68,5% das internações por diabetes, somando 664.273 casos no período (Tabela 1). Esses dados reforçam o valor de compreender as diferenças regionais para subsidiar políticas públicas mais eficazes e demonstram a necessidade de um cuidado mais atento por parte da equipe de saúde. Nesse cenário, o papel do enfermeiro torna-se fundamental tanto na prevenção de complicações quanto no acompanhamento contínuo dos pacientes durante e após as internações.

Tabela 1: Número de internamento por Diabetes Mellitus dividido por região no Brasil entre 2019 a 2023

Região	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Norte	13.956	12.369	13.768	15.401	15.222	70.716
Nordeste	43.912	38.988	41.992	44.001	42.792	211.685
Sudeste	48.786	46.644	46.310	49.947	51.494	243.181
Sul	20.336	17.952	17.411	18.490	18.786	92.975
Centro-Oeste	9.286	8.693	8.607	9.486	9.644	45.716
TOTAL	136.276	124.646	128.088	137.325	137.938	664.273

Fonte: adaptado de Da Silva *et al.* [12.]

O Ministério da Saúde (MS) tem um papel fundamental no combate ao DM1, garantindo o fornecimento gratuito de insulina na rede pública de saúde. Pacientes com DM1 podem retirar insulinas humanas NPH e regular nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde também recebem acompanhamento e monitoramento da doença. A Farmácia Popular complementa essa oferta, ampliando o acesso ao tratamento [8.].

No que tange aos direitos dos adolescentes e das crianças com DM1, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 11 do ECA estabelece a responsabilidade do SUS na entrega da saúde infantojuvenil, enquanto o artigo 14 determina a implementação de programas de



assistência médica e odontológica para prevenção de doenças. Dessa forma, observa-se a necessidade de políticas públicas e da atuação do profissional enfermeiro na educação e prevenção do DM1, promovendo o bem-estar dos jovens acometidos por essa condição crônica [9.].

2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é analisar e compilar informações sobre os cuidados do profissional enfermeiro a crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1). A revisão narrativa permite uma abordagem ampla do tema, possibilitando a construção de um panorama geral a partir de diferentes fontes científicas.

Foram separados artigos científicos publicados entre 2007 e 2025, garantindo a inclusão de materiais atualizados e relevantes para o tema. As buscas foram realizadas em bases de arquivos reconhecidas, como SciELO, Google Acadêmico e revistas científicas especializadas, priorizando estudos em português e inglês.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos que abordam o DM1 em crianças e adolescentes e os cuidados do profissional enfermeiro;
- Estudos que tratam de sinais, sintomas, complicações e assistência à saúde;
- Publicações em periódicos científicos revisados por pares.

Já os critérios de exclusão compreenderam:

- Artigos de revisão sistemática ou meta-análises, com o propósito de evitar redundância na análise dos dados;
- Trabalhos que não apresentassem relação direta com o escopo do estudo.

A análise dos artigos foi realizada mediante a leitura exploratória, seletiva e analítica, permitindo a identificação dos principais achados científicos sobre o papel do profissional enfermeiro no cuidado a crianças com DM1. Os dados foram organizados de forma temática, abrangendo aspectos como conceito da doença, sinais e sintomas, comorbidades, epidemiologia, políticas públicas e direitos garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Durante a construção deste trabalho, foram realizadas buscas sistemáticas em diferentes bases de dados científicas, com o objetivo de selecionar estudos relevantes e atualizados que abordassem o papel do enfermeiro no combate ao DM1. As bases consultadas foram Google Acadêmico, SciELO, LILACS e BDENF. A busca resultou inicialmente em 348 artigos, distribuídos da seguinte forma: 73 no Google Acadêmico, 125 na SciELO, 108 na LILACS e 42 na BDENF conforme a Figura 1.

