



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Diabetes Mellitus Tipo 1 Em Pacientes Pediátricos: Avanços E Desafios

**Autores:** SOFIA ALVES REBOUÇAS TOMÉ PRACIANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ), DANILO ESTEVES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ), ELISE GARRIDO CAMBRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ), JULIA LEITE MAURÍCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ), MARIA EDUARDA AQUINO GIL DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ), LORENA ANDRADE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ), PAULO GIL GOMES DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), PEDRO HENRIQUE AQUINO GIL DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), RUAN ANGEL SILVA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS)

**Resumo:** O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune que, quando diagnosticada durante a infância e não devidamente tratada, pode reduzir em até 33 anos a expectativa de vida do paciente devido ao aparecimento de complicações prematuras. Evidenciar as formas mais comuns de diagnóstico de DM1 em pacientes pediátricos, bem como os avanços e os desafios relacionados ao tratamento e ao monitoramento glicêmico. Trata-se de uma revisão de literatura que utilizou como base 8 artigos científicos publicados entre os anos de 2017 a 2022, indexados nos bancos de dados PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo, com as palavras-chave “Type 1 Diabetes”, “Pediatric”, nos idiomas inglês e português. O DM1 é uma doença autoimune e crônica, na qual a atividade pancreática de produção de insulina é comprometida devido à autodestruição das células beta, resultando no aumento dos níveis séricos de glicose. Geralmente diagnosticada durante a infância, com estudos indicando aumento no número de casos em crianças de até 9 anos. O diagnóstico se baseia em exames laboratoriais e avaliação de sintomas como aumento da sede, micção frequente, fadiga, perda de peso e, em casos mais graves, cetoacidose diabética. Já as complicações crônicas, ocasionadas por um tratamento ineficiente, englobam nefropatia, retinopatia e neuropatia diabéticas. O aumento no número de casos aliado aos avanços tecnológicos, disponibiliza aos pacientes diversas formas de tratamento, as quais se assemelham o máximo possível à atividade fisiológica de um indivíduo sem DM1. Além dos impasses financeiros que podem aparecer na adesão a recursos terapêuticos de qualidade, o cuidado após o diagnóstico envolve uma série de desafios relacionados às constantes mudanças fisiológicas que ocorrem durante o desenvolvimento dos pacientes, às alterações nos hábitos alimentares, físicos, dificuldades na adesão à terapêutica relacionadas à aceitação social, bem como o estresse psicológico enfrentado pelos pais no manejo do tratamento desses jovens. Nessa perspectiva, a insulinoterapia a partir de um sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina, as chamadas bombas de insulina, e o acompanhamento dos níveis de glicose no sangue a partir de um monitor contínuo de glicose, garantem melhorias nos níveis glicêmicos e diminuição do estresse associado ao medo de hipoglicemias, aumentando por consequência, a qualidade de vida e bem-estar da família. Assim, reforça-se a necessidade de uma abordagem clínica humanizada e adaptada a cada paciente, reduzindo os estigmas associados ao DM1 e colaborando para o não aparecimento de complicações ou de acometimento de outras doenças autoimunes. O DM 1 é geralmente diagnosticado na infância, e a apresentação eficiente do diagnóstico à família é essencial para um tratamento humanizado e atencioso. Avanços no monitoramento contínuo de glicose e sistemas de infusão de insulina ajudam a reduzir complicações, mantendo sua qualidade de vida dos pacientes.