



### IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DIABETES MELLITUS TIPO II NA ADOLESCÊNCIA E PREDISPOSIÇÃO

Andressa Lyandra da Silva Araújo<sup>1</sup>

Raquel Durães Soares Magalhães<sup>2</sup>

Luzia Sousa Ferreira<sup>3</sup>

#### Resumo

**Introdução:** A Diabetes Mellitus II é uma doença crônica que tem aumentado sua incidência na adolescência em todo o mundo. A adolescência é uma fase de transição marcada por mudanças físicas, psicológicas, sociais e emocionais, como o desenvolvimento da identidade e da autonomia, o que corrobora para o aumento e elevada taxa de morbidade e mortalidade, que ocasionalmente estão associadas ao sedentarismo, dieta inadequada e histórico familiar, diante disso contribuindo para o desenvolvimento dessa patologia. **Objetivo:** Descrever o impacto do diagnóstico precoce da DM II na adolescência e predisposição. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa de natureza básica com objetivos descritivos, no qual as buscas foram realizadas em livros e artigos científicos publicados em inglês e português entre os anos de 2017 a 2023, nas bases de dados do Google Acadêmico, Lilacs, Scielo e BVS. Os critérios de inclusão foram pesquisas que abordaram aspectos relevantes ao impacto do diagnóstico precoce da DM II na adolescência e predisposição familiar e exclusão foram estudos que fugiram do tema abordado e que não corresponderam aos objetivos da pesquisa, assim como pesquisas que antecederam as publicações do ano de 2017 e fontes que não estavam com livre acesso ou apresentaram material incompleto. **Considerações finais:** Observou-se o aumento no índice de pessoas sedentárias e com o hábito alimentar irregular, que o número de pessoas com DM aumentou, principalmente na adolescência, contribuindo então para o surgimento de algumas complicações ao longo da vida devido ao histórico familiar, sedentarismo que consequentemente corrobora para obesidade, contribuindo então para o desenvolvimento dessa patologia.

**Palavras-chave:** Impacto, Diagnóstico precoce, Diabetes tipo II, Adolescência, Predisposição.

#### Abstract

**Introduction:** DM II is a chronic disease that has increased its incidence in adolescence worldwide. Adolescence is a transitional phase marked by physical, psychological, social and emotional changes, such as the development of identity and autonomy, which corroborates the increase and high rate of

<sup>1</sup> Possui graduação em enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: [Andressa.barbosa@sounidesc.com.br](mailto:Andressa.barbosa@sounidesc.com.br)

<sup>2</sup> Possui graduação em enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: [raquel.magalhaes@sounidesc.com.br](mailto:raquel.magalhaes@sounidesc.com.br)

<sup>3</sup> Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: [luzia.ferreira@unidesc.edu.br](mailto:luzia.ferreira@unidesc.edu.br)



morbidity and mortality, which is occasionally associated with sedentary lifestyle, inadequate diet and family history, thus contributing to the development of this pathology. **Objective:** Thus, this article aims to describe the impact of early diagnosis of DM II in adolescence and predisposition. **Methodology:** This is a bibliographic review with a qualitative approach of a basic nature with descriptive objectives, in which searches were carried out in books and scientific articles published in English and Portuguese between 2017 and 2023, in the Google Scholar, Lilacs, Scielo and VHL databases. The inclusion criteria were studies that addressed aspects relevant to the impact of early diagnosis of DM II in adolescence and family predisposition. The exclusion criteria were studies that deviated from the topic addressed and did not correspond to the research objectives, as well as studies that preceded the 2017 publications and sources that were not freely accessible or presented incomplete material. **Final considerations:** It was observed the increase in the rate of sedentary people and whit irregular eating habits that the number of people with DM increased, especially in adolescence, contributing to the emergence of some complications throughout life due to family history, sedentary lifestyle that consequently corroborates obesity, contributing to the development of this pathology.