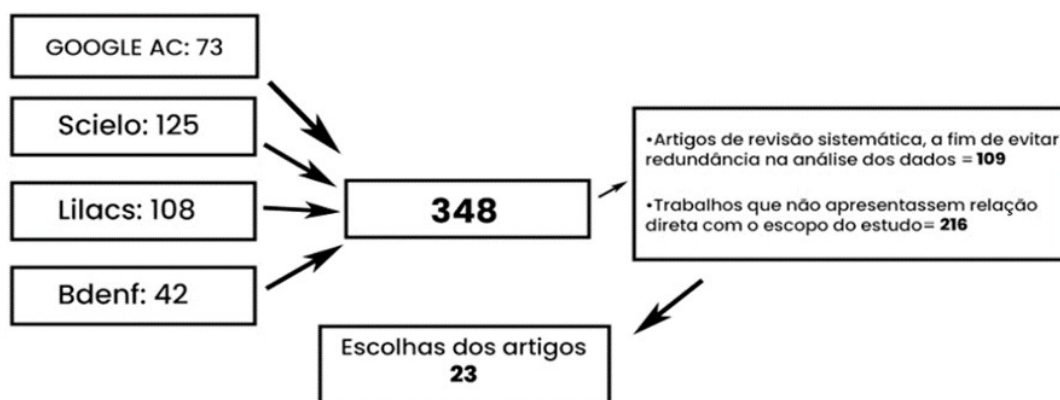


Figura 1: Mapa mental organização de artigos
Fonte: Autoria própria (2025).

Após a leitura dos títulos, resumos e aplicação dos critérios de exclusão, foram eliminados 109 artigos, com foco a evitar redundância na análise dos dados, e 216 artigos que não apresentavam relação direta com o escopo do estudo. Ao final do processo de triagem, 23 artigos foram considerados adequados para compor o corpo



teórico da presente pesquisa, por abordarem de forma pertinente e clara o cuidado de enfermagem frente ao DM1, os dilemas enfrentados no cotidiano da profissão e o valor da atuação do enfermeiro na prevenção e manejo da doença.

A Tabela 2 a seguir apresenta a organização dos artigos selecionados, incluindo o título, nome do autor, ano e a contribuição de cada citação para o desenvolvimento do estudo.

Tabela 2: Artigos selecionados e sua contribuição

Nº	Título do Artigo	Nome do Autor e Ano	Contribuição para o Estudo
1	<i>Diabetes mellitus</i> tipo 1 e tipo 2	LUCENA, Joana Bezerra da Silva (2007) [1.]	Explicou a definição, causas autoimunes e diferenciação entre DM1 e DM2.
2	Prevalência de outras doenças autoimunes em crianças e adolescentes com <i>diabetes mellitus</i> tipo 1	RIBAS <i>et al.</i> (2023) [10.]	Indicou a associação do DM1 com outras doenças autoimunes.
3	Aspectos Epidemiológicos do <i>Diabetes Mellitus</i> no Brasil entre 2019 a 2023	Da Silva <i>et al.</i> (2024) [12.]	Apontou a epidemiologia da Diabetes Mellitus no Brasil
4	Características de crianças e adolescentes portadores de <i>Diabetes Mellitus</i> tipo 1 ao diagnóstico	MARUICHI, Marcelo Damaso <i>et al.</i> (2012) [11.]	Descreveu os sinais e sintomas iniciais do DM1 em crianças e adolescentes.
5	Definição, classificação, diagnóstico e tratamento de DM1	DE CASTRO COSTA, Alanna Maria <i>et al.</i> , s/d [13.]	Explicou os métodos diagnósticos utilizados para DM1 e a limitação do uso da hemoglobina glicada em crianças.
6	Fatores socioeconômicos, demográficos, nutricionais e de atividade física no controle glicêmico de adolescentes portadores de diabetes melito tipo 1	MARQUES, Rosana de Moraes Borges <i>et al.</i> (2011) [14.]	Abordou o tratamento multidisciplinar com dieta, atividade física e insulinoaterapia.
7	<i>Diabetes Mellitus</i> Tipo 1 em Crianças e Adolescentes: Desafios Clínicos, Psicossociais e Estratégias de Manejo	ALVES DE ANDRADE <i>et al.</i> (2024) [21.]	Destacou desafios emocionais no controle glicêmico em jovens, como medo de agulhas e desejo por doces.
8	Complicações crônicas do diabetes	TSCHIEDEL, Balduino <i>et al.</i> (2014) [31.]	Apontou a nefropatia como uma complicação crônica comum no DM1.
9	Fatores de risco para retinopatia diabética	ESTEVES <i>et al.</i> (2008) [15.]	Mostrou a alta incidência de retinopatia após 15 anos de DM1.
10	Neuropatia auditiva no diabetes melito tipo 1: relato de caso	BRAITE, Nadja <i>et al.</i> (2014) [16.]	Relacionou o DM1 a neuropatias auditivas e periféricas.
11	Cetoacidose diabética em crianças: perfil de tratamento em hospital universitário	CASTRO, Lelma; MORCILLO, André Moreno; GUERRA-JÚNIOR, Gil (2008) [17.]	Apontou a cetoacidose como principal causa de internação e morte em crianças com DM1.
12	Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1-revisão integrativa	CRUZ, Déa Silvia Moura da <i>et al.</i> (2018) [18.]	Relacionou complicações do DM1 com qualidade de vida e saúde emocional de adolescentes.
13	Diabetes tipo 1 e comorbidades	DE ANDRADE,	Forneceu dados de incidência e



