



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO: JUAZEIRO

ANTÔNIA EMANUELLA PINHEIRO DE LIMA
FLÁVIA FRANCISCA MAGALHÃES BENEVIDES
IRIS TAMIRES DA SILVA CRUZ
NICOLLE LYSSA CARVALHO DE JESUS
VICTÓRIA SUELEN BORGES DE CARVALHO

DIABETES MELLITUS NA ADOLESCÊNCIA:
CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DESDE A PREVENÇÃO AO
TRATAMENTO

JUAZEIRO-BA

2023

**ANTÔNIA EMANUELLA PINHEIRO DE LIMA
FLÁVIA FRANCISCA MAGALHÃES BENEVIDES
IRIS TAMIREZ DA SILVA CRUZ
NICOLLE LYSSA CARVALHO DE JESUS
VICTÓRIA SUELEN BORGES DE CARVALHO**

**DIABETES MELLITUS NA ADOLESCÊNCIA:
CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DESDE A PREVENÇÃO AO
TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UniFTC, Unidade Juazeiro, como requisito para obtenção do título de nutricionista do curso de graduação em Nutrição.

Orientador: Prof.^a Karen Natacha Dantas S. de Andrade

**JUAZEIRO-BA
2023**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**ANTÔNIA EMANUELLA PINHEIRO DE LIMA
FLÁVIA FRANCISCA MAGALHÃES BENEVIDES
IRIS TAMIRES DA SILVA CRUZ
NICOLLE LYSSA CARVALHO DE JESUS
VICTÓRIA SUELEN BORGES DE CARVALHO**

DIABETES MELLITUS NA ADOLESCÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DESDE A PREVENÇÃO AO TRATAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UniFTC, Unidade Juazeiro, como requisito para obtenção do título de graduação dos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição.

Aprovado em: _____ de _____ de 2023.

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Karen Natacha Dantas S. de Andrade
Colegiado de Nutrição da UniFTC Unidade Juazeiro

Prof. Ma. Tuane Rodrigues de Carvalho
Colegiado de Nutrição da UniFTC Unidade Juazeiro

Esp. Thiago Alves de Castro

JUAZEIRO-BA

2023

DIABETES MELLITUS NA ADOLESCÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DESDE A PREVENÇÃO AO TRATAMENTO

Antônia Emanuella Pinheiro de Lima, Flávia Francisca Magalhães Benevides, Iris Tamires da Silva Cruz, Nicolle Lyssa Carvalho de Jesus, Victória Suelen Borges de Carvalho¹

Karen Natacha Dantas Silva de Andrade²

RESUMO

Diabetes Mellitus é uma doença crônica e um crescente problema de saúde em todos os países, independente do seu grau e do seu tipo. É considerada uma síndrome metabólica originada pela falta de insulina no sangue (hormônio extremamente importante no controle de glicose no sangue após as refeições). Diante da relevância desse hormônio para o indivíduo e da necessidade de estudos sobre a diabetes mellitus, este trabalho tem como objetivo trazer formas de tratamento para adolescentes com diabetes entre 12 a 17 anos, conscientizando pais e filhos através do acompanhamento da equipe multidisciplinar para uma vida normal. Para isso, a pesquisa conta com uma revisão de artigos, realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da PubMed, da SciELO, da Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB) e do Google Acadêmico, onde foi feita a busca dos artigos recentes, com idiomas do inglês ao português, em que utilizamos os seguintes termos de busca: adolescente, prevenção, tratamento. Os fatores de risco da diabetes estão relacionados à obesidade, à falta de atividade física e à falta de uma alimentação saudável. Com isso, por meio do desenvolvimento da pesquisa e dos resultados obtidos, observa-se que, embora seja uma doença crônica, o tratamento com profissionais da equipe multidisciplinar e o apoio da família contribuem para que esses adolescentes tenham uma boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Adolescente. Prevenção. Tratamento.

¹¹ Discentes do curso de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Juazeiro, e-mail: aemanuellapinheiro@gmail.com

²² Docente Orientadora, Colegiado de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Juazeiro, nutricionista, e-mail: natacha.andrade@ftc.edu.br

**DIABETES MELLITUS NA ADOLESCÊNCIA:
CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DESDE A PREVENÇÃO AO
TRATAMENTO**

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease and a growing health problem in all countries, regardless of its degree and type. It is considered a metabolic syndrome caused by a lack of insulin in the blood (an extremely important hormone in controlling blood glucose after meals). Given the relevance of this hormone for the individual and the need for studies on diabetes mellitus, this work aims to bring forms of treatment for adolescents with diabetes between 12 and 17 years old, raising awareness among parents and children through the monitoring of the multidisciplinary team for a lifetime normal. For this, the research relies on a review of articles, carried out through a bibliographical search in the databases of PubMed, SciELO, the Brazilian Society of Diabetes (SDB) and Google Scholar, where a search for recent articles was carried out. , with languages from English to Portuguese, in which we used the following search terms: adolescent, prevention, treatment. The risk factors for diabetes are related to obesity, lack of physical activity and lack of a healthy diet. Therefore, through the development of research and the results obtained, it is observed that, although it is a chronic disease, treatment with professionals from the multidisciplinary team and family support contribute to these adolescents having a good quality of life.

