



DIABETES MELLITUS TIPO 1: diagnóstico, práticas de cuidado e o impacto das desigualdades sociais no acesso ao tratamento da doença

**Diabetes Mellitus Type 1: diagnosis, care practices and the impact of social inequalities
in access to treatment for the disease**

**Diabetes Mellitus Tipo 1: diagnóstico, prácticas de atención e impacto de las
desigualdades sociales en el acceso al tratamiento de la enfermedad**

**Francielen Ferreira Maranes¹
Viviane Bernadeth Gandra Brandão²**

Resumo

O trabalho investiga o Diabetes Mellitus, uma doença crônica autoimune que afeta a capacidade do corpo de regular os níveis de açúcar no sangue. Existem dois tipos principais, e um deles é o Diabetes Mellitus tipo 1 o qual é caracterizado pela destruição das células betas produtoras de insulina no pâncreas. Geralmente, tal condição se desenvolve na infância ou na adolescência, embora possa ocorrer em qualquer idade. O tratamento é feito por meio de injeções diárias ou o uso de uma bomba de insulina para controlar os níveis glicêmicos e ajustar a dose de acordo com as necessidades individuais. A qualidade de vida das crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 pode ser otimizada por meio de um bom controle da doença, apoio familiar e social, autonomia no cuidado, participação em atividades normais e acesso a uma educação e suporte adequado. O presente estudo

¹Discente do 4º Período do Curso de Serviço Social. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). E-mail: francielenfmaranes@gmail.com

² Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais -PUC-Minas. Mestra em Estudos Culturais pela Universidade FUMEC. Assistente Social e licenciada em Letras/Espanhol. Docente do Departamento de Política e Ciências Sociais no curso de graduação em Serviço Social e do Programa de Pós Graduação em Educação - PPGE da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES. E-mail: viviane.brandao@unimontes.br

**Artigo submetido em: 24 de setembro de 2024
Artigo aceito em: 03 de outubro de 2024
Artigo publicado em: 28 de outubro de 2024**



adota uma abordagem qualitativa com levantamentos e análises de dados secundários com uso de procedimentos de pesquisa bibliográfica, focalizando os motivos que têm colaborado para o aumento do Diabetes Mellitus tipo 1 em infantojuvenis, a dificuldade no diagnóstico e as desigualdades no acesso ao tratamento.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1; Crianças; Adolescentes; Desigualdades.

Abstract

The work investigates Diabetes Mellitus, a chronic, autoimmune disease that affects the body's ability to regulate blood sugar levels. There are two main types, and one of them is Type 1 Diabetes Mellitus, which is characterized by the destruction of insulin-producing beta cells in the pancreas. This condition usually develops in childhood or adolescence, although it can occur at any age. Treatment involves daily injections or the use of an insulin pump to control glycemic levels and adjust the dose according to individual needs. The quality of life of children and adolescents with type 1 diabetes can be optimized through good control of the disease, family and social support, autonomy in care, participation in normal activities and access to adequate education and support. The present study adopts qualitative research with surveys and analyzes of secondary data using bibliographical research procedures, focusing on the reasons that have contributed to the increase in type 1 Diabetes Mellitus in children and adolescents, the difficulty in diagnosis and inequalities in access to treatment.

Keywords: Type 1 Diabetes Mellitus; Children; Teenagers; Inequalities.

Resumen

El trabajo investiga la Diabetes Mellitus, una enfermedad autoinmune crónica que afecta la capacidad del cuerpo para regular los niveles de azúcar en sangre. Hay dos tipos principales, y uno de ellos es la Diabetes Mellitus tipo 1, que se caracteriza por la destrucción de las células beta productoras de insulina en el páncreas. Esta condición suele desarrollarse en la infancia o la adolescencia, aunque puede presentarse a cualquier edad. El tratamiento implica inyecciones diarias o el uso de una bomba de insulina para controlar los niveles de glucemia y ajustar la dosis según las necesidades individuales. La calidad de vida de los niños y adolescentes con diabetes tipo 1 se puede optimizar mediante un buen control de la enfermedad, apoyo familiar y social, autonomía en la atención, participación en actividades normales y acceso a educación y apoyo adecuados. El presente estudio adopta una investigación cualitativa con encuestas y análisis de datos secundarios utilizando procedimientos de investigación bibliográfica, centrándose en las razones que han contribuido al aumento de la Diabetes Mellitus tipo 1 en niños y adolescentes, la dificultad en el diagnóstico y las desigualdades en el acceso al tratamiento.