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 8, NÚMERO 1, ANO 2025

Nº	Título do Artigo	Nome do Autor e Ano	Contribuição para o Estudo
	autoimunes associadas: implicações para os pacientes Pediátricos	Rogéria Gabriela Campos <i>et al.</i> (2023) [19.]	prevalência global de DM1.
14	Aspectos epidemiológicos de pacientes com <i>diabetes mellitus</i> em uma unidade básica de saúde na cidade de Chapecó-SC	SMANIOTTO, Mariana <i>et al.</i> (2015) [22.]	Destacou a atuação da UBS no fornecimento de insulina como parte essencial do tratamento da DM1.
15	Políticas Públicas de Saúde para atendimento de crianças com <i>Diabetes Mellitus</i> Tipo I	DOS REIS, Simone Chagas de Jesus <i>et al.</i> [20.]	Apontou o papel do enfermeiro como educador em saúde e o acompanhamento de crianças e adolescentes com DM1.
16	A importância do suporte multiprofissional e familiar em crianças portadoras de <i>Diabetes Mellitus</i> tipo 1: uma revisão integrativa	MILANI <i>et al.</i> (2022) [23.]	Contribuiu ao evidenciar a importância do sistema de saúde e da equipe multidisciplinar no controle do DM1.
17	Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias	Ministério da Saúde (2013) [24.]	Reforçou a importância do trabalho em equipe e da atuação do enfermeiro no cuidado a doenças crônicas como o DM1.
18	Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: <i>diabetes mellitus</i>	Ministério da Saúde (2013) [25.]	Apresentou as diretrizes sobre o tratamento intensivo com insulina e a rotina de monitoramento da glicemia.
19	O papel do enfermeiro na assistência da <i>Diabetes mellitus</i> I na fase infanto-juvenil	PEREIRA, Laresca Caroline; DE FÁTIMA PEREIRA, Edineia (2022) [26.]	Mostrou o papel humanizado do enfermeiro no acolhimento e apoio emocional, bem como os desafios enfrentados na prática.
20	<i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 1: diagnóstico, práticas de cuidado e o impacto das desigualdades sociais no acesso ao tratamento da doença	MARANES, Francielen; BRANDÃO, Viviane Bernadeth Gandra (2024) [27.]	Explicou as barreiras socioeconômicas no acesso a tratamento, educação em saúde e insumos para o DM1.
21	Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei 8.069	BRASIL (1990) [28.]	Fundamentou os direitos legais da criança e do adolescente, como o direito à saúde, educação e proteção social.
22	Lei nº 11.347 – Dispõe sobre o fornecimento gratuito de medicamentos para pessoas com diabetes	BRASIL (2006) [29.]	Respaldou o direito legal ao acesso gratuito de medicamentos e materiais pelo SUS.
23	Diabetes: O cotidiano de um DM1 na vida escolar	ALVES, Verônyca Silva (2023) [30.]	Destacou o papel da escola e da família no processo de inclusão escolar e segurança de crianças com DM1.

Fonte: Autoria própria (2025).