**Keywords:** Impact, Early diagnosis, Type II diabetes, Adolescence, Predisposition

## **Resumen**

**Introducción:** La DM II es una enfermedad crónica que ha aumentado su incidencia en la adolescencia en todo el mundo. La adolescencia es una fase de transición marcada por cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales, como el desarrollo de la identidad y la autonomía, lo que corrobora el aumento y la alta tasa de morbimortalidad, que en ocasiones se asocia al sedentarismo, la dieta inadecuada y los antecedentes familiares, contribuyendo así al desarrollo de esta patología. **Objetivo:** Así, este artículo pretende describir el impacto del diagnóstico precoz de la DM II en la adolescencia y la predisposición. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo de carácter básico con objetivos descriptivos, en la que se realizaron búsquedas en libros y artículos científicos publicados en inglés y portugués entre 2017 y 2023, en las bases de datos Google Scholar, Lilacs, Scielo y BVS. Los criterios de inclusión fueron estudios que abordan aspectos relevantes al impacto del diagnóstico precoz de la DM II en la adolescencia y la predisposición familiar. Los criterios de exclusión fueron estudios que se desviaron del tema abordado y que no correspondiera a los objetivos de la investigación, así como estudios anteriores a las publicaciones de 2017 y fuentes que no fueran de libre acceso o presentarían material incompleto. **Consideraciones finales:** Se observó el aumento de la tasa de personas sedentarias y con hábitos alimenticios irregulares, que el número de personas con DM aumentó, especialmente en la adolescencia, contribuyendo a la aparición de algunas complicaciones a lo largo de la vida debido a los antecedentes familiares, el estilo de vida sedentario que, en consecuencia, corrobora la obesidad, contribuyendo al desarrollo de esta patología.

**Palabras clave:** Impacto, Diagnóstico precoz, Diabetes tipo II, Adolescencia, Predisposición.

## **Introdução**

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por mudanças físicas, psicológicas, sociais e emocionais. Essa fase começa com a puberdade, que é o processo de maturação sexual, e termina quando o indivíduo atinge a idade adulta, geralmente aos 18 anos [1].



A Diabetes Mellitus tipo II (DM II) é uma doença crônica que tem aumentado sua incidência na adolescência em todo o mundo. Anteriormente, a mesma era considerada uma doença que afetava principalmente adultos com sobrepeso ou obesidade e com estilo de vida sedentário. No entanto, nos últimos anos, tem sido observado o aumento significativo de sua incidência em adolescentes, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento [2].

O diagnóstico na adolescência pode ter impacto significativo na vida do paciente e de sua família. Sendo uma doença crônica que requer cuidados a longo prazo, incluindo monitoramento constante dos níveis de açúcar no sangue, mudanças no estilo de vida e, muitas vezes, medicação para controlar a glicemia [3].

O indivíduo que possui predisposição familiar e é colocado frente a um ambiente hostil, como uma dieta com índice elevado de caloria ou a carência de exercícios físicos, tem grande probabilidade de desenvolver a condição. A predisposição genética à diabetes fica visível quando, em uma família onde os pais são diabéticos, as chances de o filho adquirir aumentam de forma significativa [4].

Os adolescentes com DM II tendem a desencadear problemas desenvolvidos por essa patologia no começo da fase adulta, trazendo consigo uma grande sobrecarga para seus familiares e, devido o aumento da obesidade e sedentarismo entres os adolescentes, pode-se perceber que o número de casos dessa categoria de portadores aumentou [5].

O tratamento é importante para que os adolescentes com DM II recebam informações e educação sobre o manejo da doença, incluindo a importância de seguir uma dieta saudável, fazer exercícios regularmente e monitorar sua glicemia, acompanhado sempre por uma equipe multiprofissional [6]. A enfermagem elucida sua importância na assistência ao adolescente com diagnóstico de DM II precocemente, pois a mesma desempenha um papel crucial na assistência ao paciente ao requererem atenção especializada para controlar a doença e prevenir suas complicações [7].