Keywords: Adolescent. Prevention. Treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

“O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos” (Golbert *et al.*, 2019-2020). A insulina diz respeito a um hormônio cuja função é a quebra de moléculas de glicose (açúcar) que geram energia para manutenção das células no organismo. De acordo com o Ministério da Saúde, o diabetes é uma síndrome metabólica que decorre da falta e/ou incapacidade de produção desse hormônio, acarretando o alto nível de glicose no sangue – a hiperglicemia, como citado anteriormente. Ela se destaca como a segunda doença crônica mais comum na infância e adolescência. Alguns estudos mostram o recorrente acometimento dessa doença na população, sendo considerada a quarta causa de morte no Brasil (Chipkevitch, 1994; Brasil, 2006).

O diabetes mellitus é amplamente classificado em dois principais tipos etiopatogênicos: 1. Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), que corresponde a uma deficiência de insulina, aparecendo geralmente na infância ou adolescência – sendo a patologia endócrina crônica mais comum entre as adolescentes –, podendo também ser diagnosticado em adultos. A sua causa ainda é desconhecida e o melhor a se fazer é preveni-lo; 2. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), que diz respeito ao resultado de uma junção da resistência de insulina e/ou de uma secreção de insulina e está diretamente relacionado ao sobrepeso, à hipertensão, ao sedentarismo, dos triglicerídeos elevados e a hábitos alimentares inadequados.

Encontrar um equilíbrio entre hipoglicemia, hiperglicemia, crescimento, desenvolvimento e cotidiano de vida é uma tarefa complexa para os adolescentes, suas famílias e profissionais de saúde (Vargas, 2020). No Brasil, a Sociedade Brasileira de Diabetes destaca mais de 13 milhões de pessoas vivendo com essa doença que muitas das vezes é silenciosa ou não é devidamente investigada e tratada.

O Brasil é o 5º país em incidência de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos), perdendo apenas para China, Índia, Estados Unidos e Paquistão. A estimativa da incidência da doença em 2030 chega a 21,5 milhões. Esses dados estão no Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF) (Ministério da Saúde, 2016).

Nem todos os adolescentes terão acesso ao diagnóstico ou ao tratamento adequado, devido à falta de conhecimento e de acesso à saúde pública. Injeções de insulina, restrições alimentares e atividade física se tornam parte da nova rotina pós-diagnóstico. O tratamento precoce traz consigo a perspectiva de qualidade de vida e redução de complicações causadas por hiperglicemia e hipoglicemia, que afetam diretamente a qualidade de vida do paciente e de sua família.

“O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia” (Ministério da Saúde, 2006).

As mudanças serão necessárias nos hábitos e estilos de vida de toda a família, podendo levar a problemas psicossociais, incluindo ansiedade, depressão e distúrbios alimentares. Subsequentemente, o adolescente e seu grupo familiar podem entrar em um novo equilíbrio caracterizado por um bom autocontrole e adesão ao tratamento ou aprofundar distúrbios individuais e grupais que podem ressurgir, especialmente na adolescência. Há uma relação inversa entre o autocontrole e as complicações psicossociais, sendo os principais problemas a ansiedade e a depressão, em que os adolescentes têm 2,3 vezes mais chances de ter problemas de saúde mental. As famílias são inicialmente afetadas por um estado de choque, com sentimentos de angústia e raiva.

A Enfermagem, Nutrição e a Fisioterapia são essenciais para o cuidado do ser humano, em especial aos adolescentes com diabetes mellitus. É imprescindível que os profissionais da saúde adotem uma postura de empatia com o paciente, identificando suas necessidades. Quando diagnosticada o diabetes, é importante que a equipe multidisciplinar saiba identificar os fatores de risco para iniciar o tratamento adequado.

“Considerando a elevada carga de morbimortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária); da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já

diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária)” (Ministério da saúde, 2006).