3. **Desenvolvimento e discussão**

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) apresenta-se como uma condição autoimune de início predominante na infância e adolescência, caracterizada pela destruição das células β das Ilhotas de Langerhans, responsáveis pela produção de insulina [1.]. A destruição autoimune progressiva das células beta-pancreáticas não apenas compromete



a entrada de glicose nas células, levando à hiperglicemia, como também pode afetar outros órgãos, aumentando a prevalência de doenças autoimunes em pacientes com DM1, entre as mais comuns destacam-se a tireoidite de Hashimoto e a doença de Graves, classificadas como doença tireoidiana autoimune (DTAI), além da doença celíaca, gastrite autoimune/anemia perniciosa, vitiligo e doença de Addison, o que reforça a necessidade de acompanhamento clínico multidisciplinar [10.].

O papel do enfermeiro se destaca desde a identificação precoce dos sinais clínicos até o suporte contínuo ao paciente e sua família. No ambiente pediátrico, sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso e até hiperfagia configuram o quadro clínico inicial, exigindo do enfermeiro atenção redobrada e preparo para orientar responsáveis e pais, contribuindo para o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento [11.].

Em relação aos exames diagnósticos, destacam-se a glicemia em jejum, o teste oral de tolerância à glicose e a hemoglobina glicada. No entanto, em crianças e adolescentes, a hemoglobina glicada apresenta limitações, sendo necessária a interpretação cautelosa por parte dos profissionais. Nessa perspectiva, o enfermeiro precisa dominar os protocolos de diagnóstico e estar apto a interpretar os resultados em conjunto com a equipe médica, atuando como elo de comunicação entre o paciente, seus responsáveis e os demais profissionais [13.].

O tratamento do DM1 envolve três pilares: insulinoaterapia, plano alimentar adequado e prática de atividade física [14.]. No cuidado ao paciente com DM1, o papel do enfermeiro vai além da administração da insulina, incluindo a orientação sobre seu uso adequado, a conservação do medicamento e o valor da regularidade no tratamento, bem como o incentivo à adoção de hábitos saudáveis e ao acompanhamento nutricional. Entretanto, mesmo com os avanços que ampliaram a qualidade e a longevidade de vida dos indivíduos com DM1, o manejo diário da doença continua sendo um desafio que envolve aspectos psicológicos, sociais e educacionais, fatores que impactam



diretamente na adesão terapêutica e no bem-estar dos pacientes. Diante disso, a atuação do enfermeiro deve ser permanente, acolhedora e voltada para estratégias de educação em saúde e apoio psicossocial, contribuindo para o fortalecimento do autocuidado [21.].

As complicações do DM1, tanto agudas quanto crônicas, demandam atenção constante. A cetoacidose diabética (CAD) e a hipoglicemia são emergências comuns e frequentemente responsáveis por hospitalizações em crianças [17.], exigindo do enfermeiro competência para o reconhecimento precoce, intervenção imediata e orientação para prevenção.

Entre as complicações microvasculares decorrentes do diabetes mellitus tipo 1, a retinopatia diabética se destaca por ser uma das mais graves, representando a principal causa de cegueira em adultos de 25 a 74 anos em países desenvolvidos. Estudos indicam que aproximadamente 95% dos pacientes com DM1 podem apresentar algum grau dessa condição ao longo da vida, o que justifica o risco significativamente maior de perda visual quando comparado à população geral. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro é essencial no acompanhamento contínuo, incentivando consultas oftalmológicas regulares, promovendo educação em saúde e fortalecendo o engajamento do paciente no tratamento [15.]. As neuropatias e nefropatias também reforçam a importância do acompanhamento contínuo e de qualidade e que a prática do enfermeiro é essencial no monitoramento regular, realização de exames periódicos e promoção de cuidados preventivos, fortalecendo a autonomia do paciente [31.,16.]