O diagnóstico precoce pode contribuir para a redução da incidência e prevalência destes casos e dos impactos causados pela doença, tornando então uma medida de extrema importância e eficaz para o tratamento das complicações [8]. Nesse sentido, o estudo se justifica pela importância e necessidade de buscar o diagnóstico correto e precoce da DM II, além de ressaltar o impacto que ela traz na vida dos portadores. Com isso, o artigo tem como objetivo geral descrever o impacto do diagnóstico precoce da DM II na adolescência, bem como sua predisposição.

## **Metodologia**



É uma revisão bibliográfica de natureza básica com objetivos descritivos, que teve como método de busca a seleção e análise de informações contidas em fontes como livros, artigos, dissertações, teses, relatórios, entre outros, sendo que, o artigo de revisão é um tipo de pesquisa que permite aprofundar-se em um tema específico, coletando informações já publicadas e disponíveis na literatura [9].

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa. “A pesquisa qualitativa é um método de pesquisa utilizado em diversas áreas do conhecimento, como sociologia, psicologia, antropologia, educação, entre outras” [10]. Ela busca compreender a complexidade dos fenômenos sociais, culturais e humanos, enfatizando a subjetividade, as relações interpessoais e a interpretação dos dados [10].

Diferentemente da pesquisa quantitativa, que utiliza a análise estatística para descrever e generalizar os resultados, a pesquisa qualitativa não busca mensurar ou quantificar as informações coletadas, mas sim compreender as experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes da pesquisa [11].

Foi realizada uma busca em artigos e dissertações, utilizando as bases de dados Google Acadêmico (*Google Scholar*), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de livros e sites de cunho científico. Foram utilizadas fontes publicadas entre 2017 a 2023.

Para o levantamento bibliográfico, utilizaram-se os seguintes descritores conforme a plataforma DesCS: Impacto AND Diagnóstico precoce AND Diabetes tipo II AND Adolescência AND Predisposição.

Os critérios de inclusão foram pesquisas que abordassem aspectos relativos ao impacto do diagnóstico precoce da DM tipo II na adolescência e predisposição. Já os critérios de exclusão foram pesquisas que fugiam do tema proposto, que abordassem a DM tipo I e que não respondiam aos objetivos do estudo, também foram excluídas literaturas inferiores ao ano de 2017, fontes que não estavam disponíveis com livre acesso e/ou que apresentam conteúdo incompleto.

## **Prevalência da DM tipo II na adolescência e seus fatores de risco**

A DM tipo II é uma doença crônica desencadeada pela dificuldade de as células utilizarem de forma adequada a insulina, em razão da diminuição da sua ação original a resistência à insulina. Sendo assim, a ação não é realizada de forma apropriada, aumentando a produção de glicose hepática, evidenciado por níveis altos de glicemia no sangue [12].



Considerada multifatorial, o seu desenvolvimento está associado à genética e fatores ambientais. A obesidade, a alimentação desregulada e o sedentarismo contribuem para o seu desencadeamento, e, devido ao fato de os pacientes não conseguirem almejar os objetivos de tratamento, conseqüentemente acabam desenvolvendo complicações que irão afetar na sua qualidade de vida [13].

Os sintomas gerais são polifagia (fome) e polidipsia (sede) excessiva, poliúria (desejo de urinar diversas vezes) no decorrer do dia. Porém, os sintomas específicos da DM II têm relação com comprometimento na cicatrização da pele, formigamento em membros inferiores e superiores, visão embaçada, que são desenvolvidos devido a modificações na corrente sanguínea [14].

A adolescência é considerada uma fase importante para o desenvolvimento da saúde física e mental, e as escolhas e comportamentos nessa fase podem afetar a saúde ao longo da vida. Por isso, a importância que os adolescentes tenham acesso a informações e serviços de saúde adequados, que os ajudem a desenvolver hábitos saudáveis e a prevenir comportamentos de risco [15].

A obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da DM II em adolescentes, pois pode levar à resistência à insulina e alterações no metabolismo da glicose. Além disso, adolescentes com histórico familiar de DM II têm maior risco de desenvolver a doença. Outros fatores de risco incluem a falta de atividade física, alimentação desequilibrada e o uso de medicamentos que podem interferir na regulação da glicemia, como corticoides. A DM II possui dois tipos de fatores de risco, sendo eles os modificáveis que consistem em hábitos de vida como sedentarismo, sobrepeso, tabagismo e controle de outras patologias e os não modificáveis que são apresentadas pela faixa etária e antecedentes familiares da DM [16].

## **Importância do diagnóstico da DM II**

O diagnóstico precoce da DM II na adolescência é importante para prevenir ou retardar o aparecimento de complicações como doenças cardiovasculares, neuropatias, problemas renais e oculares. A prevenção na adolescência deve ser uma prioridade, com a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, além da monitorização regular do peso e do nível de glicose no sangue [14].

É realizado por meio dos sinais e sintomas do indivíduo e por meio de três exames, que são a hemoglobina glicada, glicemia em jejum e o teste oral de tolerância à glicose (TTOG) com aumento considerável de 75g em um tempo de duas horas. Mas a confirmação será efetivada quando a glicemia em jejum de no mínimo 8 horas for superior a 126 mg /dl, TTOG 2h após, superior a 200 mg /dl, HbA1c de 6,5% ou mais e glicemia aleatória maior que 200 mg/dl [17].



É importante que os adolescentes com DM II recebam tratamento adequado e multidisciplinar, incluindo aconselhamento nutricional e de atividade física, acompanhamento médico regular e apoio psicológico. Além disso, a conscientização sobre os fatores de risco para DM II e a prevenção da doença desde a infância são importantes para minimizar o impacto negativo do diagnóstico na adolescência [18].

Os adolescentes com DM II também podem ter que lidar com complicações de saúde a longo prazo, como doenças cardiovasculares, neuropatias e problemas renais. Além disso, o tratamento pode afetar a qualidade de vida dos adolescentes, incluindo sua capacidade de participar de atividades físicas e sociais [3].

As complicações podem ser classificadas em dois grupos distintos, microvasculares no qual pode-se introduzir a nefropatia diabética, neuropatia diabética, retinopatia diabética, além de complicações vasculares nos membros inferiores. Em relação às macrovasculares, são derivadas de problemas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a dislipidemia e hábitos de vida como o tabagismo, podendo levar ocasionalmente à doença arterial, infarto e o acidente vascular cerebral (AVC) [19].

Ambas as complicações estão associadas ao tempo da patologia, onde a aguda tem suas manifestações de forma imediata, e a crônica tem sua manifestação após alguns anos, relacionando-se de forma direta ao controle glicêmico inadequado [20]. O acompanhamento regular com uma equipe multidisciplinar de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas e profissionais de educação física, também é importante para garantir o controle da DM II e prevenir as suas complicações [14].

Alguns fatores de complicação que acompanham a vida diária do paciente são o sedentarismo, a dieta inadequada e até mesmo o descontrole regular da glicemia, visto que estes fatores favorecem o estado metabólico hiperglicêmico [13]. Essas complicações podem resultar no agravamento dos sistemas neuropático, endócrino, óptico, cardiovascular e periférico, esses fatores também podem levar a complicações a curto prazo 12 como a cetoacidose diabética, coma hiperosmolar não cetótica e hipoglicemia [21].

## **Tratamento da DM II na adolescência**

Para prevenir a DM II na adolescência, é importante promover um estilo de vida saudável desde a infância, incluindo dieta equilibrada, prática regular de atividade física e controle do peso corporal. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para evitar as complicações da doença e melhorar a qualidade de vida dos adolescentes afetados [20].



O tratamento na adolescência envolve abordagem multidisciplinar, que pode incluir medicamentos, dieta e atividade física, além de monitorização regular da glicemia e prevenção de complicações. É importante que o adolescente receba orientação e acompanhamento regular de uma equipe de saúde qualificada, incluindo endocrinologista, enfermeiro, nutricionista e profissionais de educação física, para garantir o tratamento eficaz e prevenir complicações [20,22].

