

CUIDADO INTEGRAL E DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM JOVENS: SOB A ÓTICA DAS PSICOTERAPIAS HUMANISTAS

COMPREHENSIVE CARE AND TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN YOUNG PEOPLE: FROM THE PERSPECTIVE OF HUMANISTIC PSYCHOTHERAPIES

Helen Oliveira Fachinelli Cavalcante

Orientador: Prof. Me. Wadson Arantes Gama

Resumo

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune crônica que afeta predominantemente crianças e adolescentes, impondo exigências rigorosas de cuidado contínuo e impactando profundamente aspectos físicos, emocionais e sociais da vida desses jovens. Diante dos múltiplos desafios enfrentados por essa população, este trabalho realiza uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de investigar as contribuições do acompanhamento psicológico com bases humanistas no tratamento de adolescentes com DM1. A proposta parte do reconhecimento de que o adoecimento não se restringe ao corpo, mas alcança o modo como o sujeito se posiciona no mundo, afetando sua identidade, autonomia e sentido existencial. As abordagens humanistas promovem uma escuta clínica sensível que valorizam a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo. Ao considerar a experiência vivida do adoecimento, essa perspectiva favorece a ressignificação do sofrimento, permitindo que o jovem compreenda o DM1 não apenas como uma limitação, mas como parte de sua trajetória existencial. Nesse sentido, as psicoterapias humanistas se mostram capazes de auxiliar na construção de sentido, no fortalecimento da autonomia e na promoção da resiliência, fatores fundamentais para a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida. A análise da literatura revelou cinco eixos principais: os impactos psicossociais do DM1 na adolescência; os benefícios das abordagens humanistas; o papel da resiliência e da maturidade emocional; a importância da integração entre saúde mental e tratamento clínico; e a necessidade de atuação interdisciplinar e humanizada. Estudos apontam que o DM1, ao se manifestar em uma fase marcada pela busca por identidade e independência, pode gerar sentimentos de angústia, revolta, isolamento e negação da doença. A pressão social, o medo de julgamentos e as constantes exigências de autocuidado interferem diretamente na construção da autoimagem e nas relações interpessoais desses adolescentes. As psicoterapias humanistas permitem que esses jovens sejam acolhidos em sua totalidade, considerando não apenas seus sintomas, mas suas vivências, conflitos, esperanças e projetos de vida. O psicólogo, nesse contexto, atua como facilitador de um processo reflexivo e libertador, em que o paciente é convidado a assumir um papel ativo diante de sua condição. Conclui-se que os acompanhamentos psicológicos humanistas representam um recurso valioso e ainda subutilizado no manejo do DM1 entre adolescentes. Ao integrar o cuidado emocional ao clínico, essas abordagens ampliam as possibilidades de enfrentamento da doença, promovem maior adesão ao tratamento e contribuem para uma vivência mais consciente, autêntica e digna. O estudo também reforça a importância de políticas públicas que garantam acesso ao suporte psicológico como parte integrante da atenção à saúde de jovens com DM1, além de apontar para a necessidade de mais pesquisas qualitativas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1, psicoterapias humanistas, adolescência, saúde mental.

Abstract

Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) is a chronic autoimmune disease that predominantly affects children and adolescents, imposing rigorous demands for continuous care and profoundly impacting physical, emotional and social aspects of the lives of these young people. Given the multiple challenges faced by this population, this study conducts a narrative review of the literature with the aim of investigating the contributions of psychological counseling with humanistic bases in the treatment of adolescents with DM1. The proposal is based on the recognition that illness is not restricted to the body, but reaches the way the subject positions himself in the world, affecting his identity, autonomy and existential meaning. Humanistic approaches promote sensitive clinical listening that values the subjectivity and uniqueness of each individual. By considering the lived experience of illness, this perspective favors the redefinition of suffering, allowing young people to understand DM1 not only as a limitation, but as part of their existential trajectory. In this sense, humanistic psychotherapies are capable of assisting in the construction of meaning, strengthening

autonomy and promoting resilience, fundamental factors for adherence to treatment and improving quality of life. The analysis of the literature revealed five main themes: the psychosocial impacts of DM1 in adolescence; the benefits of humanistic approaches; the role of resilience and emotional maturity; the importance of integrating mental health and clinical treatment; and the need for interdisciplinary and humanized action. Studies indicate that DM1, when manifesting itself in a phase marked by the search for identity and independence, can generate feelings of anguish, anger, isolation and denial of the disease. Social pressure, fear of judgment, and constant demands for self-care directly interfere in the construction of self-image and interpersonal relationships of these adolescents. Humanistic psychotherapies allow these young people to be welcomed in their entirety, considering not only their symptoms, but also their experiences, conflicts, hopes, and life projects. In this context, the psychologist acts as a facilitator of a reflective and liberating process, in which the patient is invited to take an active role in the face of his/her condition. It is concluded that humanistic psychological support represents a valuable and still underutilized resource in the management of DM1 among adolescents. By integrating emotional care with clinical care, these approaches expand the possibilities for coping with the disease, promote greater adherence to treatment, and contribute to a more conscious, authentic, and dignified experience. The study also reinforces the importance of public policies that guarantee access to psychological support as an integral part of health care for young people with DM1, in addition to highlighting the need for more qualitative research.

Keywords: Type 1 Diabetes Mellitus, humanistic psychotherapies, adolescence, mental health.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, S/A), o diabetes é uma doença metabólica crônica caracterizada por altos índices de glicose ou açúcar no sangue, que, com o tempo, levam a danos ao coração, nos vasos sanguíneos, olhos, rins e nervos. O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é também conhecido como diabetes juvenil ou diabetes insulínica. Essa condição é determinada por ser uma condição crônica na qual o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina por si só. Para pessoas que vivem com diabetes, o acesso a tratamentos acessíveis, incluindo insulina, é muito importante para sua sobrevivência.

Em conformidade a Sociedade Brasileira de Endocrinologia (SBEM, 2010) o Diabetes Mellitus, é uma doença crônica, autoimune, define-se pela deficiência da produção de insulina pelo organismo. O problema gira em torno do metabolismo da glicose no sangue, podendo se apresentar de maneiras diversas. Os tipos mais conhecidos do diabetes mellitus são o 1 e o 2. A falência das células beta no pâncreas caracteriza o primeiro, que se traduz, com mais frequência, crianças e

adolescentes. Já o Ministério da Saúde (s/a) explica que é uma doença crônica não transmissível e hereditária.

De acordo com dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) em 26 de abril de 2024, o número de pessoas diagnosticadas com diabetes no Brasil já ultrapassava a marca de 20 milhões. De forma complementar, o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicou que cerca de 10,2% da população brasileira possui diagnóstico confirmado da doença (SBD, 2024).

Em um cenário internacional, dados apresentados em um artigo publicado que faz alusão ao Dia Nacional do Diabetes (26 de junho), pelo Ministério da Saúde em parceria com a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, 2024), indicam que, em 2020, aproximadamente 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos foram diagnosticados com DM1. Estima-se que existem mais de 537 milhões de pessoas diabéticas no mundo, 5 a 10% delas possuem o tipo 1. Esses números evidenciam a relevância do DM1 como uma grave questão de saúde pública em escala global.

Segundo De Avellar (2020), o adoecimento pelo diabetes compromete a existência de forma integral, afetando não apenas o corpo, mas também a maneira como o indivíduo se abre às possibilidades de Ser. Os sintomas físicos, por sua vez, podem restringir ainda mais essa abertura, impactando diretamente o modo de estar no mundo. Nesse contexto, as abordagens humanistas revelam-se eficazes para o acompanhamento psicológico de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), ao permitirem uma escuta mais sensível e compreensões aprofundadas da experiência subjetiva do adoecer.