O impacto do DM1 vai além dos aspectos fisiológicos, adolescentes diagnosticados demonstram queda significativa na Qualidade de Vida (QV), com efeitos emocionais intensos como ansiedade, depressão e transtornos alimentares. O controle inadequado da glicemia e o aumento do IMC estão diretamente relacionados a essa baixa qualidade de vida. Diante desse cenário, o enfermeiro deve atuar de maneira humanizada, compreendendo o contexto psicossocial do paciente e promovendo um



cuidado que vai além da técnica, envolvendo escuta ativa, acolhimento e articulação com outros profissionais da saúde mental [18.].

Epidemiologicamente, o DM1 representa uma preocupação crescente, uma análise global indicou uma incidência de 15 casos por 100.000 pessoas, com prevalência de 9,5%. Esses dados reforçam a urgência de estratégias eficazes de enfrentamento, nas quais a enfermagem tem papel fundamental. O enfermeiro é peça-chave na implementação de programas de educação em saúde, na vigilância epidemiológica e na articulação de redes de apoio e políticas públicas que priorizem a saúde da criança e do adolescente com DM1 [19.].

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária desempenha um papel fundamental na detecção, acompanhamento e controle do (DM1), especialmente em crianças e adolescentes. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o principal ponto de acesso da população aos cuidados contínuos, e nelas o enfermeiro exerce funções cruciais tanto na assistência direta quanto na educação em saúde. Após a avaliação clínica do paciente, as UBS oferecem medicamentos essenciais para o cuidado do DM1, como a insulina, sendo esta disponibilizada gratuitamente, conforme preconiza a política pública de assistência farmacêutica [22.].

Em especial na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, o enfermeiro assume o papel de educador em saúde, promovendo ações preventivas, reconhecimento precoce dos sinais de hipo e hiperglicemia e acompanhamento contínuo do desenvolvimento infantojuvenil. Essas práticas são de vasta necessidade para garantir a aceitação ao tratamento e proporcionar qualidade de vida às crianças com DM1 [20.].

Além disso, a atuação do profissional enfermeiro se estende ao acompanhamento ambulatorial, que sucede a estabilização metabólica do paciente. Esse acompanhamento busca manter a normoglicemia, prevenir complicações crônicas, oferecer suporte psicossocial e promover o crescimento saudável da criança. Nesse contexto, o trabalho conjunto de enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais da



saúde torna-se essencial para oferecer orientação adequada, apoio emocional e acompanhamento contínuo. A presença ativa dessa equipe multiprofissional, aliada a um relacionamento próximo com a família, contribui de forma significativa para a adesão ao tratamento, melhora nos resultados clínicos e maior bem-estar da criança [23.].

As políticas públicas brasileiras, voltadas ao cuidado do DM1 reforçam a importância da atuação da equipe multidisciplinar, com destaque para o enfermeiro como figura central no cuidado contínuo. As Diretrizes do Ministério da Saúde (MS) para o manejo de doenças crônicas estabelecem que a equipe de saúde deve reunir-se periodicamente para discutir os casos atendidos, propor intervenções e elaborar planos de cuidado que respeitem as particularidades dos pacientes [24.].

No tratamento do DM1, é obrigatória a administração de insulina de forma intensiva, com doses diárias ajustadas conforme os níveis de glicemia capilar. A correta execução desse protocolo clínico depende do apoio da equipe de enfermagem, responsável por orientar a família quanto ao esquema terapêutico, aplicar ou supervisionar a aplicação da insulina e monitorar a adesão ao plano alimentar e às práticas de autocuidado [25.].

A inclusão do enfermeiro nas linhas de cuidado é também estratégica na fase pós-diagnóstico, momento em que os pacientes e suas famílias costumam enfrentar maior fragilidade emocional. Cabe a esse profissional, identificar as necessidades imediatas, traçar estratégias de acolhimento e validar os sentimentos enfrentados pelos cuidadores e pela criança, colaborando assim para a criação de um vínculo terapêutico e fortalecimento da autonomia familiar no processo de cuidado [26.].

Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, diversos desafios ainda permeiam o cuidado ao paciente com DM1 no âmbito do SUS. A sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde, associada à escassez de recursos e de capacitações específicas, impacta diretamente na qualidade da assistência prestada,



sobretudo nas UBS. Muitas vezes, o enfermeiro precisa dividir sua atenção entre múltiplas demandas, o que pode comprometer o acompanhamento adequado dos casos de diabetes infantil [26.].