Palabras-clave: Diabetes Mellitus tipo 1; Niños; Adolescentes; Desigualdades.

Introdução

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2023), o diabetes mellitus é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. Ela pode ser dividida em quatro principais categorias: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, Diabetes gestacional e Pré-diabetes. Para esse estudo será aprofundado os dados sobre o Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), caracterizado pela destruição das células produtoras de insulinas no pâncreas, ocasionando níveis elevados de glicose no sangue. É uma condição autoimune, na qual o sistema imunológico ataca inadequadamente as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. O DM1 geralmente se desenvolve na infância ou na adolescência, embora possa ocorrer em qualquer idade.

O DM1 inclui como principais sintomas a sede excessiva, vontade de urinar diversas vezes, alterações no apetite, fadiga, perda de peso, visão turva e fraqueza (BRASIL, Ministério da Saúde, 2023). O tratamento adequado desempenha um papel importante na gestão dessa condição, visando não apenas o controle dos níveis de glicose no sangue, mas também a promoção da qualidade de vida dessas crianças. A necessidade de monitorar os níveis de glicose no sangue, administrar a insulina, seguir uma dieta específica e lidar com as preocupações relacionadas à doença pode causar estresse emocional e interferência nas atividades cotidianas. Além disso, a preocupação com as complicações a longo prazo e a necessidade de se adaptar a um estilo de vida diferente pode gerar ansiedade. Com o crescimento de diagnósticos da doença, se faz necessário nos perguntar: quais os motivos têm colaborado para o aumento do diabetes em crianças e adolescentes? São vários os fatores que podem desencadear o aumento dessa doença, a genética, a obesidade, uma alimentação não adequada, consumo excessivo de alimentos com açúcares, falta de atividade física, entre outros.

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, caracterizada pela profundidade na análise dos fenômenos e pela ênfase na interpretação dos dados. A pesquisa utiliza dados secundários, que foram coletados a partir de estudos prévios, relatórios oficiais e publicações acadêmicas relacionadas ao aumento dos casos de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) em crianças e adolescentes. Esse levantamento de dados se baseia em fontes do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Diabetes, livros, entrevista, além de artigos científicos encontrados em bases de dados como Scielo,

Os procedimentos metodológicos incluem a realização de uma pesquisa bibliográfica, que permite identificar, selecionar e analisar os principais estudos que tratam do tema. O foco é compreender os fatores que contribuem para o aumento da incidência de DM1 na população infantojuvenil, a dificuldade no diagnóstico precoce e as desigualdades no acesso ao tratamento no Brasil. A análise dos dados será feita por meio de uma revisão integrativa da literatura, que visa sintetizar as evidências já existentes sobre o tema e apontar lacunas no conhecimento.

Ao longo do estudo, a interpretação dos dados será orientada por uma perspectiva crítica, buscando compreender não apenas os fatores médicos envolvidos no diagnóstico e tratamento do DM1, mas também as implicações sociais, econômicas e estruturais que influenciam o acesso a cuidados de saúde de qualidade.

Diabetes Mellitus Tipo 1: definição, sintomas e o impacto na infância e adolescência

De acordo com o Ministério de Saúde (2023), o Diabetes Mellitus tipo 1, também conhecido como diabetes tipo 1 ou DM1, é uma doença autoimune que afeta a capacidade do corpo de regular os níveis de açúcar no sangue. É caracterizada pela destruição das células betas produtoras de insulina no pâncreas. A insulina desempenha um papel essencial na regulação dos níveis de glicose no sangue, ela permite que a glicose entre nas células, onde é usada para produção de energia.