A terapêutica é aplicada em dois pontos importantes que são as terapias farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento farmacológico visa o uso de antidiabéticos e insulina. Já nas práticas não medicamentosas são utilizadas medidas que tornem sua rotina saudável, como modificação em seus hábitos alimentares, realização de atividade física, manutenção dos níveis glicêmicos, entre outros [23].

O tratamento medicamentoso da DM II na adolescência pode incluir metformina, sulfonilureias, inibidores de SGLT2 e insulina, dependendo da gravidade da doença e da resposta individual do paciente. É importante que os medicamentos sejam prescritos por um médico endocrinologista e que o adolescente siga as orientações de dosagem e administração [24].

A dieta adequada é uma parte fundamental do tratamento da DM II na adolescência. O adolescente deve seguir uma dieta equilibrada, com baixo teor de gordura e açúcar, rica em fibras, frutas, legumes e proteínas magras. É importante evitar alimentos processados e *fast food*, e limitar o consumo de bebidas açucaradas [17]. A atividade física regular é essencial considerando realizá-la pelo menos 60 minutos, de intensidade moderada a intensa, como caminhada, corrida, natação ou ciclismo.

A atividade física ajuda a melhorar a sensibilidade à insulina e a controlar o peso [22]. O adolescente deve monitorar regularmente seus níveis de glicemia para controlar a doença e evitar complicações. A frequência da monitorização deve ser determinada pelo médico e pode variar de acordo com a gravidade da doença. O adolescente com DM II deve ser monitorado regularmente para detectar precocemente qualquer complicação, como doenças cardiovasculares, problemas renais, nefropatia e retinopatia [25].

É uma patologia que não possui cura, entretanto é possível de ser controlada. Com o tratamento e alterações no cotidiano do indivíduo se pode prevenir complicações, amenizar os sinais e sintomas, tratar patologias associadas, além de se obter uma qualidade de vida [19]. É importante que o paciente diabético adolescente e sua família tenham conhecimento sobre as complicações agudas da doença, saiba como preveni-las e reconhecer os sintomas para poder agir rapidamente em caso de emergência. O tratamento adequado e o controle dos níveis de açúcar no sangue são fundamentais para prevenir as complicações [26].



## **Papel do enfermeiro na educação em saúde para o adolescente com DMII**

A enfermagem desempenha um papel importante na prevenção e no diagnóstico precoce da DM II na adolescência, fornecendo orientação nutricional e de atividade física, monitorando o peso e os níveis de glicose no sangue e oferecendo suporte emocional ao adolescente e à sua família. Além disso, a enfermagem pode trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde para fornecer educação e prevenção de doenças crônicas em escolas e comunidades locais [27].

Com olhar holístico, o enfermeiro atua na percepção do ambiente em que o paciente está inserido durante a assistência, na atenção primária ou visitas domiciliares, onde observa as reais dificuldades que o paciente e família têm em relação ao seu autocuidado [28].

A assistência de enfermagem é responsável por atuar na promoção da saúde dos pacientes, com ênfase na prevenção, utilizando os métodos como a educação em saúde no intuito de impedir que pacientes de risco com histórico familiar de DM, má alimentação e sedentarismo evoluam para diagnósticos futuros de doenças crônicas como DM, doenças cardiovasculares, doenças renais, dentre outras [29].

Com isso, a enfermagem destaca seu importante papel na assistência ao paciente com DM II precoce, fornecendo educação, monitoramento, administração de medicamentos, prevenção e tratamento de complicações, suporte emocional, aconselhamento nutricional e de atividade física, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente e prevenção de complicações [4].