A identidade de jovens com DM1 revela-se multifacetada. Esse conjunto de características transcende a condição médica e atravessa seus papéis sociais, demonstrando a complexidade de suas auto identificações (Ingersgaard *et al.*., 2024). Faz-se necessário destacar que o DM1, por ser uma condição médica que é comum na infância e juventude, perpetuará até o fim da vida do indivíduo e ele terá de passar todas as fases de desenvolvimento com tal comorbidade, desenvolvendo a autonomia e construção da identidade individual. Esses fatores podem representar desafios para a adesão ao tratamento do DM1, especialmente diante das exigências de cuidado contínuo da doença.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo geral investigar como abordagens humanistas podem contribuir para o fortalecimento da identidade, autonomia e adesão ao tratamento do DM1. Especificamente buscou-se analisar a influência que o acompanhamento psicológico humanista exerce no manejo da doença em jovens. Bem como, demonstrar que as diversas ramificações das abordagens do humanistas favorecem a ressignificação da experiência com o DM1, contribuindo para a possível redução do impacto emocional negativo da doença. Por fim, espera-se que a pesquisa tenha promovido reflexões que insentivem maior engajamento no autocuidado

A presente pesquisa justifica-se pela relevância de evidenciar os impactos positivos do acompanhamento psicológico humanista no manejo do DM1 em adolescentes. Pois trata-se de uma condição crônica que requer cuidados contínuos e rigorosos. Frequentemente isso se manifesta e representa um desafio para os jovens em razão das transformações emocionais, sociais e comportamentais. Desafios estes já

experienciados pela própria característica desse período do desenvolvimento. A baixa adesão ao tratamento é uma consequência recorrente nesse contexto.

Nesse sentido, as abordagens da psicologia humanista podem representar recursos valiosos, ao favorecerem uma compreensão mais profunda da condição vivida. O que pode vir a promover a autonomia e uma maior liberdade frente à doença. Um olhar mais humanizado sobre o tratamento, nessa perspectiva, pode contribuir grandiosamente para a ressignificação de sua experiência com o DM1 e para a melhora da qualidade de vida dos adolescentes e para a ressignificação de sua experiência com o DM1.

Este estudo buscou preencher uma lacuna na área da saúde, não apenas no campo da psicologia, mas também sob uma perspectiva multiprofissional, interprofissional e interdisciplinar. Ao explorar um tema que, embora de emergente em publicações recentes, ainda carece de uma abordagem mais abrangente e aprofundada. Pretende-se que o trabalho tenha contribuído para a ampliação do debate sobre essa questão considerada de grande relevância.

A pesquisa enfatizou a necessidade de uma atenção mais direcionada e personalizada no cuidado com adolescentes com DM1. Esse cuidado deve considerar não apenas o jovem, como sua família e o contexto de transição para a vida adulta. Os resultados obtidos poderão suprir a lacuna existente na atuação de profissionais de saúde, contribuindo para formulação de estratégias mais eficazes que integrem o cuidado emocional ao tratamento clínico, promovendo, assim uma abordagem mais integral e humanizada.

CONTRIBUIÇÕES DO EXISTENCIALISMO SOBRE O ADOECIMENTO E DESDOBRAMENTOS

Frankl (1984) acreditava que o ser humano pode encontrar significados que o ajudem a encarar seu contexto através do enfrentamento da dor. Em concordância com o autor, o sofrimento pode ter um significado particular, mesmo em singulares casos, os indivíduos têm a liberdade de escolher de que modo responderão ao sofrimento. A supracitada liberdade, é indispensável por mostrar à pessoa que, por mais que não consiga controlar a própria condição, pode modificar a atitude em relação ao que pretende enfrentar.

Além disso, é de suma importância incentivar a responsabilidade pessoal, pois isso permite que o indivíduo encontre um sentido próprio para a vida. Tal atitude pode contribuir para que ele se sinta mais engajado em sua jornada de tratamento, promovendo uma maior resiliência diante das dificuldades. Nesse contexto, o sujeito deixa de se posicionar como vítima da situação e passa a assumir um papel ativo na busca por significado. Essa perspectiva valoriza as relações interpessoais, o amor e o fortalecimento dos vínculos afetivos, o que pode ajudar a combater sentimentos de isolamento e solidão (Frankl, 1984).

O adoecimento existencial é conceituado por Forghieri (1996) como uma condição na qual o indivíduo busca se distanciar ou se alienar de determinadas experiências que lhe causam sofrimento. Essa alienação ocorre, geralmente, diante de vivências marcadas por sentimentos de ameaça, contrariedade e angústia. Como consequência, há um acúmulo de experiências não compreendidas ou não elaboradas, o que dificulta a percepção de suas próprias potencialidades e possibilidades de existência.

Gradualmente, a pessoa torna-se cada vez mais insatisfeita e limitada em suas vivências, o que pode levá-la a um estado de doença existencial.

Nesse contexto, torna-se essencial compreender as repercussões psicológicas sob a perspectiva das psicoterapias humanistas, reconhecendo o adoecimento crônico como um conflito que pode desorganizar o "ser-no-mundo" do indivíduo — ou seja, sua maneira singular de estar e se relacionar com o mundo.

A experiência humana está em constante movimento entre o que se pode ter e as limitações impostas pela incerteza e pela natureza finita do ser. Heidegger (2005), usou o termo “pre-sença” para se referir à existência individual no mundo. Há sempre possibilidades do que a existência pode vir a se tornar. É notável que toda existência tenha um fim, pela morte propor limites e determinar o que é chamado de finitude. Ele argumenta que, enquanto a “pre-sença” é, sempre haverá algo que ela poderá ser ou se tornar, o que indica uma constante pendência de seu ser.

Em linha com Heidegger (2005), a consciência, essencialmente, não é lógica, certa ou errada. É um chamado interno, por meio de um silêncio perturbador que suplica ao Dasein (ser-aí) - ou seja, o indivíduo em si - a tomar posse de seu próprio ser. O autor aprofunda essa noção ao afirmar que a consciência é, ao mesmo tempo o clamor da consciência não visa consolar, mas curar pela abertura: permitindo que o sujeito se veja lançado em sua existência e assumindo seu poder-ser diante da angústia. Heidegger (2005) conjuntamente expõe a capacidade do Dasein de existir a partir de si mesmo e não apenas conforme as expectativas do mundo.

DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1) NA ADOLESCÊNCIA E AS QUESTÕES DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Os jovens têm uma compreensão pouco profunda, por vezes equivocada, acerca do real significado de autocuidado e isso acaba interferindo no manejo do diabetes. Às vezes, possuem dificuldades com os cálculos dos carboidratos em relação as dosagens de insulina. Contando com os conflitos internos ilustrados também pela busca de autonomia e a dependência dos pais, o que pode gerar confusão e dificuldades sobre a compreensão do autocuidado adequado (Hung, Huang & Cheng, 2020). Percebe-se também nesses estudos, que existem outros obstáculos como: a sobrecarga acadêmica que limita o tempo disponível para o autocuidado; vergonha de realizar as aferições e aplicações na frente de seus pares e a quebra na rotina. Todos esses fatores mencionados anteriormente podem causar reações rebeldes e que vão contra a adesão do tratamento.

Quando alguns adolescentes, percebem melhorias em suas taxas glicêmicas, motivam-se e consolidam comportamentos saudáveis. Há aqueles que buscam redes de apoio social, formam grupos por meio das redes sociais. Essa via permite que compartilhem experiências e recebam suporte daqueles que enfrentam dificuldades semelhantes. Outros valorizam o incentivo de profissionais da saúde, sendo motivados também por elogios (Hung, Huang & Cheng, 2020). A motivação é um dos fatores primordiais para que a adesão ao tratamento seja atingida e receba a continuidade necessária. A ausência desta interfere no curso do tratamento por inteiro. Isso se dá por conta da rotina cansativa e tediosa que o DM1 requisita.

A crescente incidência do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) entre crianças e adolescentes tem se configurado como uma preocupação relevante no cenário global. Estima-se que aproximadamente 1,1 milhão de jovens convivam atualmente com essa condição crônica, a qual demanda cuidados contínuos e específicos (BVS, 2024). Esse

dado evidencia não apenas o início precoce da enfermidade, mas também os desafios psicossociais enfrentados durante uma fase da vida marcada por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais.

Paralelamente, projeções da Federação Internacional de Diabetes (IDF) indicam um aumento significativo na prevalência da doença. Em 2010, estimava-se que o número de casos de diabetes alcançaria 438 milhões até o ano de 2025; contudo, essa estimativa já foi superada, atingindo 463 milhões de casos, mesmo faltando ainda cinco anos para o fim do período projetado. Esse crescimento acelerado, especialmente entre a população jovem, reforça a urgência da implementação de políticas públicas eficazes e de estratégias terapêuticas integradas, que incluam, além do controle clínico, suporte psicológico e acompanhamento multidisciplinar.

Estudiosos já defendiam a relevância da inserção do acompanhamento psicológico no tratamento do diabetes. Reconheciam que - tanto no momento do diagnóstico (momento inicial de psicoeducação) e no processo de adesão ao tratamento, quanto no acompanhamento contínuo em contextos clínicos – fazia-se necessária a assistência psicológica. Conforme os autores, trata-se de uma doença que exige mudanças drásticas comportamentais por parte do paciente. Essas mudanças inevitavelmente acarretam repercussões psicológicas que precisam ser consideradas e manejadas ao longo do tempo (Fisher *et al.*., 1982).