Outro fator limitante é a desigualdade no acesso a insumos e informações, enquanto famílias de maior renda e escolaridade têm melhores condições de compreender e gerenciar o tratamento, populações mais vulneráveis enfrentam barreiras socioeconômicas que dificultam o controle glicêmico, além de vivenciarem limitações no acesso aos programas de educação em saúde. Mesmo com a disponibilização de insumos como insulina e glicosímetros pelo SUS, há diferenças regionais na oferta e na qualidade dos serviços prestados. Essas limitações reforçam a necessidade de ações políticas contínuas voltadas à equidade no cuidado, com investimento em capacitação dos profissionais de enfermagem, ampliação da estrutura das unidades de saúde e fortalecimento dos programas de educação para o autocuidado [27.].

O amparo legal à criança e ao adolescente com DM1 está previsto em diferentes dispositivos normativos brasileiros, com destaque para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e legislações complementares específicas à saúde. Esses direitos garantem não apenas o acesso ao tratamento, mas também condições dignas de existência e inclusão social. O ECA assegura, em seu Art. 7º, que a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, por meio de políticas sociais públicas que promovam um desenvolvimento sadio e harmonioso. Já o Art. 4º reforça que é dever da família, da sociedade e do Estado garantir com absoluta prioridade a efetivação dos direitos fundamentais, entre eles, o direito à saúde, alimentação, educação e dignidade [28.].

No que se refere ao acesso ao tratamento, a Lei nº 11.347/2006 estabelece que é dever do (SUS) fornecer gratuitamente todos os medicamentos e insumos necessários ao controle do DM, como insulina, seringas e glicosímetros, assegurando o cuidado contínuo às pessoas com a condição [29.].



Outro ponto importante é o direito à inclusão escolar e ao acompanhamento pedagógico especializado. O ambiente escolar deve garantir segurança, acolhimento e adaptação às necessidades específicas da criança com DM1. A presença de uma equipe pedagógica capacitada, aliada ao diálogo com os responsáveis, contribui para o bem-estar e desenvolvimento cognitivo e emocional do estudante. A informação reduzida nas escolas sobre o manejo do DM1, pode gerar insegurança tanto para os profissionais da educação quanto para os familiares, o que evidencia a importância da articulação entre saúde e educação [30.].

4. **Considerações finais**

A presente pesquisa teve como objetivo analisar, uma revisão teórica, a influência da atuação da do profissional enfermeiro no combate ao (DM1), evidenciando as práticas, desafios e estratégias que envolvem o cuidado ao paciente diabético. A partir da seleção e análise criteriosa de 23 artigos científicos, foi possível identificar que a enfermagem exerce um papel de muita importancia e multifacetado na prevenção de complicações, no controle da doença e no aumento da qualidade de vida de pessoas com DM1.

Os principais achados da literatura evidenciaram a necessidade da educação em saúde, do acompanhamento contínuo e da criação de vínculos humanizados entre profissionais e pacientes. A atuação do profissional enfermeiro se destaca por ir além da execução técnica, integrando acolhimento, escuta ativa e orientação individualizada, o que ajuda a adesão ao tratamento e melhora significativamente para o empoderamento do paciente no autocuidado.

Ficou evidente que a prática de enfermagem, quando realizada de forma ativa, contínua e centrada nas necessidades do paciente, tem impacto direto na melhoria dos indicadores clínicos e no bem-estar físico e emocional dos pacientes com DM1. O enfermeiro, portanto, deve estar capacitado para atuar tanto no âmbito hospitalar quanto



na atenção básica, promovendo ações educativas e preventivas, além de acompanhar de forma sistemática a evolução do quadro clínico dos pacientes.

Com base nos resultados desta revisão, observa-se a necessidade de investimentos em capacitação profissional, políticas públicas voltadas à atenção integral ao diabético e estruturas que favoreçam o trabalho multidisciplinar. Além disso, sugere-se que futuras pesquisas ampliem a abordagem sobre a vivência dos enfermeiros no cuidado com o DM1 em diferentes contextos socioculturais bem como investiguem estratégias inovadoras que promovam maior adesão ao tratamento e melhoria da Qualidade de Vida (QV) dos pacientes.

