**UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DO DIABETES MELLITUS TIPO 1**

PRUCOLI, Monique Bessa de Oliveira

 Mestranda em Cognição e Linguagem- UENF

Especialista em Saúde da Família- UERJ

moniquebessauff@yahoo.com.br

NASCIMENTO, Roberta da Silva

Especialista em Saúde da Família (UERJ-UNASUS)

Especialista em Saúde do Idoso (UERJ-UNASUS)

Mestra em cognição e Linguagem (UENF)

Robertasnascimento14@gmail.com

AGUIAR, Deiverson da Silva

*Graduando de Enfermagem - FAMESC*

deiverson2016@outlook.com.br

**INTRODUÇÃO**

Este trabalho teve por objetivo demonstrar variados conceitos concernentes ao estilo de vida e controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). Presente em 5 a 10% dos casos dessa doença, que tem por resultado a destruição das células betapancreáticas com consequente deficiência de insulina.

O DM1 tem habitual ocorrência em crianças e adolescentes, entremetes, pode manifestar-se também em adultos, geralmente de forma ainda mais insidiosa. Os pacientes com esse tipo de diabetes necessariamente dependem da administração e do uso da insulina.

De grande relevância é o estilo de vida dos pacientes diabéticos, uma vez que é fator determinante do controle glicêmico, sendo que o tratamento interfere no estilo de vida, exigindo do paciente a autodisciplina. Não apenas exigindo do paciente o intenso controle para se evitar complicações no tratamento, mas também exigindo o emocional o pleno controle, tendo em vista que tal patologia pode provocar vários sentimentos negativos. Tornando-se necessário muitas vezes um acompanhamento psicológico para melhorar a qualidade de vida.

Associado ao aumento do número de mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações vasculares, como também de neuropatias. Com isso, as mudanças de comportamento necessárias para a gestão do diabetes apresentam alto custo de resposta para os usuários, seus familiares e os profissionais da área de saúde.

**MATERIAL E MÉTODOS**

A metodologia utilizada na construção do presente pautou-se na utilização do método dedutivo. Como técnicas de pesquisa, foram empregadas a revisão bibliográfica, sob o formato sistemático.

**DESENVOLVIMENTO**

 Sabe-se que há 70 anos, Depertius, um renomado antropologista de Nova York (EUA), classificando portadores de diabetes pelo fenótipo, usou pela primeira vez os termos diabetes mellito tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2), identificando que os primeiros eram acentuadamente mais magros e mais jovens do que os do grupo 2 (NEVES; OLIVEIRA; CARVALHO, 2017).

O DM1 está associado a fatores inflamatórios, genéticos e ambientais. A história natural do DM1 se associa a quatro estágios distintos, sendo: pré-clinico; auto-imunidade dirigida contra as células-beta, com diminuição aguda e progressiva da resposta insulínica à glicose intravenosa ou oral; início do diabetes clinico; remissão transitória; diabetes associado a complicações agudas, crônicas e óbito (SEIXAS; MOREIRA; FERREIRA, 2016).

A suscetibilidade ao DM1 é hereditária. Sendo um risco aumentado ao se observar em parentes de primeiro grau afetado da doença. Determinantes ambientais mais especificados no DM1 podem ser classificados em 3 grupos, a saber: infecções virais, dieta precoce na infância e toxinas. Ademais, fatores não-genéticos modificadores da doença incluem administração de vacinas, estresse emocional, influências climáticas, sazonalidade, agentes sanitários e acesso aos cuidados de saúde (LUCENA, 2007).

 O tratamento demanda que o médico utilize uma terapia intensificada para o paciente com DM1 que se encontra em boa saúde. E assim, em maior extensão que antes, a insulinoterapia devendo ser individualizada e adaptada para o estilo de vida que melhor se adeque ao paciente. A nova receita de tratamento visa garantir que o paciente com DM siga um padrão alimentar que lhe seja adequado, com ajustes na dose de insulina, ao invés de suscitar a adesão a um programa alimentar e dose de insulina rígidos (HISSA; BRUIN, 2001, p. 488).

 Em geral, os portadores de DM apresentam insuficiência absoluta na secreção de insulina e dependem da administração exógena de insulina para a prevenção da falta metabólica, cetoacidose e morte. Invariavelmente, a primeira descompensação diabética se instala abruptamente em crianças e jovens saudáveis e não obesos. Nos portadores mais velhos, a instalação do quadro é mais insidiosa.

 Com a necessidade constante de se medir o nível glicêmico e administrar o uso da insulina através de múltiplas injeções diárias, contanto, fato complicador na vida dos diabéticos é que o uso diário e sucessivo de insulina não é capaz de regular as necessidades do hormônio para controlar adequadamente seu metabolismo, o que muitas vezes pode levar a complicações maiores ao exemplo, cegueira ou derrame (STIMAMIGLIO, 2016).

 A apresentação frequente ao diagnóstico se dá de forma precária, o paciente apresenta-se já com emagrecimento e sintomas de marcada poliúria, polidipsia e polifagia associada à cetoacidose. Entretanto se acredita que o DM apresente um estádio pré-clinico assintomático alto e longo, o acometimento de alguns pacientes por algum processo infeccioso agudo pode acelerar o período de transição entre a fase pré-clinica e clínica do DM.