Silva & Nascimento (2019) compreendem que possibilitar aos adolescentes com DM1 uma adesão autossuficiente ao tratamento resulta em trabalhar a ligação entre autossuporte e heterossuporte. Eles são elementos essenciais dessa fase de desenvolvimento. Apesar da busca por autonomia, o jovem ainda precisa do suporte

familiar e da equipe de saúde. Em particular, no manejo de aspectos como alimentação, administração de insulina e controle glicêmico. A adesão autossuficiente ocorre quando o adolescente conquista protagonismo no autocuidado, desenvolvendo a maturidade necessária para manter hábitos saudáveis sem abrir mão da adolescência.

Nesse processo, a atuação do psicólogo e da equipe multiprofissional é de suma importância, por proporcionarem espaços de escuta que integrem o jovem e sua família que incentivarão o autoconhecimento e a promoção da autonomia (Silva & Nascimento, 2019). A valorização de uma postura dialógica e fenomenológica permite o respeito às vivências do paciente e facilita a expressão dos sentimentos. Dessa forma, a agregação do autossuporte e heterossuporte favorece uma adesão consciente, evitando práticas ambíguas e permitindo que o adolescente desenvolva sua identidade saudavelmente.

Em sua dissertação, Tomé (2019), identificou os principais fatores que motivam pessoas com diabetes a aderirem ao tratamento, destacando o apoio familiar, a autoestima e a religiosidade. Entre esses, a presença da família mostrou-se predominante, sendo mencionada por 80,6% dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e por 75,3% dos com tipo 2 (DM2). A autoestima foi referida por 64,5% dos indivíduos com DM1 e por 73,3% dos com DM2. Além disso, a espiritualidade e a fé foram apontadas como fontes significativas de força e resiliência por 58,0% dos pacientes com DM1 e 56,5% dos com DM2.

Esses dados evidenciam a relevância dos vínculos afetivos e das crenças individuais no enfrentamento da doença. Ambos funcionam como importantes recursos de apoio diante dos desafios impostos pelo diabetes, e sua valorização pode contribuir

para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, sensíveis e humanizadas.

Morrissey *et al.* (2020), em seu artigo, destacam o quanto pode ser emocionalmente desafiador vivenciar o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) durante a juventude. Os autores evidenciam que a angústia relacionada à condição varia ao longo do tempo e que essa dimensão emocional não pode ser negligenciada. O estudo enfatiza a importância de um cuidado integrado, centrado na escuta ativa e na comunicação empática, como forma de acolher e tratar essa angústia. Ressalta-se, ainda, a necessidade de uma atenção contínua e sensível às questões emocionais, reconhecendo que intervenções adequadas nessa área podem resultar em melhorias na qualidade de vida dos jovens e, conseqüentemente, em um impacto positivo no controle do diabetes.

Fraser (2020), em seu artigo, discute os múltiplos desafios emocionais enfrentados por pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), entre os quais se destacam o luto e a sensação de perda. O autor ressalta que tanto o luto quanto o estresse podem comprometer significativamente a saúde mental e o controle glicêmico. O sofrimento emocional não elaborado tende a intensificar o estresse relacionado ao diabetes, elevando o risco de desenvolvimento de quadros de depressão clínica.

O estudo também aponta que pacientes que vivenciam o luto em decorrência de sua condição de saúde podem se tornar mais vulneráveis psicologicamente. Essa vulnerabilidade pode se manifestar na forma de menor adesão ao tratamento, descuido com a administração da medicação, falhas no monitoramento da glicemia e alterações nos hábitos alimentares — fatores que, em conjunto, agravam o controle da doença.

A atuação conjunta de equipes multiprofissionais é fundamental no acompanhamento de adolescentes com DM1, afirmam Batista *et al* . (2021). O papel do psicólogo se destaca por abordar aspectos emocionais e subjetivos que interferem na adesão ao tratamento. Essa abordagem auxilia o jovem na construção de um sentido de vida que inclui o cuidado com a saúde trabalhando a autonomia sem que isso seja imposto por terceiros.

O impacto da doença crônica na adolescência pode ser mais prejudicial ainda, se considerar o fato de que em nenhum momento da vida o indivíduo apresenta-se tão vulnerável ao estresse emocional, em função das intensas alterações biológicas em curso (Oliveira, 2021).

ADOLESCÊNCIA E DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

A adolescência é um período de transição, dentro do desenvolvimento humano, que marca a passagem da infância para a vida adulta. É demarcado por diversas mudanças em 4 principais aspectos: cognitivo, emocional, social e físico (Papalia & Martorell, 2021, cap. 11).

A doença se apresenta no horizonte da consciência do sujeito como um fenômeno que deve ser descrito e compreendido em sua forma de manifestação, e não explicado a partir de pressupostos externos. Para isso, torna-se necessário "suspender" os conceitos prévios — realizando a epoché — a fim de escutar autenticamente como o sujeito experiencia e atribui significado à sua condição. A abordagem fenomenológica propõe compreender o paciente em sua totalidade, considerando não apenas os sintomas físicos,

mas também seus sentimentos, contexto social, relações interpessoais e seu modo singular de ser-no-mundo.

Nesse sentido, a doença física (o soma) pode ser entendida como reflexo de conflitos emocionais, vivências subjetivas profundas e tensões internas não elaboradas (Pereira *et al.*., 2021). Assim, o adoecimento é interpretado como uma expressão concreta de tensões existenciais que atravessam o ser, exigindo uma escuta sensível e compreensiva por parte do profissional de saúde.

É através do fator psicológico resiliência que o jovem ou mesmo a criança não se rebela contra o tratamento e trilha em prol da manutenção correta de sua alimentação e dos insumos utilizados cotidianamente (Queiroz *et al.*., 2021). E ainda, é por meio dele também, que consegue enfrentar o estresse proveniente da rotina que a condição exige resignificando sua dor.

Nasrabadi e Dehkordi (2022) afirmam que, durante a transição do cuidado pediátrico para o adulto, jovens com Diabetes Mellitus tipo 1 enfrentam diversas dificuldades significativas. Um dos principais desafios envolve as flutuações nos níveis de glicose no sangue, que podem ser intensificadas pelas mudanças hormonais da puberdade e pelo estresse característico dessa fase da vida. Essa instabilidade pode gerar sentimentos de desânimo, frustração e sobrecarga emocional.

O estudo relata que, embora práticas de autocuidado como a monitorização da glicemia e a aplicação de insulina permaneçam constantes, muitas vezes elas deixam de ser compreendidas ou aceitas conforme os jovens envelhecem. Esse cenário está fortemente relacionado à carência de uma educação adequada sobre a doença, o que

contribui para a falta de preparo emocional e educacional, gerando insegurança e exaustão no manejo diário da condição.

Os autores ainda destacam a ausência de um apoio estruturado e de programas de transição bem planejados como fatores que fazem com que esses jovens se sintam desamparados, aumentando o risco de negligência e de interrupção no acompanhamento médico. Essa lacuna pode resultar em um controle glicêmico deficiente e maior risco de complicações, evidenciando a necessidade urgente de estratégias de suporte mais eficazes para garantir uma transição segura, acolhedora e contínua.

Conforme o Ministério da Saúde (2022), o tratamento do DM1 demanda a administração diária de insulinas subcutânea, seja de ação rápida, prolongada ou por meio de bomba de infusão contínua. Esse manejo deve ser associado ao uso de dispositivos de monitoramento glicêmico, como glicosímetros, fitas reagentes ou sensores contínuos de glicose. Outrossim, são recomendadas consultas regulares com médico endocrinologista, visando à reavaliação do quadro clínico e ao ajuste das dosagens de insulina.

O medo da hipoglicemia, por exemplo, pode afetar a qualidade do manejo da doença e gerar estresse adicional (Zhang *et al.*., 2022). Esse quadro pode ser evidenciado pelos sintomas de: baixos níveis de glicose no sangue, tremores, sudorese, nervosismo, palpitações, ansiedade, vertigem, tontura, dor de cabeça, sonolência, fadiga, desmaio etc.