Assim, reforça-se que a enfermagem, com sua presença constante, olhar sensível e prática fundamentada, é peça essencial na criação de um cuidado mais justo, eficaz e humanizado no enfrentamento do Diabetes Mellitus Tipo 1.

5. **Declaração de direitos**

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. **Referências**

1. LUCENA, Joana Bezerra da Silva. Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. Monografia]. São Paulo (SP): Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, 2007. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/52994461/jbsl.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.



2. SANTOS, Jocimara Ribeiro dos; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença. *Psicologia: Reflexão e crítica*, v. 16, p. 411-425, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-79722_003000200021. Acesso em: 28 mar. 2025.
3. DE CÁSSIA SPARAPANI, Valéria; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. Crianças com diabetes mellitus tipo 1: fortalezas e fragilidades no manejo da doença. *Ciênc Cuid Saúde*, v. 8, n. 2, p. 274-279, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/download/44053080/Crianas_com_diabetes_mellitus_tipo_1_for20160323-19929-2so8o2.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.
4. NEVES, Celestino et al. Diabetes Mellitus Tipo 1. *Revista Portuguesa de Diabetes*, v. 12, n. 4, p. 159-167, 2017. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/02/RPD-Vol-12-n%C2%BA-4-Dezembro-2017-Artigo-Revis%C3%A3o-p%C3%A1g-159-167.pdf.pdf>. Acesso em: 28 mar 2025.
5. SESTERHEIM, Patrícia; SAITOVITCH, David; STAUB, Henrique L. Diabetes mellitus tipo 1: multifatores que conferem suscetibilidade à patogenia auto-imune. *Scientia medica*, v. 17, n. 4, p. 212-217, 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/download654/2631/0>. Acesso em: 28 mar. 2025.
6. SILVA, Maria Elizabeth Rossi da; MORY, Denise; DAVINI, Elaine. Marcadores genéticos e auto-imunes do diabetes melito tipo 1: da teoria para a prática. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 52, p. 166-180, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/download/1654/2631/0>. Acesso em: 28 mar. 2025.



7. MOREIRA, Humberto Graner et al. Diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica: estratégias terapêuticas e suas limitações. *Rev Bras Hipertens*, v. 15, n. 2, p. 111-6, 2008. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/44479488/17-diabetes.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.
8. SUSI, M. Ministério da Saúde amplia acesso a insulinas análogas no SUS: [Brasília]: Ministério da Saúde, 01 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/salde/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/ministerio-da-saude-amplia-acesso-a-insulinas-analogas-no-sus>
9. OLIVEIRA, Weissa Haylane Ribeiro; GONÇALVES, Iara Carolina Lima. Direito à saúde da criança e do adolescente sob perspectiva do ECA. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. e141203-e141203, 2024. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1203>. Acesso em: 28 mar. 2025.
10. RIBAS F. G. O et al.. Prevalência de outras doenças autoimunes em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Residência Pediátrica*, v. 13, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2023.v13n1-694> . Acesso em: 20 set. 2025.
11. MARUICHI, Marcelo Damaso et al. Características de crianças e adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 ao diagnóstico. Comparação entre dois períodos com dez anos de diferença em serviço universitário/Characteristics of children and adolescents with type 1 Diabetes Mellitus at diagnosis. Comparison of two periods ten years apart in a University Hospital. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, p. 55-58, 2012. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/281>. Acesso em 04 abr. 2025.