Estudos citam que a DM II é uma doença crônica de saúde pública mundial, vista como pandemia devido a um número elevado de casos. Seu diagnóstico tem impacto significativo na vida do portador, emocional e físico, diminuindo assim a autonomia do paciente e sua autoconfiança ao longo do seu tempo. Devido às mudanças ocorridas, os adolescentes tendem a ter dificuldades em aderir a esse novo estilo de vida, especialmente na alimentação [30, 31].

O adoecimento está se tornando cada vez mais comum entre adolescentes em todo o mundo, pois o aumento do número de casos no Brasil ocorre em grande parte das regiões mais evoluídas economicamente, onde os fatores ambientais podem estar totalmente relacionados, principalmente em razão do aumento da obesidade nessa faixa etária [32].

Nos Estados Unidos, por exemplo, a prevalência de DM II em adolescentes é de 10%, cerca de 1% a 2%, sendo mais comum em adolescentes afro-americanos, hispânicos e nativos americanos. Na Europa, a prevalência de DM II em adolescentes é menor, variando de 0,5% a 0,7%. No entanto, em alguns países, como a Índia e a China, a prevalência é alta, atingindo cerca de 8% a 10% [3].

Seu diagnóstico traz um impacto emocional significativo nos adolescentes e suas famílias. Eles podem precisar ajustar suas rotinas diárias e fazer mudanças em sua dieta e exercícios. Além



disso, o diagnóstico pode levar a sentimentos de estigma e isolamento social para o adolescente, especialmente se ele ou ela tiver que monitorar a glicemia ou tomar medicamentos na escola ou em eventos sociais [16].

A prevenção ou o retardo do desenvolvimento da diabetes tipo II em jovens com predisposição genética, ou fatores de risco pode ser alcançado através da adoção de uma série de estratégias. Em geral, a prevenção envolve a adoção de um estilo de vida e manutenção de um peso saudável. Ao fazer mudanças positivas, os jovens com predisposição genética ou fatores de risco podem reduzir significativamente o risco de desenvolver a doença [19, 33].

Adotar um estilo de vida saudável é uma das maneiras mais eficazes de prevenir a DM II. Isso inclui manter uma dieta equilibrada e saudável, rica em fibras, proteínas magras, frutas e vegetais, além de limitar a ingestão de açúcares e gorduras saturadas. Além disso, é importante incorporar atividade física regular na rotina, como caminhar, correr, nadar ou praticar esportes [33].

Manter um peso saudável é fundamental para prevenir a DM II [19]. Adolescentes com predisposição genética ou fatores de risco devem tentar manter o índice de massa corporal (IMC) saudável, que pode ser obtido através de dieta saudável e exercícios físicos regulares [33]. Isso inclui manter a dieta rica em fibras, proteínas magras, frutas e vegetais, além de limitar a ingestão de açúcares e gorduras saturadas. Além disso, é importante incorporar atividade física regular na rotina, como caminhar, correr, nadar ou praticar esportes [19].

O estresse pode ter impacto significativo na saúde, incluindo o risco de desenvolver DM II. Então o mesmo deve aprender técnicas de gerenciamento de estresse, como meditação, yoga ou exercícios de respiração, para ajudar a controlar o estresse e o nível de glicemia [34].

O tabagismo e o consumo excessivo de álcool podem aumentar o risco de DM II, sendo assim os consumidores desses derivados devem evitar o consumo excessivo de álcool. Os mesmos devem fazer exames regulares para monitorar seus níveis de açúcar no sangue. Isso ajudará a identificar qualquer problema de saúde precoce e permitirá que eles façam mudanças no estilo de vida [16, 33].

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi implantado no Brasil em 2007, foi instituído por meio de um acordo de cooperação técnica entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida dos estudantes brasileiros por meio de ações conjuntas entre as áreas de saúde e educação. Desde então, o PSE vem sendo implementado em escolas públicas da educação básica em todo o país [34].

O PSE é uma iniciativa do governo brasileiro que tem como objetivo promover a saúde e a educação integral dos estudantes da rede pública de ensino, desde a educação infantil até o ensino



médio. O programa é desenvolvido em parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, e tem como foco principal a prevenção e o cuidado com a saúde dos estudantes [35].