Carvalho, Carvalho & Lopes (2023), em seu estudo, afirmam que as dificuldades relatadas por pacientes no manejo do DM1 revelam um panorama complexo. Evidencia-se um significativo déficit de conhecimento acerca da patologia, impactando o autogerenciamento, e desafios práticos na aplicação da insulina e adesão dietética. A manutenção do controle glicêmico adequado persiste como obstáculo, assim como a

delegação do autocuidado, especialmente em jovens. O impacto emocional, a convivência social e a falta de apoio emocional emergem como fatores relevantes, somando-se à necessidade de adaptações no estilo de vida familiar e pessoal.

Gregory *et al.* (2022) *apud* Olsson *et al.* (2023) defendem que a transição do atendimento pediátrico para o atendimento adulto pode gerar dificuldades. Esse processo se manifesta dentro do controle glicêmico e no suporte emocional, isto acontece se não for adequadamente planejada.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO DM1

A Abordagem Centrada na Pessoa destaca uma perspectiva terapêutica que favorece a conscientização do adolescente em relação ao seu projeto existencial e à maneira como lida com sua condição de saúde. Essa prática terapêutica promove, de forma significativa, o desenvolvimento da autonomia, bem como a autoaceitação frente às limitações impostas pela doença (Olsson *et al.*, 2023).

Paralelamente, as abordagens humanistas concentram-se na promoção da cura por meio da ampliação da consciência do sujeito sobre sua existência. Nesse sentido, exerce um papel notável no acompanhamento de adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), ao considerar sua experiência subjetiva e seu modo singular de ser-no-mundo como elementos centrais no processo de cuidado.

Em conformidade com Graça (2023), o acompanhamento nutricional é vital, com foco na contagem de carboidratos para o controle alimentar. A prática de atividade física, quando monitorada adequadamente, constitui outro componente enfático no controle metabólico do DM1.

A adolescência e o início da vida adulta representam períodos críticos para a formação da identidade, nos quais os indivíduos buscam autonomia e um espaço na sociedade (Arnett, 2000, 2007; Eichas *et al.*, 2015; Erikson, 1968; Hammack *et al.*, 2015 *apud* Olsson *et al.*, 2023).

Vale ressaltar que a necessidade de monitoramento constante pode ser vista como uma barreira para essa autonomia, influenciando a percepção que o indivíduo tem de si mesmo e a maneira como é visto pelos outros (Best, 2011; Commissariat *et al.*, 2016, 2022; Jenkins, 2000, 2014; Luyckx *et al.*, 2008a; Markowitz *et al.*, 2019 *apud* Olsson *et al.*, 2023). Alguns jovens podem rejeitar a doença, minimizando seu impacto, enquanto outros a aceitam como parte de sua identidade (Ferro & Boyle, 2013; Ingersgaard *et al.*, 2022; Meyer & Lamash, 2021 *apud* Olsson *et al.*, 2023).

A integração da abordagem centrada na pessoa e na família pode melhorar os resultados do tratamento, facilitando a transição para a vida adulta e reduzindo o impacto psicossocial da doença. Essa abordagem compreende o DM1 não apenas como uma condição biológica, mas como um fator que atravessa a existência do indivíduo, impactando sua liberdade, suas escolhas e seu sentido de vida (Bury, 1982, 1991; Charmaz, 1983, 1991, 1994, 1995; Conrad, 1987; Contrada & Ashmore, 1999 *apud* Olsson *et al.*, 2023).

Dessa forma, o suporte terapêutico pode auxiliar o paciente a integrar o DM1 em sua identidade de maneira saudável, promovendo um equilíbrio entre as demandas da doença e sua construção pessoal (Bury, 1982; Corbin & Strauss, 1984 *apud* Olsson, 2023). Esse processo de ressignificação pode favorecer a adesão ao tratamento e

melhorar o bem-estar psicológico (Charmaz *et al.*, 1987; Strauss *et al.*., 1984; Van Bulck *et al.*, 2018 apud Olsson *et al.*., 2023).

Há uma relação bidirecional entre o manejo do diabetes e os transtornos psicológicos: indivíduos que apresentam dificuldades no controle glicêmico tendem a sofrer maior impacto emocional, enquanto transtornos psicológicos podem comprometer a adesão ao tratamento (Foster *et al.*, 2019; Gonzalez, Tanenbaum & Commissariat, 2016; Helgeson *et al.*, 2008; Hilliard *et al.*, 2013 apud Olsson *et al.*, 2023).

É destacado o luto como um fator relevante na experiência dos pacientes diabéticos, pois o diagnóstico representa a perda de uma vida sem restrições e sem o peso constante do autocuidado rigoroso. Esse sofrimento pode evoluir para transtornos depressivos mais severos (Hagger *et al.*, 2016, Donaghue *et al.*, 2018; Miller *et al.*., 2015 apud. Olsson *et al.*, 2023). A compreensão e acolhimento dessas emoções torna-se de suma importância para evitar complicações emocionais mais graves.

A Sociedade Internacional de Diabetes Pediátrico e Adolescente (ISPAD) destaca a importância da integração dos cuidados focados na saúde mental durante essa fase entendendo que o suporte psicológico auxilia na compreensão e aceitação da doença promovendo uma relação mais saudável com o tratamento (Olsson *et al.*, 2023).

Dentro do tratamento, a experiência de contato favorece a construção de identidade e o crescimento pessoal dando suporte ao adolescente para lidar com sua condição médica de forma consciente e equilibrada. A abordagem existencial-fenomenológica permite ao paciente compreender o significado que ele atribui à sua doença, ajudando-o a ressignificar sua relação com o tratamento também.

Em consonância com dados do Ministério da Saúde (2024), o Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) representa entre 5% a 10% dos casos de diabetes diagnosticados no Brasil. Trata-se de uma doença crônica, não transmissível e de provável origem hereditária, cuja causa exata ainda permanece desconhecida. Embora o diagnóstico seja mais comum durante a infância ou adolescência — momentos de intensas descobertas e formação identitária — também há registros da manifestação da doença em adultos. O impacto do DM1 vai além do corpo físico, atravessando a vida emocional e social daqueles que convivem com ele desde cedo, exigindo adaptações significativas na rotina e uma rede de apoio constante para o cuidado integral.

Além disso, a adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) não depende apenas da criança ou adolescente, mas também é profundamente influenciada pelo estado emocional de seus cuidadores. O sofrimento psicológico vivenciado pelos pais, diante dos desafios diários impostos pela condição crônica, pode afetar diretamente o processo de cuidado e o acompanhamento do tratamento. A sobrecarga emocional, o medo constante de complicações e a responsabilidade intensa no manejo da doença tornam-se fatores que impactam não apenas a saúde da criança, mas todo o núcleo familiar (Andrade *et al.*, 2024).

Ingersgaard *et al.* (2024) observaram, em seu estudo, que jovens com DM1 enfrentam um impasse em sua vivência com a doença: embora busquem incorporá-la à sua identidade, simultaneamente desejam se desvincular dela. Essa dualidade é atravessada por pressões sociais, que são marcadas pelo receio de julgamentos e pela busca por uma aparência de normalidade, tanto em sua autoimagem quanto na forma como são percebidos pelos sujeitos.

As expectativas sobre o controle da condição exercem influência no cotidiano dessas pessoas. Para alguns, tais expectativas funcionam como incentivo, porém, para outros, representam mais uma fonte de cobrança e crítica, o que contribui para o surgimento de sentimentos negativos no que concerne a si mesmos. Essas emoções podem se manifestar como sensação de isolamento, afastamento das normas sociais, baixa autoestima e enfraquecimento da percepção de si (Ingersgaard *et al.*, 2024).

Ademais, a estreita relação entre o manejo do diabetes e a saúde mental evidencia a importância de acolher as emoções que acompanham o diagnóstico e o convívio diário com a doença. Sentimentos como medo, frustração e tristeza, quando não compreendidos ou adequadamente trabalhados, podem comprometer o desenvolvimento de uma identidade saudável, especialmente na adolescência — período marcado pela busca por pertencimento e pela afirmação do self. Ao reconhecer e cuidar dessas emoções, é possível fortalecer a autoestima e a autoconfiança do jovem, auxiliando-o a integrar o diabetes à sua trajetória de vida de maneira mais leve, consciente e positiva (Ingersgaard *et al.*, 2024).

Segundo Lima *et al.* (2024), indivíduos com DM1 enfrentam desafios, muitas vezes complexos, para a manutenção do autocuidado, que envolvem fatores educacionais, emocionais, sociais e práticos. A insuficiência de conhecimento aprofundado e o limitado acesso a serviços especializados comprometem a administração adequada da insulina e o monitoramento glicêmico. Afirmam igualmente que dificuldades emocionais, especialmente em crianças e adolescentes, impactam a aceitação da doença e a adesão ao tratamento, agravadas pela complexidade dos regimes terapêuticos e pela necessidade de ajustes constantes relacionados à alimentação e atividade física.