 Sendo essencial a administração da insulina para recuperação das alterações metabólicas, entretanto, um período incomum pode subsistir por semanas ou meses durante o qual há menor necessidade de insulina. Com a gradativa perda da capacidade secretória de insulina é perdida no decorrer de alguns anos. Pois, os maiores desafios atualmente estão relacionados à melhor identificação de genes associados aos diferentes tipos de diabetes à prevenção da doença e de suas complicações crônicas (COBAS; GOMES, 2015).

 Os portadores de DM1 podem apresentar episódios de hipoglicemia durante ou após exercícios, decorrentes de uma possível supressão da produção hepática de glicose ocasionada, tanto pelo aumento da utilização da glicose pelo músculo, como pela insulina, administrada previamente ao início da atividade física, utilizada para a correção de elevações glicêmicas (VARELLA, s.d).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como resultado da pesquisa sistêmica sobre o DM1 e suas nuances, observa-se que esta é uma doença tão antiga quanto a humanidade. Sendo uma doença crônica caracterizada por anormalidades no metabolismo dos carboidratos, proteínas e lípides. Muito embora afete todo o metabolismo intermediário, seu diagnóstico depende da identificação de alterações específicas decorrentes da glicose plasmática.

 Com intensos e constantes estudos sobre sua forma e tratamento, ressai o uso da insulina e seus análogos, estes que trouxeram grandes expectativas para os portadores do diabetes e clínicos pelo potencial redutor de riscos de episódios de hipoglicemias, principalmente os eventos noturnos (PIRES; CHACRA, 2007, p. 271).

 Contudo, com as diversas insulinas existentes no mercado, os esforços para manter o nível de glicose plasmática tão próximo quanto possível do normal, associa-se ao aumento dos riscos de reações hipoglicêmicas, algumas de maior gravidade, e indesejável ganho de peso.

 Em sendo assim, ressai dos resultados a sugestão para estudos de fortalecimento do diálogo entre as diferentes esferas envolvidas no cuidado ao paciente. Cabe à equipe de saúde, por sua experiência, incentivas as relações distintas do microssistema, tornando o mesossistema mais interligado, e fortalecendo os fatores de proteção essenciais para a manifestação de processos de resiliência. Devendo-se, então, estimular os processos de aproximação necessários para o convívio familiar como principal fonte de apoio para o adequado enfrentamento do DM1.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

 Do exposto na presente pesquisa, observou-se que a DM1 é considerada uma doença auto-imune de alta complexidade petogênica. As estratégias de tratamento que corrigem a insulino-dependência estejam sendo exaustivamente pesquisadas, o risco de hipoglicemias severas e a ocorrência de complicações crônica justificam a necessidade de pesquisas contínuas para a compreensão e detalhamento da etiopatogênia do DM1.

Assim, o melhor entendimento progressivamente mais detalhado da patogenia da doença culminará com estratégias terapêuticas cada vez mais efetivas. Sendo necessário, no presente momento, auxiliar os pacientes com DM1 a manejarem adequadamente a sua doença, reduzir o surgimento das complicações agudas e crônicas e melhorar a qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS**

COBAS, Roberta; GOMES, Marília de Brito. **Diabetes: recordando uma história**. 2015. Disponível em: .<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/20069>. Acesso em 25 set. 2020.

HISSA, Miguel N.; HISSA, Ana Sofia R.; BRUIN, Veralice M. S. de. **Tratamento do diabetes mellitus tipo 1 com bomba de infunsão subcutânea continuada de insulina e insulina lispro.** 2001. Disponível em: .<https://www.scielo.br/pdf/abem/v45n5/6866>. Acesso em 25 set. 2020.

LUCENA, Joana Bezerra da Silva. **Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2**. 2007. Disponível em: .<https://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/jbsl>. Acesso em 25 set. 2020.

NEVES, C; OLIVEIRA, S. Castro; CARVALHO, D. **Diabetes Mellitus tipo 1**. 2017. Disponível em: .<http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/02/RPD-Vol-12-n%C2%BA-4-Dezembro-2017-Artigo-Revis%C3%A3o-p%C3%A1g-159-167>. Acesso em 25 set. 2020.

PIRES, Antonio Carlos; CHACRA, Antonio Roberto. **A evolução da insulinoterapia no diabetes melito tipo 1**. 2007. Disponível em: .<https://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/14>. Acesso em 25 set. 2020.

SEIXAS, Aline Maués Ferreira de Figueiredo; MOREIRA, Alana dos Anjos; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira. Adesão ao tratamento em crianças com diabetes tipo 1: insulinoterapia e apoio familiar. 2016. Disponível em: .<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-08582016000200005>. Acesso em 25 set. 2020.

STIMAMIGLIO, Marco Augusto. **Um grande avanço no combate ao diabetes mellitus tipo 1**. 2016. Disponível em: .<https://cientistasdescobriramque.com/2016/03/16/um-grande-avanco-no-combate-ao-diabetes-mellitus-tipo-1/>. Acesso em 25 set. 2020.

VARELLA, Drauzio. **Diabetes tipo 1**. s.d. Disponível em: .<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/diabetes-tipo-1-artigo/>. Acesso em 25 set. 2020.