12. DA SILVA, Valquíria Baltazar et al. Aspectos epidemiológicos do Diabetes Mellitus no Brasil entre 2019 a 2023. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 6, p. 1067-1076, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1067-1076>. Acesso em: 21 set. 2025.
13. DE CASTRO COSTA, Alanna Maria et al Endocrinologia em casos clínicos. Rio de Janeiro: Editora Amplla, 2025 p. 18.
14. MARQUES, Rosana de Moraes Borges; FORNÉS, Nélida Schmid; STRINGHINI, Maria Luiza Ferreira. Fatores socioeconômicos, demográficos, nutricionais e de atividade física no controle glicêmico de adolescentes portadores de diabetes melito tipo 1. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 55, p. 194-202, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302011000300004>. Acesso em: 30 mar. 2025.
15. ESTEVES, Jorge *et al.* Fatores de risco para retinopatia diabética. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 52, p. 431-441, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000300003>. Acesso em: 27 mar. 2025.
16. BRAITE, Nadja *et al.* Neuropatia auditiva no diabetes melito tipo 1: relato de caso. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 13, n. 3, p. 438-442, 2014. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/12030>. Acesso em: 27 mar. 2025.
17. CASTRO, Lelma; MORCILLO, André Moreno; GUERRA-JÚNIOR, Gil. Cetoacidose diabética em crianças: perfil de tratamento em hospital universitário. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 54, p. 548-553, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000600021>. Acesso em: 27 mar. 2025



18. CRUZ, Déa Silvia Moura da; COLLET, Neusa; NÓBREGA, Vanessa Medeiros. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1-revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 973-989, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.08002016>. Acesso em 27 /03/2025
19. DE ANDRADE, Rogéria Gabriela Campos *et al.* Diabetes Tipo 1 E Comorbidades Autoimunes Associadas: Implicações Para Os Pacientes Pediátricos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, n. 2, p. 545-556, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10741>. Acesso em: 27 mar. 2025
20. DOS REIS, Simone Chagas de Jesus *et al.* Políticas Públicas De Saúde Para Atendimento De Crianças Com Diabetes Mellitus Tipo I. Disponível em: https://www.umc.br/_img/_diversos/pesquisa/pibic_pvic/XXI_congresso/artigos/SimoneChagasdeJesusdosReis.pdf Acesso em: 01 abr. 2025.
21. ALVES, DE ANDRADE *et al.* 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, 2024. DOI: <http://dx.doi.org10.36557/2674-8169.2024v6n7p991-1006>. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2538>. Acesso em: 25 set. 2025.
22. SMANIOTTO, Mariana *et al.* Aspectos epidemiológicos de pacientes com diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde na cidade de Chapecó-SC. *Biosaúde*, v. 17, n. 1, p. 13-20, 2015. Disponível em: <https://ojs.uel.br/veristas/uel/index.php/biosaude/article/download/25286/18477/0>. Acesso em: 30 mar. 2025
23. MILANI, L. R. N. *et al.* Educação permanente centrada na abordagem ao paciente com diabetes mellitus: importância da equipe multiprofissional. *Espaço*



- para a Saúde, v. 23, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41332>.
Acesso em: 21/09/2025
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013a. Disponível em:
<https://biblioteca.cofen.gov.br/diretrizes-cuidado-pessoas-doencas-cronicas/>.
Acesso em: 31 mar. 2025
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013b. Disponível em
https://bvsmssaude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf acesso em 31/03/2025
26. PEREIRA, Laresca Caroline; DE FÁTIMA PEREIRA, Edineia. O papel do enfermeiro na assistência da Diabetes mellitus I na fase infanto-juvenil. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, p. e465111436766-e465111436766, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36766>. Acesso em 31/03/2025
27. MARANES, Francielen; BRANDÃO, Viviane Bernadeth Gandra. DIABETES MELLITUS TIPO 1:: diagnóstico, práticas de cuidado e o impacto das desigualdades sociais no acesso ao tratamento da doença. Revista Alteridade, v. 6, n. 2, p. 118-130, 2024. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.46551/alt0602202409>. Acesso em 31 mar.2025
28. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.



29. BRASIL. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.
30. ALVES, Verônyca Silva. Diabetes: O Cotidiano de um DM1 na Vida Escolar. *Gestão & Educação*, v. 6, n. 06, p. 155 a 161-155 a 161, 2023. Disponível em: <http://revista.faconnect.com.br/index.php/GeE/article/view/379>. Acesso em 31 mar. 2025.
31. TSCHIEDEL, Balduino et al. Complicações crônicas do diabetes. *Jornal Brasileiro de Medicina*, v. 102, n. 5, p. 7-12, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>. Acesso em 22 nov. 2025.