A negligência em cuidados específicos, como o cuidado diário dos pés, eleva o risco de complicações graves, enquanto barreiras socioeconômicas limitam o acesso a recursos e suportes culturalmente adequados (Lima *et al.*, 2024). Dessa forma, o manejo eficaz do DM1 requer intervenções integradas e contínuas que promovam conhecimento, empoderamento e suporte multidimensional aos pacientes.

As relações familiares desempenham um papel imprescindível no manejo do DM1 (Barone *et al.*, 2018; Andrade *et al.*, 2018 apud Merlo, Tutino, Myles, *et al.*, 2024). O suporte emocional dos pais e cuidadores pode influenciar positivamente a adesão ao tratamento, enquanto relações disfuncionais podem representar barreiras significativas.

Quanto ao fator psicológico ‘intolerância à incerteza’ que está associado a dificuldades na adesão ao tratamento, tornando essencial um suporte psicológico que estimule a autonomia e resiliência (Merlo, Tutino, Myles, *et al.*, 2024).

Fava *et al.*, 2023 apud. Merlo, Tutino, Myles, *et al.*, 2024 acreditam que a maturidade psicológica influencia a capacidade de compreender e aderir ao tratamento. Isso se dá por diversos aspectos, com maior nível de compreensão devido aos esquemas cognitivos de ação e consequência que adolescentes maiores são capazes de fazer, atenção e memória melhor desenvolvidos, além de senso de responsabilidade com a própria vida e o impacto que podem causar em seu meio etc.

O gênero é outro fator a impactar a experiência psicológica dos pacientes, sendo que mulheres relatam maior sofrimento emocional e sintomas depressivos em comparação aos homens (Enzlin *et al.*, 2020 apud. Merlo, Tutino, Myles, *et al.*, 2024). Isso reforça a importância de um acompanhamento psicológico personalizado.

O DM1 causa grande impacto na qualidade de vida de jovens de formas diversificadas, levando em consideração o estudo feito por Silva *et al.* (2024). As dificuldades enfrentadas são cotidianas. Podem afetar as atividades diárias, sociais e emocionais por conta da monitoração glicêmica constante, administração insulínica e restrições alimentares. Há a preocupação com possíveis complicações e o medo de falhas que podem gerar ansiedade, estresse e sentimento de insegurança.

Diante dos diversos atravessamentos emocionais, familiares e individuais, fica evidente que o manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) vai muito além da simples administração clínica da doença. Esse cuidado demanda uma escuta sensível e atenta às particularidades que envolvem cada jovem — sua história, sua rede de apoio e suas vivências internas. O papel da família, a tolerância à incerteza, o nível de maturidade psicológica e as diferenças de gênero são fatores que demonstram como a adesão ao tratamento é um processo multifacetado, que exige acolhimento e intervenções personalizadas.

No estudo feito por Correa et al. (2024) foi afirmado que a abordagem multidisciplinar proporciona uma colaboração realizada por endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros. Tal configuração se traduz em uma atenção integral às necessidades do adolescente facilitando o enfrentamento de aspectos emocionais, comportamentais e clínicos. Promove autonomia e adesão ao tratamento do DM1.

Nesse contexto, o acompanhamento psicológico revela-se um recurso primordial, não apenas para promover a resiliência e a autonomia, mas também para garantir que o jovem construa uma relação mais saudável consigo mesmo, com sua condição e com o

mundo ao seu redor. Assim, como citado anteriormente, vale enfatizar que o objetivo geral é investigar como abordagens humanistas podem contribuir para o fortalecimento da identidade, autonomia e adesão ao tratamento do DM1.

MÉTODO

O presente artigo consistiu em uma pesquisa qualitativa no formato de revisão narrativa de literatura. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Os trabalhos constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (Rother, 2007).

Database	Keywords	Boolean Operators / Combinations
SciELO	"diabetes mellitus 1", "DM1", "psychological aspects", "psychosocial aspects", "challenges", "adherence", "treatment", "support"	"diabetes mellitus type 1" AND "subjectivity" / "meaning of life" / "existentialist perspective" / "existentialism" / "phenomenology" / "existential suffering"
Google Scholar	Same keywords	Same combinations using the AND operator
PubMed	Same keywords	Same combinations using the AND operator
Virtual Health Library (BVS)	Same keywords	Same combinations using the AND operator
CAPES Journals	Same keywords	Same combinations using the AND operator

Tabela 1 – Tabela dos descritores de busca- estratégia
Fonte: autoria própria, 2025.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos escritos em língua portuguesa ou que pudessem ser traduzidos para a língua portuguesa disponíveis em

alguma das bases de dados mencionadas publicados nos últimos 5 anos e que fizessem referência às temáticas: Diabetes Mellitus tipo 1 – Adolescência/ Juventude – fase de transição – multi ou interdisciplinaridade – vivência – questões emocionais envolvendo diabetes mellitus tipo 1 e com período definido para busca de 2019 a 2024. Os critérios de exclusão foram: não estavam dentro das expectativas com o tema principal - artigos que tivessem sido publicados antes de 2019 – de abordagem analítico-comportamental, cognitivo-comportamental ou de viés psicanalítico - artigos que não tinham acesso gratuito – artigos que se não se referiam ao paciente diabético – artigos cuja a faixa etária fosse infância ou senescência e/ ou que fizesse alusão a outros tipos de diabetes.

Após a fase inicial de busca, na qual foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, os títulos e resumos dos estudos identificados foram minuciosamente avaliados para verificar sua pertinência no que se refere aos objetivos estabelecidos para a revisão. Posteriormente a uma análise criteriosa, um total de 18 artigos foram incluídos e lidos na íntegra. Além disso, foram utilizados 4 livros e 5 sites da área da saúde, entre eles: Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM).

Título	Autores/ Ano/ Desenho do estudo/ País	Objetivo	Método			Resultados	Conclusão
			Tamanho da amostra/ Idade média	Problemática ou Diagnóstico / Tipo de intervenção	Instrumentos		
O adoecimento do ser: o corpo como denunciante do sofrimento existencial	Avellar, R. L. de Ano: 2020 Brasil	Compreender a manifestação somática do sofrimento psíquico existencial no contexto da doença.	Estudo teórico	Sofrimento existencial; perspectiva fenomenológica e psicológica	Fundamentação teórica com base em autores existencialistas	O corpo é interpretado como revelador das angústias e conflitos psíquicos diante do adoecimento	Necessidade de ampliar o olhar sobre o paciente, incluindo aspectos subjetivos e existenciais.
<i>Self-management support of adolescents with type 1 Diabetes Mellitus in the light of healthcare management</i> (Apoio ao Autogerenciamento de Adolescentes com Diabetes Tipo 1 na Perspectiva da Gestão do Cuidado)	Batista, A. F. M. B., Nóbrega, V. M., Fernandes, L. T. B., <i>et al.</i> Ano: 2021 Brasil	Compreender o apoio ao autogerenciamento de adolescentes com DM1 no cuidado em saúde.	11 adolescentes, entre 10 e 18 anos	Diabetes tipo 1 na adolescência; estudo qualitativo com abordagem exploratória	Entrevistas semiestruturadas e análise temática	Apoio familiar e de profissionais é central no manejo; barreiras incluem dificuldades na comunicação e adesão.	Estratégias interdisciplinares e escuta ativa fortalecem o autogerenciamento.
26/06 – Dia Nacional do Diabetes	Ministério da Saúde Sem data Brasil	Informar e conscientizar sobre diabetes e importância do tratamento.	Não aplicável	Campanha educativa de conscientização nacional	Materiais educativos e mídia digital	Contribui para ampliar o acesso à informação e promover prevenção e controle.	Educação em saúde é crucial na promoção do autocuidado em DM1.
Dificuldades e desafios na continuidade do tratamento em pacientes com diabetes tipo I	Carvalho, C. G., Carvalho, J. C. F., & Lopes, E. M. Ano: 2023 Brasil	Investigar fatores que dificultam a continuidade do tratamento em pessoas com DM1.	20 pacientes entre 12 e 30 anos	Diabetes tipo 1; dificuldades de adesão terapêutica	Entrevistas em profundidade com análise de conteúdo	Fatores como falta de apoio familiar, barreiras econômicas e baixa compreensão do tratamento	Abordagem integrada e apoio psicossocial contínuo são recomendados para melhorar a adesão.