Sobre a importância de abordar diferentes temas relacionados à saúde, incluindo alimentação saudável, prevenção de doenças, saúde bucal, saúde mental, sexualidade, dentre outros, o programa oferece ações em diferentes áreas, como promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, vigilância em saúde, atenção à saúde e educação permanente em saúde [36].

É realizada avaliação para identificar as principais demandas e necessidades dos estudantes, através da promoção da saúde incentiva o desenvolvimento de atividades para incentivar hábitos saudáveis como alimentação adequada, prática de atividades físicas e prevenção de doenças [35].

## **Considerações finais**

Conclui-se que a DM II vem aumentando a prevalência. Isso devido à qualidade de vida dos adolescentes, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. O sedentarismo é um dos fatores causadores para o progresso desta patologia, tendo como fator primordial para o desenvolvimento da obesidade, que conseqüentemente pode evoluir para complicações como doenças cardiovasculares, neuropatias, problemas renais e oculares.

A prevenção na adolescência deve ser prioridade, com a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, além de monitorização regular do peso e do nível de glicose no sangue. O estudo relata a importância e necessidade de abordar o quão relevante se torna o diagnóstico correto e precoce da DM II, além de ressaltar o impacto que ela traz na vida dos portadores.

## **Referências**

- [1] Macedo EL, Castro EHB. Adolescência e prática do *cutting*: relato de experiência no Plantão Psicológico. *Revista Amazônica*. 2023; 16(1): 177-197.
- [2] Lopes NO. A importância do controle glicêmico em pacientes diabéticos. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2023; 1: 01.
- [3] Dias TS, Andrade LG. Diabetes de Mellitus Tipo II. *Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023; 9(4): 14.



- [4] Lopes CO, Rossetti ALP, Silva CP, Arantes LS, Barros MCPV. O aumento do número de casos da diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes e a prevalência da obesidade: uma revisão bibliográfica. *Rev Ciências e Saberes Multidisciplinares*. 2022; 1-8.
- [5] Gómez WV, Sánchez AA, Pérez MAG. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. *Medisur*. 2019; 17(3): 356-364.
- [6] Mill JG. Obesidade e Risco de Hipertensão: Um Problema Crescente em Crianças e Adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2023; 120: 2.
- [7] Muniz HKM, Andrade MLSS, Marques LG, Silva AC, Oliveira HMNS, Diniz MLP, Fróis VR, Gama DN, Silva EF, Costa MML. Os fatores que potencializam o erro alimentar e as suas consequências na qualidade de vida das crianças. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023; 23(1): 1-8.
- [8] Antunes YR, Oliveira EM, Pereira LA, Picanço MFP. Diabetes mellitus tipo 2: A importância do diagnóstico precoce da diabetes. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(12): 116526 -116551.
- [9] Poli MCF. Atendimento humanizado exercido por enfermeiros na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. *Epitaya E-books*. 2023; 1(28): 71-89.
- [10] Dias B, Irwin RL. *Pesquisa educacional baseada em arte*. ed. 2. Editora UFSM, 2023.
- [11] Ribeiro FBV, Picalho AC, Cunico L, Fadel LM. Abordagem interpretativista e método qualitativo na pesquisa documental: Descrição geral das etapas de coleta e análise de dados. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*. 2023; 17(1): 100-113.
- [12] Bertonhi LG, Dias JCR. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. *Revista Ciências Nutricionais Online*. 2018; 2(2): 1-10.
- [13] Salin AB, Bandeira MSN, Freiras PRNO, Serpa I. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 1(33): 1-9.
- [14] Gomes JCR, Ricardi ES. Cuidado farmacêutico nos portadores de diabetes mellitus. *Revista Científica*. 2021; 1(1): 1-8.