A causa exata do DM1 ainda é desconhecida, mas acredita-se que envolva uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Geralmente ela se desenvolve no início da vida, na infância ou na adolescência, embora possa ocorrer em qualquer idade. São vários os desafios enfrentados, crianças e adolescentes diagnosticadas com diabetes tipo 1 requerem injeções diárias ou o uso de uma bomba de insulina para controlar seus níveis de açúcar no sangue, precisam monitorar cuidadosamente seus níveis de glicose ao longo do dia e ajustar suas doses de insulina de acordo com o resultado, seguir uma dieta balanceada, e praticar atividades físicas se for possível. A falha em controlar de forma eficaz pode levar a complicações como hipoglicemia (baixo nível de açúcar no sangue) ou hiperglicemia (alto nível de açúcar no sangue).

Os sintomas comuns do DM1 incluem sede excessiva, vontade de urinar diversas vezes, alterações no apetite, fadiga, perda de peso, visão turva e fraqueza. Se não for tratada adequadamente, pode evoluir para Cetoacidose diabética (CAD), uma complicação grave que ocorre quando o corpo produz ácidos sanguíneos (cetonas) em excesso. O descontrole dos níveis glicêmicos no longo prazo pode desencadear complicações crônicas micro e macrovasculares, levando a neuropatias e amputações, retinopatias, nefropatias e doenças cardiovasculares que podem ocorrer após a entrada na puberdade ou após cinco a dez anos do início da doença. A qualidade de vida das crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 pode ser otimizada por meio de um bom controle da doença, apoio familiar e social, autonomia no cuidado, participação em atividades normais e acesso a uma educação e suporte adequados.

Segundo Souza (2019) o DM1 afeta aproximadamente uma em cada 500 pessoas abaixo dos vinte anos de idade, com uma incidência de dez por 100.000 pessoas/ano nesta faixa etária. Embora o diabetes tipo 1 possa ocorrer em qualquer idade, sua predominância

situa-se entre 5 e 15 anos de idade. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. No qual o tipo 1 concentra entre 5% e 10% do total de diabéticos no Brasil.

Percebe-se por meio de vários fatores e dados um aumento excessivo de casos diagnosticado de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 no Brasil, e é importante destacar que a prevenção e o controle da diabetes envolvem a promoção de um estilo de vida saudável, incluindo uma alimentação equilibrada, atividade física regular, controle de peso e monitoramento da saúde em geral. A conscientização sobre os riscos e a educação sobre hábitos saudáveis são essenciais para combater o aumento da diabetes nessa faixa etária.

Quando o DMI alcança um lar: um sucinto relato de caso

Acreditando como Max Weber, que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo essas teias e a sua análise; portanto, não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura do significado. (GEERTZ, 1978, P. 15)

Em um mundo cada vez mais interconectado, compreender como diferentes culturas percebem e gerenciam o diabetes tipo 1 não apenas enriquece nosso conhecimento, mas também informa estratégias mais eficazes de tratamento e apoio. A percepção varia significativamente de uma cultura para outra. Algumas sociedades podem associar a doença a fatores genéticos, enquanto outras podem interpretá-la através de lentes espirituais ou sob o prisma de práticas tradicionais de cura. O entendimento cultural da doença pode moldar a acessibilidade do diagnóstico, influenciar as escolhas de tratamento e determinar a maneira como a comunidade apoia os indivíduos afetados.

As práticas de cuidado são profundamente enraizadas nas tradições e normas culturais. Isso abrange desde os métodos de administração de insulina até as escolhas alimentares e os rituais associados ao manejo da condição. Entender essas práticas, melhora a eficácia do tratamento, permitindo uma abordagem mais respeitosa e culturalmente sensível por parte dos profissionais de saúde.

O relato, a seguir, foi obtido por meio de uma entrevista realizada com os pais de Hernane, criança que foi diagnosticada com diabetes. A entrevista teve como objetivo compreender os sintomas observados pelos pais antes do diagnóstico, o processo de busca por atendimento médico e as dificuldades enfrentadas para obter um diagnóstico preciso. Esse relato baseia-se nas informações fornecidas diretamente pelos pais, que descreveram as etapas da busca por tratamento e os sintomas apresentados por Hernane.