						foram relatados.	
Importância do tratamento intensivo, autocontrole e apoio familiar no manejo do diabetes tipo 1 na adolescência	Correa, C. Z. <i>et al.</i> Ano: 2024 Brasil	Destacar a relevância do tratamento intensivo e apoio no controle do DM1	Revisão	Diabetes tipo 1 na adolescência; abordagem integrative	Análise de literatura	Apoio familiar e educação em saúde são essenciais na adesão ao tratamento	Importância do tratamento intensivo, autocontrole e apoio familiar no manejo do diabetes tipo 1 na adolescência
Fatores psicológicos no diabetes e seu tratamento	Fisher, E. B. <i>et al.</i> . Ano: 1982Estados Unidos	Explorar fatores psicológicos no tratamento do diabetes	Teórico	Diabetes mellitus e aspectos psicológicos	Revisão de literatura e dados clínicos	Estresse e depressão interferem na adesão e controle glicêmico	Abordagens psicológicas devem ser integradas à prática clínica
<i>Bereavement, grief and adult type 1 diabetes</i> (Perda, luto e diabetes tipo 1 em adultos)	Fraser, E. G. Ano: 2020 Canadá	Explorar a relação entre luto e manejo do DM1	Estudo qualitativo	Adultos com DM1	Entrevistas semiestruturadas	Luto interfere no controle glicêmico e adesão ao tratamento	Apoio emocional contexto das perdas que o DM1 trás consigo
Desafios do manejo da contagem de carboidratos para tratamento do DM1	Graça, S. L. L. & Jesus, C. M. Ano: 2023 Brasil	Investigar dificuldades na contagem de carboidratos no DM1	Revisão	Manejo alimentar no DM1	Revisão de literatura	Falta de conhecimento e apoio dificultam a prática correta	A educação alimentar deve estar presente no contexto diabético por contribuir com a eficácia do tratamento
<i>The Self- Management Experiences of Adolescents with Type 1 Diabetes</i> As experiências de autogestão de adolescentes com diabetes tipo 1	Hung, L.-C. <i>et al.</i> Ano: 2020 Taiwan	Compreender experiências de autogerenciamento em adolescentes com DM1	16 adolescentes	Estudo fenomenológico descritivo	Entrevistas em profundidade	Desafios incluem aceitação da doença, rotina e independência	Apoio contínuo e abordagem centrada no paciente são essenciais
<i>"It's a part of what I am, but not all of who I am"</i> ("É uma parte do que eu sou, mas	Ingersgaard, M. V. <i>et al.</i> . Ano: 2024 Dinamarca	Investigar a formação de identidade em adolescentes com DM1	Estudo qualitativo	15 participantes (14–22 anos)	Diabetes tipo 1 e identidade	Entrevistas com análise temática	Conflitos entre identidade pessoal e doença; busca por normalidade

não tudo de quem eu sou")							
Revisão sistemática sobre o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus tipo 1	Lima, J. V. D. <i>et al.</i> Ano: 2024 Brasil	Sistematizar evidências sobre práticas de autocuidado no DM1	28 artigos	Diabetes tipo 1; revisão sistemática	Bases de dados: SCIELO, LILACS, CAPES	Adesão depende de apoio profissional, familiar e escolar	Estratégias psicoeducativas e de suporte contínuo como pontos vitais
Alexitimia, intolerância à incerteza e dificuldades de saúde mental em adolescentes com DM1	Merlo, E. M. <i>et al.</i> Ano: 2024 Itália	Explorar correlações entre alexitimia e dificuldades emocionais no DM1	62 adolescentes	Avaliação psicológica quantitativa	Inventários e escalas psicológicas	Elevada incidência de alexitimia e estresse emocional	Intervenções psicológicas tidas como necessárias para um bom curso de tratamento.
<i>Diabetes distress in adolescents and young adults living with type 1 diabetes</i> (Sofrimento do diabetes em adolescentes e adultos jovens vivendo com diabetes tipo 1)	Morrissey, E. C. <i>et al.</i> Ano: 2020 Canadá	Avaliar o impacto do estresse relacionado ao diabetes	120 adolescentes e jovens adultos	Estudo transversal	Questionários validados	Estresse compromete qualidade de vida e adesão	Necessário manejo emocional associado ao cuidado clínico
O papel do psicólogo no tratamento de adolescente com DM1: Contribuições da Gestalt-terapia	Silva, G. F. & Nascimento, A. S. Ano: 2019 Brasil	Discutir a contribuição da psicologia na abordagem ao DM1	Estudo teórico		Perspectiva da Gestalt-terapia	Abordagem da escuta, acolhimento e consciência corporal	Adesão ao tratamento por adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. Destaca dificuldades emocionais, sociais e familiares que podem impactar o manejo da doença
<i>Diabetes experiences of transition from childhood to adulthood care</i> (Experiências de diabetes na transição da infância para a idade adulta)	Nasrabadi, A. N. & Dehkordi, L. M. Ano: 2022 Irã	Compreender a experiência de transição no cuidado em DM1	20 jovens	Estudo qualitativo	Entrevistas com análise temática	Medo e insegurança na mudança para cuidados adultos	Processos de transição devem ser acompanhados com suporte
Experiências de transição para a vida adulta e transferência para cuidados de	Olsson, S. <i>et al.</i> Ano: 2023	Analisar vivências na transição de cuidado	24 jovens adultos	Estudo qualitativo	Entrevistas narrativas	Transição associada à autonomia e insegurança s autonomia	Políticas de transição precisam ser

adultos em jovens adultos com diabetes tipo 1	Suécia	pediátrico para o adulto				e inseguranças	estruturadas e acolhedoras
Resiliência de jovens adolescentes com DM1	Queiroz, R. O. <i>et al.</i> Ano: 2021 Brasil	Avaliar fatores de resiliência em adolescentes com DM1	60 adolescentes	Estudo quantitativo	Escalas de resiliência	Resiliência associada a suporte familiar e escolar	Fortalecimento de redes de apoio melhora controle da doença
Diabetes mellitus tipo 1 na adolescência: Adesão ao tratamento e qualidade de vida	Silva, F. R. A. <i>da et al.</i> Ano: 2024 Brasil	Avaliar adesão ao tratamento e impacto na qualidade de vida	50 adolescentes	Estudo observacional	Questionários padronizados	Relação direta entre adesão e melhor qualidade de vida	Educação contínua melhora adesão e saúde emocional

Tabela 2 – Tabela dos artigos.
Fonte: autoria própria, 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da literatura revisada, foram identificados cinco eixos temáticos centrais que estruturam esta análise: os desafios enfrentados por adolescentes com DM1; as contribuições das abordagens humanistas; o papel da resiliência e da maturidade emocional; a integração entre saúde mental e tratamento clínico; e as contribuições teóricas e propostas futuras.

Diabetes Mellitus tipo 1

A insulina é um hormônio que é produzido pelo pâncreas, e sua função primária é o seu papel na metabolização da glicose. O excesso dela se traduz em hipoglicemia e a falta em hiperglicemia, isto é, altos índices de glicose no sangue. A diabetes é representada pelos altos níveis de glicose na corrente sanguínea. O Diabetes Mellitus é classificado em tipo um e dois, respectivamente DM1 e DM2.

O DM1 particulariza-se por ser uma condição crônica e autoimune. Ela se desdobra na destruição das células produtoras de insulina, em função de uma falha no

sistema imunológico no qual os anticorpos atacam as células produtoras de insulina fazendo com que o pâncreas, por sua vez, não produza ou produza insulina minimamente. Essa deficiência insulínica faz com que seja impossível sobreviver se não for complementada de forma exógena.

Desafios enfrentados por adolescentes com DM1

Papalia & Matorell (2021) apontam em quais níveis os adolescentes se transformam: física, cognitiva, emocional e socialmente. Oliveira (2021) assume que a adolescência é um momento de maior vulnerabilidade ao estresse. E Silva *et al.* (2023) destacam como o DM1 pode afetar a saúde física. A adolescência por si só é uma fase do desenvolvimento marcada por ser um período desafiador da vida humana. E nesse caso, com a presença de uma doença crônica como o DM1, podendo potencializar esse momento gerando repercussões negativas como sobrecarga emocional e interferindo até na identidade do sujeito em desenvolvimento.