A chave do tratamento da doença é o acompanhamento da equipe interdisciplinar, trabalhando de forma conjunta para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo: o enfermeiro é o responsável pelo processo educativo da pessoa com diabetes, possuindo como funções ensinar de que modo descartar as agulhas e fazer os curativos, bem como orientar sobre o manuseio de medicamentos, a exemplo da insulina, além de explicar como cuidar das feridas dos pés, dentre muitas outras funções importantes para a educação e saúde da pessoa com diabetes; o profissional da Nutrição terá como objetivo controlar peso, prescrever uma dieta rica em alimentos naturais, vegetais e frutas, como também ter o controle nutricional (essencial para gerenciar o índice glicêmico, níveis de glicose e colesterol sanguíneos); e o fisioterapeuta será o responsável pela melhora do movimento e da capacidade funcional e pelo favorecimento na realização das atividades diárias, promovendo qualidade de vida aos portadores da doença. Destaca-se que exercícios de alongamentos realizados pelo fisioterapeuta contribuem para melhor circulação e distribuição sanguínea nos membros inferiores, como pernas e pés. Esse aspecto pode ser particularmente desafiador, resultando em complicações psicossociais para adolescentes e suas famílias.

Este estudo trará informações sobre o tratamento para a doença diabetes mellitus em adolescentes, trazendo diversas formas de tratamento e cuidado, combate e conscientização para que possa ser tratada desde os primeiros sinais de seu aparecimento.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância do tratamento da doença diabetes mellitus, explanando a fundamental atuação conjunta do enfermeiro, do nutricionista e do fisioterapeuta ao paciente com diabetes. Propõe-se fundamentar as formas de tratamento e prevenção da doença nos seguintes âmbitos: na alimentação, ressaltando a importância do desenvolvimento de uma dieta saudável, com acompanhamento nutricional e no uso de medicação adequada; na prática de atividade física, promovendo a saúde dos adolescentes diabéticos; acompanhamento em rotina de exames periódicos e promoção de campanha de conscientização, formas de convívio e como lidar com esse tipo de doença crônica.

2 METODOLOGIA

A estrutura metodológica adotada para essa pesquisa foi do tipo descritivo, com abordagem qualitativa e com o objetivo de obter o embasamento teórico de uma revisão bibliográfica no contexto multidisciplinar.

A construção do presente estudo ocorreu por meio da seleção de artigos com o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram determinados como: artigos originais e completos, publicações feitas entre 2013 e 2023, dois idiomas inglês e português – brasileiro, com o público-alvo de adolescentes com idade entre 12 a 17 anos. Como critério de exclusão, foram descartados artigos repetidos, artigos que não tinham contexto completo e aqueles que não se adequavam com o tema.

A coleta de informações e dados ocorreram através de meios digitais, com a utilização das plataformas PubMed, SciELO, Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB) e do Google Acadêmico. Para isso, utilizou-se termos de busca específicos, como: adolescente; prevenção; tratamento.

A escolha do público mencionado justifica-se pela sua maior maturidade individual e coletiva, assim como o melhor aproveitamento de conhecimento acerca do cenário da Diabetes Mellitus na adolescência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA DIABETES

A assistência de enfermagem apresenta-se fundamental para o paciente portador de diabetes, desde a ação de orientação até o acompanhamento e o acolhimento ao paciente, promovendo ao mesmo, incentivo, educação à saúde para a aprendizagem da convivência com a doença (Vilarinho, 2010 *apud* Silva *et al.*, 2022).

O enfermeiro deve ser solícito, buscando estabelecer vínculo de confiança com o paciente, bem como conscientizá-lo e aconselhá-lo que o estilo de vida tem influência significativa. Além disso, é preciso que o profissional estimule continuamente em todas as consultas a maior adesão do paciente ao tratamento.

É necessário também que este profissional individualize os casos, aconselhe sobre o monitoramento glicêmico e exemplifique os valores de referência, direcione ao método de aplicação e seus locais, oriente sobre o descarte consciente das seringas utilizadas caso faça uso de insulina e sobre o seu modo de conservação.

Dito isso, o papel do enfermeiro frente ao paciente portador de diabetes mellitus é abrangente, tornando-se imprescindível para melhoria nas condições impostas pela doença, ofertando maior adesão ao tratamento com o intuito de melhoria da qualidade de vida.

3.2 O NUTRICIONISTA E A DIETA SAUDÁVEL

O acompanhamento nutricional é parte essencial do tratamento e tem como função prevenir e tratar complicações a curto e longo prazo e comorbidades associadas, estudos realizados apontam que o acompanhamento nutricional reduz de 1 a 2 % nos níveis de hemoglobina glicada (Araújo, 2021).

No desenvolvimento de um plano alimentar para um indivíduo portador de diabetes, o objetivo será prezar a quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos baseando-se nas necessidades nutricionais de cada paciente. Nesse contexto, é importante adequar o consumo dos alimentos e os horários das refeições.