Hernane, com 1 ano e 11 meses de idade, foi diagnosticado com diabetes tipo 1. Antes do diagnóstico, seus pais notaram que ele sentia sede constante, vontade de urinar frequentemente, apresentava perda de peso, inchaço no abdome e nas pernas, e alterações no apetite. Preocupados, levaram-no ao hospital, ele foi examinado por um médico, e o primeiro diagnóstico dado por ele foi de verminoses. Em seguida, foi passado um encaminhamento de exame de sangue, alguns medicamentos e mandou retornar para casa. Os pais levaram Hernane para fazer o exame e aguardavam o resultado, que só seria possível após 8 dias. Os pais percebendo que não apresentava nenhuma melhora, após três dias retornou a uma clínica com Hernane e ele foi atendido e examinado por uma médica, na qual deu a possibilidade de ser Leishmaniose visceral.

Diante dos sintomas que ele apresentava, a médica lhe deu um encaminhamento de internação imediata com o diagnóstico de constipação abdominal, para o Hospital Universitário, onde ele foi acolhido e internado, fazendo assim muitos exames, mas não chegou a uma conclusão imediata.

No decorrer da investigação da doença, aquele primeiro exame havia ficado pronto. Suzana, a mãe de Hernane, foi surpreendida com uma ligação do laboratório, dizendo que procurasse um hospital imediatamente, pois o exame de Hernane apresentava alterações muito elevadas de glicose (ele já se encontrava internado). A partir desse exame veio a conclusão de que Hernane não estava com verminoses e nem com Leishmaniose visceral, ele foi diagnosticado com diabetes tipo 1, permaneceu internado por 12 dias para o controle e adaptação da insulina.

A notícia foi de grande emoção e desespero para os seus pais. Em entrevista com o pai de Hernane, ele relatou que foi um momento de muita dor e ao mesmo tempo muito delicado, pois ao ver o seu filho naquela situação, o seu único desejo era de se colocar no lugar do filho e tirar todo o sofrimento dele. Ele contou-nos ainda um episódio que lhe aconteceu no hospital e que guardava consigo:

nos horários das refeições, um certo dia, no horário do café, juntamente com outros pacientes no quarto, o responsável pela distribuição da alimentação entregou a cada paciente de acordo com suas restrições. Hernane vendo os outros recebendo café com leite e pão, desejou também comer o mesmo alimento, mas devido a suas restrições não era mais possível, e isso lhe causou muito sofrimento, para eu lidar com essa restrição foi grande dificuldade, ver o meu filho que a tão pouco tempo estava comendo tudo que desejava, sendo proibido de comer. (Relato oral do pai de Hernane).

Suzana, a mãe, relatou também que receber aquele diagnóstico foi um grande susto, uma experiência muito forte. Segundo a mãe, com o apoio da assistência da médica e dos enfermeiros, ela teve que aprender a aferir a glicemia, aplicar a insulina e controlar a alimentação, o que antes não era algo comum em sua rotina. Embora tenha lidado com a experiência de forma muito repentina e inesperada, os profissionais de saúde lhe deram muita capacidade e apoio para desenvolver e aprender a lidar com a nova rotina. Para Suzana, lidar com o DM1 requer muita informação e conhecimento sobre a doença. De acordo com ela, falta apoio do município e de outras redes de instituições em aprofundar as causas e como lidar com a doença, para conferir uma segurança maior para os familiares acometidos pela doença, evitando as complicações que possam ocorrer ao longo da vida caso não ocorra um tratamento adequado e correto. Ainda segundo a mãe de Hernane, a família teve que aprender a lidar com uma nova realidade, cheia de monitoramento constante, injeções diárias de insulina e ajustes na rotina diária. Desde então, hoje com 6 anos de idade, Hernane tem marcado uma resiliência notável. Suas manhãs começam com a verificação dos níveis de glicose no sangue e continua no decorrer do dia, ele está aprendendo a reconhecer os sinais do corpo e a comunicar quando sente que seus níveis de glicose estão fora de equilíbrio.

A escola também teve que se adaptar para acomodar as necessidades. A monitora escolar tornou-se uma aliada importante, ajudando a administrar sua insulina durante o dia e garantindo que Hernane pudesse participar de todas as atividades como qualquer outra criança. Com sua natureza positiva e calorosa, não deixa o diabetes definir quem ele é. Ele está aprendendo a ser responsável desde cedo, a valorizar o apoio daqueles ao seu redor. Seu sorriso contagia a todos, e sua jornada com o diabetes tipo 1 não impede de ser uma criança feliz, e cheia de energia e sonhos.