A literatura aponta que adolescentes com DM1 vivenciam diversas dificuldades no processo de adesão ao tratamento. Zhang *et al.* (2022) pontua que o medo da hipoglicemia pode gerar um estresse emocional maior na vida do diabético. Enquanto o Ministério da Saúde (2022) afirmou que é uma doença que exige uma rotina intensa com o monitoramento, com a correção insulínica e os ajustes constantes. Há ênfase no tocante aos déficits de conhecimento sobre o DM1 dificultam o tratamento, sem contar com as dificuldades na prática de aplicação de insulina e seguimento da dieta (Carvalho, Carvalho & Lopes, 2023; Lima *et al.*, 2024).

Ingersgaard *et al.* (2024) afirmam que jovens vivem o paradoxo entre acolher ou rejeitar o DM1. Isso acontece devido a alguns fatores, sendo os principais: o medo de

julgamento social, baixa autoestima e sensação de isolamento. Assim, percebe-se que o DM1 atravessa a construção da identidade dos jovens gerando sentimentos dúbios como vergonha que pode dificultar a socialização com seus pares.

De acordo com Tomé (2019), o apoio familiar é o fator mais citado na motivação para a adesão ao tratamento. Segundo Silva e Nascimento (2019), a adesão autossuficiente envolve o equilíbrio entre auto e heterossuporte. Complementarmente, o apoio familiar pode ser visto não só como um fator positivo na adesão, como também um fator de proteção e a partir disso, é necessário compreender que os conflitos familiares podem ser agravantes no enfrentamento da doença.

O diagnóstico do DM1 provoca um luto simbólico, seja na família ou no paciente ou em ambos. E molda-se a partir daí uma relação bidirecional entre saúde mental e o manejo do diabetes. Além disso, evidencia-se um relato de maior sofrimento emocional em mulheres do que em homens. Quadros mais graves e profundos do diagnóstico e da vivência diabética, como o luto, ansiedade, estresse, depressão e diferença de impacto ou de relato dor gênero são percebidos de forma clara.

Contribuições das abordagens humanistas

As psicoterapias humanistas emergem como promissoras para o cuidado de adolescentes com DM1. Fundamentada em autores como Heidegger (2005), Frankl (1984) e Forghieri (1996). Compreende o sofrimento como parte constitutiva da existência humana. Pois propõe o reconhecimento e ressignificação de sua condição para o sujeito encontrar um novo sentido para sua vida.

A liberdade é a contrapartida da responsabilidade no enfrentamento do adoecimento. No contexto do DM1, as psicoterapias humanistas permitem que o

adolescente se reconheça como sujeito de sua própria história, responsável pelas escolhas que faz diante da sua condição. Essa escuta clínica acolhe o sofrimento não como um sintoma a ser eliminado, mas como expressão legítima do processo de ser-no-mundo. O psicólogo, nesse horizonte, não é um provedor de soluções prontas, mas um facilitador da escuta.

Implicações existenciais em adolescentes com DM1

A adolescência é caracterizada pela fase crítica de aquisição e definição da identidade e desenvolvimento da autonomia. E o controle rigoroso da glicemia, a dependência de aparelhos de monitoramento, a constante vigilância, podem ameaçar - talvez - prejudicar a autonomia e autoimagem do paciente. Todo o rigor entra em conflito pela busca da liberdade que se tem igualmente nessa fase. Sendo assim, a identidade está em constante encontro com os desafios da experiência de ser-doente. Isso se torna alvo de rejeição pelos adolescentes impulsionado em razão do desejo de normalidade.

O DM1 pode ser encarado como uma doença que invade e desorganiza o ser. Porque o corpo passa a impor limites. Entretanto, a doença não precisa se findar no sofrimento. Frankl compreende que mesmo em situações de dor incontrolável, o ser humano conserva a liberdade última. Ou melhor, ele escolher sua atitude perante aquilo que não pode mudar.

Resiliência e maturidade emocional

A resiliência é posta como um fator protetivo relevante na vivência com o DM1 (Queiroz *et al.* , 2021). Jovens que desenvolvem resiliência tendem a demonstrar mais adesão ao tratamento, maior capacidade de enfrentamento dos obstáculos e menor

resistência à condição. A psicoterapia, atua diretamente no favorecimento do fortalecimento do senso de autonomia.

Paralelamente, a maturidade emocional é ressaltada como um aspecto que influencia a compreensão das demandas do tratamento e a capacidade de responsabilização pelas próprias escolhas (Merlo, Tutino, Myles *et al.* , 2024; Fava *et al.* , 2023). Adolescente mais maduros psicologicamente são capazes de elaborar de maneira mais consciente o sentido da condição e assumir um papel mais ativo em seu cuidado.

Integração entre saúde mental e tratamento clínico

Os artigos revisados demonstram que a integração entre saúde mental e tratamento clínico é essencial para a promoção da qualidade de vida em adolescentes com DM1 (Batista *et al.* , 2021; Andrade *et al.* , 2024). A atuação conjunta entre profissionais de diferentes áreas, incluindo psicólogos, médicos, nutricionistas e familiares, favorece o desenvolvimento de uma abordagem mais integral e humanizada.

Contribuições teóricas e propostas futuras

A maior parte dos artigos analisados é oriunda da Psicologia, embora também estejam presentes estudos da Enfermagem e da Medicina. Essa diversidade reforça a importância do olhar interdisciplinar, mas também revela que ainda é escassa a produção científica qualitativa que privilegie a escuta da subjetividade dos adolescentes com DM1.

Diante disso, propõe-se que futuras pesquisas aprofundem a compreensão sobre a vivência subjetiva desses jovens, com foco em suas percepções, emoções e sentido de vida diante da condição. Além disso, sugere-se o fortalecimento de políticas públicas que

garantam a inclusão de psicólogos em equipes multidisciplinares no SUS, com ênfase na adolescência e nas doenças crônicas.

O presente trabalho, ao abordar o DM1 a partir de perspectivas humanistas, contribui para o debate sobre os limites do modelo biomédico e destaca a importância de um cuidado que contemple a totalidade do ser humano. O adoecimento, nesse contexto, não é apenas uma interrupção do funcionamento orgânico, mas um evento que convoca o sujeito a ressignificar sua existência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscou-se compreender, com sensibilidade e rigor teórico, como o acompanhamento psicológico com bases humanistas pode se tornar um recurso significativo no enfrentamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) durante a adolescência — uma fase da vida já naturalmente marcada por intensas transformações e desafios.

O percurso investigativo aqui trilhado revelou que o adoecimento crônico, quando atravessa a subjetividade de um jovem em processo de construção de identidade, não se limita aos aspectos fisiológicos da doença. Ele se entrelaça com questões profundas de autonomia, pertencimento, liberdade e sentido. É nesse ponto as abordagens humanistas apresentam não apenas como uma metodologia de cuidado, mas como uma escuta ética e comprometida com a totalidade do ser.

Os estudos analisados apontam que, quando o jovem encontra espaço para elaborar sua condição existencial diante da doença, o tratamento deixa de ser um fardo imposto externamente e passa a fazer parte de sua narrativa pessoal. A escuta clínica,

ancorada no “aqui e agora”, favorece a responsabilização sem culpabilização, e promove autonomia sem abandono — pilares fundamentais para uma adesão mais consciente e duradoura.

Além disso, os dados reforçam a importância de um olhar ampliado, que considere também o sofrimento dos pais, as dinâmicas familiares e os atravessamentos sociais. A vivência com o DM1 não é isolada; ela se constrói em rede. A dor do corpo é muitas vezes silenciosa, mas a dor de existir com essa condição — especialmente quando invisibilizada — precisa ser legitimada e acolhida no processo terapêutico.

Neste sentido, esse artigo não apenas reafirma a relevância da Psicologia no campo da saúde, bem como propõe uma prática que vá além do diagnóstico e da técnica: uma prática que humaniza, que respeita a singularidade de cada história e que se compromete com a escuta profunda do sofrimento humano.

Por fim, destaca-se a necessidade de mais investigações qualitativas e interdisciplinares, que deem voz aos adolescentes e suas famílias, e que fortaleçam o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à integração entre saúde física e mental. Que a Psicologia, em sua potência clínica e existencial, possa continuar sendo ponte entre o sofrimento e a possibilidade de ressignificação — entre a doença e o direito de viver com dignidade, autonomia e sentido.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão primeiramente aos meus pais, Maria Helena e Wander, pelo entusiasmo, apoio constante e investimento, tanto emocional quanto financeiro, que sempre dedicaram a mim. O suporte de vocês foi e tem sido

importantíssimo ao longo desta minha trajetória, e sou profundamente grata por todo o amor e dedicação de sempre.