- [15] Silva MH. Adolescência e ansiedade: interfaces com a Educação [TCC] São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2023.
- [16] Parra DI, Romero LAL, Cala LMV. Quality of life related to health in people with hypertension and diabetes mellitus. *Enfermería Global*. 2021; 20(2): 331-344.
- [17] Silva AL. Exercício físico em uma criança diabética na primeira infância [Dissertação de mestrado]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria, 2019.
- [18] Rodrigues ES, Oliveira LS, Pires VCMC, Ferreira JP, Fusco GVB. Prevalência de capsulite adesiva no ombro de indivíduos com diabetes mellitus. *Revista saúde multidisciplinar*. 2023; 14(1): 130-137.
- [19] Castro RMF, Silva AMN, Silva AKS, Araújo BFC, Maluf BVT, Franco JCV. Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(1): 3349-3391.
- [20] Fonseca KP, Rached CDA. Complications of diabetes mellitus. *International Journal of Health Management Review*. 2019; 5(1).
- [21] Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, Matsuda LM, Haddad MCFL. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *Reme. Revista Mineira de Enfermagem*. 2020; 24: 1-10.
- [22] Ferreira JCV, Moreira RP, Ferreira GO, Felício JF. Qualidade de vida e condições de saúde de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Enfermagem em Foco*. 2021; 12(1): 125-131.
- [23] Dias EG, Nunes MSL, Barbosa VS, Jorge AS, Campos LM. Comportamentos de pacientes com Diabetes Tipo 2 sob a perspectiva do autocuidado. *Journal of Health Sciences*. 2017; 19(2): 109-113.
- [24] Silva ALD, Matias LDM, Freitas JMS, Costa MML, Andrade LL. Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas. *Rev Rene*. 2021; 21: 1-8.
- [25] Oliveira HF. Perfil epidemiológico da diabetes mellitus no Brasil. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*. 2021; 2(4): 198-198.



- [26] Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Saúde em Debate*. 2023; 46: 72-86.
- [27] Filho HRP, Reis ATR, Matos GA, Paiva VGN, Oliveira EF, Rocha MA. Características eletrofisiológicas das pessoas diabéticas com síndrome do túnel do carpo. *Rev Bras Ortop*. 2021; 56(3): 356-359.
- [28] Libarino GN. Autocuidado em Indivíduos Diabéticos: O Pé Diabético/Self-Care in Diabetic Individuals: Diabetic Foot. *Saúde em Foco*. 2020; 7(2): 12.
- [29] Freitas WR. Importância da assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus tipo dois. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*; 2018; 9: 32-54.
- [30] Cruz DSM, Silva KL, Souza JTB, Nóbrega MML, Reichert APS, Marques DKA, Collet N. Vivência de adolescentes com diabetes mellitus na perspectiva da ética da alteridade. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018; 31: 130-136.
- [31] Braga NS, Silveira VFSB. Diabetes mellitus na qualidade de vida dos portadores: uma pesquisa por meio de redes sociais. *Ciência et Praxis*. 2019; 12(23): 33-40.
- [32] Pinto ASN. Avaliação da relação entre os fatores de risco associados a doenças cardiovasculares e a diabetes mellitus tipo 2 em adolescentes: uma revisão de literatura [TCC]. Bahia: Centro Universitário Maria Milza, Governador Mangabeira 2022.
- [33] Brehmer LCF, Canever BP, Rosa LM, Locks MOH, Manfrini GC, Willrich, GPB. Diabetes Mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. *Rev Enferm UFPE*. 2021; 15(1): 1-16.
- [34] Lima RPL. Efeito do acetato de taraxasterol isolado de *Eupatorium ballotaefolium* na resistência insulínica e no diabetes mellitus do tipo 2: um estudo in silico, in vitro e in vivo [Tese de doutorado]. Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2023.
- [35] DallaCosta M, Rodrigues RM, Schutz G, Conterno S. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saúde em Debate*. 2023; 26: 244- 260.



# REVISTA LIBERUM ACCESSUM

---

[36] Baroni JG, Silva CCB. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate*. 2023; 46: 103-115.