O caso de Hernane revela como os sintomas de diabetes tipo 1 podem ser confundidos com outras condições, como verminoses ou Leishmaniose visceral, atrasando o diagnóstico correto. Isso mostra a necessidade de maior conscientização sobre os sinais de diabetes tipo 1, tanto por parte dos pais quanto dos profissionais de saúde, para evitar complicações. Embora

o diagnóstico tenha demorado devido à suspeita inicial de outras doenças, o exame de sangue trouxe a revelação importantíssima de altos níveis de glicose. A rápida internação e controle da condição foram essenciais para estabilizar Hernane. Isso evidencia o quanto é vital a realização de exames corretos e a intervenção imediata no caso de diabetes tipo 1.

A descoberta do DM1 foi um choque emocional profundo para os pais de Hernane, especialmente pela idade tão pequena da criança. O relato do pai, como vimos, expressa o desespero e a dor ao ver o filho em sofrimento, um sentimento comum entre pais de crianças diagnosticadas com condições crônicas. Suzana destaca a importância do apoio dos profissionais de saúde que a ajudaram a adquirir as habilidades necessárias para gerenciar a condição do filho, como aferir a glicemia e administrar insulina. No entanto, ela também ressalta a carência de suporte dos serviços municipais de saúde e de redes de apoio que possam oferecer informações mais aprofundadas sobre o DM1, evidenciando que, além do tratamento médico, é essencial haver uma estrutura de assistência contínua para garantir a segurança no manejo da doença.

Essa experiência sublinha a importância do acesso a informações de qualidade e ao acompanhamento adequado para evitar complicações a longo prazo. Para famílias como a de Hernane, ter uma rede de apoio robusta pode ser essencial na adaptação e no controle eficaz do diabetes tipo 1, promovendo uma melhor qualidade de vida para a criança e uma maior tranquilidade para os cuidadores. A adaptação a essa nova realidade de cuidados intensivos e restrições alimentares é difícil e pode ser emocionalmente devastadora no início.

O caso de Hernane também ilustra como o DM1 transforma a vida da criança e familiares próximos, que passam a enfrentar desafios diários como monitoramento constante dos níveis de glicose, aplicação de insulina e mudanças na alimentação. A situação no hospital, onde Hernane desejava comer o que via os outros pacientes comendo, demonstra a dificuldade de adaptação, especialmente para crianças que ainda estão em um processo de compreensão sobre suas próprias limitações.

Tanto o apoio médico quanto o emocional são essenciais. A família de Hernane teve que aprender rapidamente a lidar com a condição, e isso só foi possível com a assistência contínua dos profissionais de saúde. Além disso, o suporte emocional para os pais, que vivenciam grande angústia, é igualmente necessário para que consigam oferecer a melhor assistência ao filho. Esse relato evidencia a complexidade do diagnóstico e tratamento do

diabetes tipo 1 em crianças, o impacto profundo que causa nas famílias e a importância de um acompanhamento médico ágil e eficaz.

A gestão do diabetes tipo 1 está intimamente ligada aos contextos sociais e econômicos em que as pessoas vivem. A disponibilidade de recursos, acesso a cuidados de saúde, condições de vida e sistemas de apoio comunitário desempenham papéis fundamentais. A falta de acesso a tratamentos ou barreiras econômicas pode criar disparidades significativas na saúde, destacando a importância de abordagens equitativas e inclusivas.

Desigualdades sociais no acesso ao tratamento do DMI

O contexto econômico e social em que a criança ou adolescente está inserido também desempenha um papel essencial na gestão do DM1. De acordo com Barros e Da Silva (2018),

“As desigualdades sociais em saúde decorrem de um conjunto de fatores econômicos, políticos e culturais que resultam em diferentes níveis de acesso e qualidade dos serviços de saúde, impactando de forma desigual as populações mais vulneráveis.” (BARROS E DA SILVA, 2018, p. 34)

O acesso a tecnologias de tratamento, como bombas de insulina, medidores de glicose e profissionais de saúde especializados, pode variar consideravelmente dependendo das condições socioeconômicas da família. Crianças de famílias com maior poder aquisitivo podem ter acesso a tratamentos mais avançados e a um suporte mais eficaz, enquanto aquelas de contextos mais vulneráveis enfrentam desafios adicionais, como a falta de medicamentos ou barreiras no sistema de saúde.