Aos meus amigos, em especial à minha querida amiga Nayala, sou imensamente grata por todas as ajudas práticas e emocionais que me proporcionou ao longo desse percurso. Sua amizade me deu forças sendo fonte de motivação. E sobre acompanhamento psicológico, agradeço carinhosamente à minha psicóloga Maria Clarice, por me ouvir, me receber com seu sorriso radiante e abraço acolhedor.

Quero, ainda, agradecer aos meus colegas, professores e ao meu orientador, pelo suporte teórico, pela paciência, pelas orientações e, principalmente, pelo apoio emocional nos momentos mais desafiadores. Cada um de vocês contribuiu de forma significativa para que eu chegasse até aqui.

Agradeço, especialmente, à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, por ter me proporcionado uma formação sólida, rica em experiências e oportunidades de crescimento acadêmico e humano. Esta instituição foi o espaço onde pude me desenvolver, aprender e amadurecer, e serei sempre grata por isso.

DEDICATÓRIA

Ao meu irmão caçula e à todos os diabéticos do mundo que, assim como ele, **ainda** não encontraram a sua forma, seja autêntica e saudável de ser-no-mundo, ou de ressignificar o DM1.

REFERÊNCIAS

- Avellar, R. L. de. (2020). *O adoecimento do ser: o corpo como denunciante do sofrimento existencial*. Repositório Institucional da UFMG. Acessado em 27 de fevereiro de 2025 no site: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/46183#:~:text=O%20corpo%20possui%20extrema%20import%C3%A2ncia,%C3%A0%20exist%C3%Aancia%20como%20um%20todo.>
- Batista, A. F. M. B., Nóbrega, V. M., Fernandes, L. T. B., Vaz, E. M. C., Gomes, G. L. L., & Collet, N. (2021). Self-management support of adolescents with type 1 Diabetes Mellitus in the light of healthcare management. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20201252. Acessado em 20 de fevereiro de 2025, no site: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1252>
- Biblioteca Virtual em Saúde em Parceria com o Ministério da Saúde. (n.d.). 26/06 - *Dia Nacional do Diabetes*. Acessado em 5 de novembro de 2024, de <https://bvsmis.saude.gov.br/26-06-dia-nacional-do-diabetes/>
- Carvalho, C. G., Carvalho, J. C. F., & Lopes, E. M. (2023). Dificuldades e desafios na continuidade do tratamento em pacientes com diabetes. Acessado do dia 20 de março de 2025, no site: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1550-1566>
- Correa, C. Z., Souza, C. S. de, Uyeda, E., Berti, E. F., Darwiche, G., Oliveira, J. A., Micheletto, L. C., Leczko, M. T., Tomasson, M. L., Bueno, M. A., Correa, P. F., & Chiella, R. V. (2024). Importância do tratamento intensivo, autocontrole e apoio familiar no manejo do diabetes tipo 1 na adolescência. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(10), 2851–2855. Acessado no dia 28 de março de 2025, no site: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2851-2855>
- Fisher, E. B., Delamater, A. M., Bertelson, A. D., & Kirkley, B. G. (1982). Psychological factors in diabetes and its treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 993–1003. Acessado em agosto de 2024. DOI: [10.1037//0022-006x.50.6.993](https://doi.org/10.1037//0022-006x.50.6.993)
- Forghieri, C. Y. (1996). Saúde e adoecimento existencial: o paradoxo do equilíbrio psicológico. *Temas em Psicologia*, 4(1), 97–110.
- Frankl, V. E. (1984). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração* (1ª ed. norte-americana). Vozes.
- Fraser, E. G. (2020). Bereavement, grief and adult type 1 diabetes: Living with diabetes today. *Canadian Journal of Diabetes*, 44(6), 545–548. Acesso em 22 de abril, no site: <https://doi.org/10.36692/V15N3-20R>
- Graça, S. L. L., & Jesus, C. M. (2023). Desafios do manejo da contagem de carboidratos para tratamento do DM1 – uma revisão de literatura. Acessado em 1 de novembro de 2024. DOI: <https://doi.org/10.36692/V15N3-20R>

- Heidegger, M. (2005). *Ser e tempo* (M. S. C. Schuback, Trad.; 13ª ed.). Editora Vozes. Acessado no dia 9 de abril. PDF disponível em: <https://marcosfabionuva.com/wp-content/uploads/2011/08/ser-e-tempo-parte-ii.pdf>
- Hung, L.-C., Huang, C.-Y., Lo, F.-S., & Cheng, S.-F. (2020). As experiências de autogestão de adolescentes com diabetes tipo 1: Um estudo de fenomenologia descritiva. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5132. Acesso no dia 29 de abril de 2025, em DOI: [10.3390/ijerph17145132](https://doi.org/10.3390/ijerph17145132)
- Ingersgaard, M. V., Grabowski, D., Willaing, I., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2024). “It's a part of what I am, but not all of who I am”: A qualitative study of identity formation in adolescents and emerging adults with type 1 diabetes. *SSM - Qualitative Research in Health*, 5, 100391. Acessado em 13 de abril de 2025, em DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100391>
- Lima, J. V. D., Cardoso Neto, A. C., Migalhes, B. C., & Silva de Oliveira, M. S. (2024). Revisão sistemática sobre o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus tipo 1. *Research, Society and Development*, 13(8), e6613846581. Acesso em: https://www.researchgate.net/publication/383368836_Revisao_sistemica_sobre_o_autocuidado_de_individuos_com_Diabetes_mellitus_tipo_1
- Merlo, E. M., Tutino, R., Myles, L. A. M., et al. (2024). Alexitimia, intolerância à incerteza e dificuldades de saúde mental em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Italian Journal of Pediatrics*, 50, 99. Acesso em 28 de fevereiro de 2025, no site: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-024-01647-4>
- Ministério da Saúde. (n.d.). *Diabetes mellitus*. Acessado em 4 de novembro de 2024, no site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes#:~:text=%C3%89%20uma%20doen%C3%A7a%20causada%20pela,das%20c%C3%A9lulas%20do%20nosso%20organismo.>
- Ministério da Saúde. (2022). *Tratamento*. Acessado em 28 de novembro de 2024, no site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/tratamento>
- Morrissey, E. C., Casey, B., Dinneen, S. F., Lowry, M., & Byrne, M. (2020). Diabetes distress in adolescents and young adults living with type 1 diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 44(6), 537–540. Acesso em 22 de abril, no site: DOI: [10.1016/j.jcjd.2020.03.001](https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.03.001)
- Nasrabadi, A. N., & Dehkordi, L. M. (2022). Diabetes experiences of transition from childhood to adulthood care. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 30(1), 3–8. DOI: [10.5152/FNJJN.2022.20197](https://doi.org/10.5152/FNJJN.2022.20197)
- Olsson, S., Otten, J., Blusi, M., Lundberg, E., & Hörnsten, Å. (2023). Experiências de transição para a vida adulta e transferência para cuidados de adultos em jovens

adultos com diabetes tipo 1: Um estudo qualitativo. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 4621–4634. Acessado em 18 de março, em DOI: [10.1111/jan.15740](https://doi.org/10.1111/jan.15740)

Organização Mundial da Saúde. (n.d.). *Diabetes*. Acessado em 11 de abril de 2025, no site: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Desenvolvimento humano* (14ª ed.). AMGH.

Queiroz, R. O., Shibukawa, B. M. C., Merino, M. F. G. L., Lanjoni, V. P., Demitto, M. O., Coelho, A. V., & Higarashi, I. H. (2021). Resiliência de jovens adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(33), e021017. Acessado em 30 de março de 2025, no site: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/875/815>

Rother, E. T.. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, 20(2), v–vi. Acesso em 1 de outubro de 2024, no site: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Silva, F. R. A. da, Oliveira, P. L., Araujo, L. M. de, Alencar, W. G. D., Oliveira, G., Silva, A. P. O. da, Monteiro, E. L. T., Paulino, R. K. F., Ribeiro, R. L. B., Silva, B. R. da, Silva, M. A., & Bomfim, D. S. (2024). Diabetes mellitus tipo 1 na adolescência: Adesão ao tratamento e qualidade de vida. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(5), 1162–1175. Acessado em 25 de abril de 2025, no site: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1162-1175>

Silva, G. F., & Nascimento, A. S. (2019). O papel do psicólogo no tratamento de adolescente com Diabetes Mellitus Tipo 1: Contribuições da Gestalt-terapia. *Revista IGT na Rede*, 16(30), 64–82. Acessado em 5 de março de 2025, no site : <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/581/753>

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2024). *Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes*. Acessado em 28 de novembro de 2024, no site: <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>