Embora o tratamento para o DM1, em teoria, deva ser padronizado para garantir a sobrevivência e qualidade de vida, na prática, o acesso a insumos e cuidados variam completamente entre diferentes populações. O custo financeiro associado ao tratamento do diabetes tipo 1 é um dos principais fatores que contribuem para as disparidades no acesso ao tratamento. Crianças e adolescentes que vivem em famílias de baixa renda frequentemente têm acesso limitado a recursos essenciais. Embora a insulina seja um medicamento vital, seu custo pode variar significativamente dependendo do tipo (análogo ou regular) e da forma de administração (injeções ou bombas de insulina). Famílias de classes socioeconômicas mais baixas podem não ter condições de arcar com insulinas mais modernas, que oferecem maior controle glicêmico e menos efeitos colaterais.

O uso de tecnologias, como monitores contínuos de glicose (MCG) ou bombas de insulina, oferece um controle mais preciso da glicemia e pode melhorar consideravelmente a qualidade de vida. No entanto, o custo desses dispositivos é elevado, e muitas vezes o acesso a eles é restrito a famílias com maior poder aquisitivo ou com bons planos de saúde. Crianças e adolescentes em situações mais vulneráveis acabam dependendo de medidores de glicose mais baratos e menos eficazes. Além da insulina, há outros insumos necessários para o tratamento, como seringas, lancetas, tiras reagentes para medir a glicose e medicamentos para controlar eventuais complicações. O custo cumulativo desses itens pode se tornar proibitivo para famílias com menos recursos. Essas desigualdades econômicas afetam não só o tratamento imediato, mas também as complicações a longo prazo. Crianças e adolescentes sem acesso adequado aos cuidados podem sofrer mais complicações crônicas, como neuropatia, nefropatia ou problemas cardíacos, o que amplia ainda mais as disparidades ao longo da vida.

Outro aspecto que reforça a desigualdade, está ligada à localização geográfica. Crianças e adolescentes que vivem em áreas urbanas geralmente têm maior acesso a hospitais, endocrinologistas e centros especializados em diabetes. Em contrapartida, aqueles que vivem em áreas rurais ou periferias, como é o caso da família de Hernane, enfrentam sérias barreiras, pois muitos centros de excelência no tratamento do diabetes estão localizados em grandes cidades. Para crianças que vivem em regiões rurais ou em pequenas cidades, o acesso a esses centros é limitado, obrigando as famílias a viajar longas distâncias para consultas ou tratamentos. Em muitas regiões, o sistema público de saúde sofre com infraestrutura inadequada, falta de insumos e de profissionais capacitados para tratar condições crônicas como o DM1. Isso leva a um atendimento fragmentado e, muitas vezes, ineficaz, com famílias recebendo orientações insuficientes ou contraditórias. Em áreas de difícil acesso, a distribuição regular de insulina e insumos pode ser prejudicada, falhas na cadeia de suprimentos podem deixar crianças sem insulina por períodos críticos, aumentando os riscos de complicações graves como a cetoacidose diabética.

O acesso à informação e à educação em saúde é fundamental para o controle eficaz do DM1, mas as desigualdades socioeconômicas criam muitas barreiras. Famílias de maior renda ou com maior nível de escolaridade geralmente têm acesso a melhores informações e compreendem melhor a doença, facilitando o manejo adequado. Em contraste, famílias de baixa renda ou com menos escolaridade enfrentam dificuldades na compreensão do

tratamento, o que pode levar a um controle glicêmico inadequado. Além disso, há variações regionais nos programas de educação em saúde, sendo mais escassos em áreas rurais ou mais pobres, onde o suporte especializado é limitado. As políticas públicas, como o Sistema Único de Saúde (SUS), têm impacto direto nessa desigualdade, pois, apesar de fornecer insulina e outros insumos, há variações regionais na disponibilidade e qualidade desses recursos.

As desigualdades no acesso ao tratamento do DM1 refletem as disparidades estruturais que permeiam as sociedades, especialmente em termos econômicos, geográficos e educacionais. Essas desigualdades têm um impacto direto na qualidade de vida e no prognóstico das crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. Portanto, é fundamental que políticas públicas, sistemas de saúde e iniciativas sociais sejam orientadas para reduzir essas disparidades, garantindo que todas as crianças tenham acesso igualitário a tratamentos eficazes, independentemente de seu contexto socioeconômico e/ou geográfico.

Considerações finais

A partir do estudo realizado identifica-se que o DM1 concentra entre 5% a 10% do total de diabéticos no Brasil, revela os desafios enfrentados no dia a dia, as mudanças no estilo de vida, as emoções e os impactos, o monitoramento dos níveis de glicose no sangue, e as adaptações necessárias para lidar com a doença em diferentes situações. Se faz necessário um bom controle dos níveis de glicose, para que as crianças e adolescentes gerenciem sua condição e assim ganhar autonomia e independência, adquirir a capacidade de cuidar de si mesmo e melhorar sua qualidade de vida. O suporte familiar desempenha um papel fundamental, pode fornecer suporte emocional, incentivar hábitos saudáveis e ajudar a lidar com os desafios da doença.

De acordo com o tema abordado, o diabetes mellitus tipo 1 é uma doença crônica autoimune em que o sistema imunológico ataca e destrói as células produtoras de insulina no pâncreas. Geralmente se desenvolve na infância e adolescência e requer um gerenciamento constante para garantir um bom controle dos níveis de glicose no sangue. As crianças e adolescentes com DM1 enfrentam desafios, mas com o suporte adequado, incluindo o envolvimento familiar, apoio social, educação e acesso a recursos especializados, é essencial para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Com um bom controle da doença, apoio

emocional e oportunidades para uma vida normal e saudável, crianças e adolescentes podem levar uma vida plena e satisfatória.

No entanto, as desigualdades no acesso ao tratamento do diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes são um reflexo das disparidades econômicas, geográficas e educacionais que permeiam a sociedade. É evidente que, embora o tratamento deva ser padronizado e acessível a todos, na prática, o acesso a insumos, tecnologias e cuidados especializados varia significativamente, prejudicando especialmente aqueles de contextos mais vulneráveis.

Essas desigualdades sociais impactam diretamente na qualidade de vida e no prognóstico das crianças e adolescentes diagnosticados, aumentando o risco de complicações crônicas em longo prazo para aqueles que não têm acesso adequado aos cuidados. O sistema público de saúde, como o SUS, desempenha um papel importante na mitigação dessas disparidades, mas ainda enfrenta desafios, especialmente nas regiões mais carentes.

Portanto, é essencial que as políticas públicas e iniciativas sociais sejam aprimoradas e fortalecidas para reduzir as disparidades no tratamento do DM1, garantindo acesso igualitário a todos, independentemente da condição socioeconômica ou da localização geográfica. Isso inclui a ampliação do acesso a tecnologias avançadas, a melhoria da distribuição de insumos e medicamentos, e a oferta de programas de educação em saúde de qualidade para todos os pacientes e suas famílias.

Somente com esses esforços será possível promover um tratamento mais justo e eficaz, assegurando uma melhor qualidade de vida para todas as crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. A doença afeta milhões de pessoas e com o passar dos anos tende a aumentar. Percebe-se que são vários os motivos que podem levar ao aumento excessivo da doença, e é por meio da conscientização sobre os riscos e a educação sobre hábitos saudáveis que serão essenciais para combater o aumento da diabetes.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. “Diabetes Mellitus”. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em 24.04.2024.

BARROS, A.; DA SILVA, P. Desigualdades Sociais em Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

Diabetes não é doença só de adultos no Brasil. *Ciência e Saúde*. 15.12.2019. Disponível em: “diabetes-nao-e-doenca-so-de-adulto-brasil-e-3o-pais-com-mais-casos-entre-criancas-e-adolescentes.ghtml” Acesso em: 24.04.2024.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. 1ª ed. , Zahar Editores, 1978.

SOUZA, P. D, Oliveira *et al*. Hospitalizações por diabetes mellitus na infância no Brasil e regiões entre 2010 e 2019. – *Revista de Pediatria SOPERJ*.2021, n.21.

SciELO - Saúde Pública - Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas Disponível em: “scielosp.org”. Acesso em 24.04.2024.