Ainda existem muitas dúvidas sobre como o diabético pode se alimentar, por exemplo: as frutas não devem ser restritas, mas deve haver um cuidado na ingestão delas por ser fonte de frutose (carboidrato que possivelmente cause impacto no açúcar do sangue). Sendo assim, o nutricionista deve ser capaz de elaborar a

prescrição dietética e orientar sobre como os alimentos podem auxiliar no controle da diabetes (Blog Por Nutrição FSP, 2022).

O plano alimentar construído pelo nutricionista contribuirá na manutenção do estado nutricional e no controle do peso corporal, para que não sejam adquiridas outras comorbidades (obesidade, pressão alta, problemas nas articulações, colesterol alto, etc.). Além disso, contribuirá na distribuição correta de macronutrientes e micronutrientes, na manutenção do nível glicêmico, na adaptação das refeições à rotina e a possíveis medicamentos em uso e no atendimento das necessidades metabólicas.

A escolha dos alimentos influencia de forma direta no tratamento da diabetes, pois, através dessa escolha, os níveis glicêmicos podem apresentar variações. Por isso, é relevante adequar a quantidade de insulina ao total de alimentos que serão consumidos em uma refeição (Blog Por Nutrição FSP, 2022).

3.3 A CONTRIBUIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A orientação e prescrição de exercícios pelo fisioterapeuta também é uma alternativa para a prática de atividade física. Houve melhora da força muscular e da capacidade aeróbica similar em pacientes com diabetes tipo 2 que realizaram exercícios físicos prescritos de forma supervisionada ou independente (Portes, 2015).

O fisioterapeuta desempenha um papel fundamental no tratamento do diabetes de várias maneiras como no controle do peso: o fisioterapeuta pode ajudar na prescrição de exercícios físicos adequados para auxiliar na perda de peso e no controle da obesidade, que são fatores de risco para o desenvolvimento e a progressão do diabetes, também contribui na melhoria da circulação sanguínea: a atividade física orientada pelo fisioterapeuta ajuda a melhorar a circulação sanguínea, o que é importante para prevenir complicações diabéticas, como problemas nos vasos sanguíneos e nos órgãos, assim também ajudando no fortalecimento muscular: através de exercícios específicos, o fisioterapeuta pode ajudar a fortalecer os músculos, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida do paciente com diabetes. Também é fundamental o controle da pressão arterial, pois o exercício físico regular pode ajudar a reduzir a pressão arterial, que é outro fator de risco para complicações cardiovasculares associadas ao diabetes. Desta forma a prática regular de exercícios físicos pode ajudar a controlar os níveis de açúcar no sangue e melhorar a sensibilidade à insulina, auxiliando no manejo do

diabetes. Portanto é importante o fisioterapeuta poder orientar o paciente sobre a importância de uma dieta saudável e hábitos de vida adequados, como parar de fumar e moderar o consumo de álcool, para ter hábitos saudáveis (Portes, 2015).

Vale ressaltar o tratamento de complicações específicas: em casos de neuropatia diabética, pé diabético ou problemas musculoesqueléticos relacionados ao diabetes, o fisioterapeuta pode realizar tratamentos específicos para aliviar os sintomas, melhorar a mobilidade e prevenir complicações adicionais (Portes, 2015).

3.4 PREVENÇÃO E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS

Segundo as diretrizes da SBD 2019-2020 (2019) ao contrário do DM1 que não pode ser evitado, o DM 2 pode ser retardado ou evitado por meio de modificações do estilo de vida, que incluem alimentação saudável e atividade física. O DM 2 pode ser considerada a principal doença crônica que podem ser evitadas por meio de mudanças no estilo de vida e intervenção não farmacológica. Estudos epidemiológicos e intervencionistas apontam que a perda de peso é principal forma de reduzir o risco de diabetes (Casarin *et al.*, 2022).

Nos dois tipos de diabetes mellitus, pode-se observar que os métodos de prevenção para evitar maiores complicações no paciente são sempre relacionados ao estilo de vida que o indivíduo leva e, em alguns casos, se associa ao uso de medicações. Para os profissionais, a finalidade do acompanhamento para com esses pacientes é a normalização dos níveis glicêmicos para proporcionar melhora na qualidade de vida e saúde (Casarin *et al.*, 2022).

Os tratamentos medicamentosos possuem duas opções a depender do caso: os antidiabéticos orais e a insulinoterapia. Nos pacientes com DM1, faz-se necessário o uso de insulina por causa da deficiência grave e/ou por total falta de produção; nos casos de DM2, devido à resistência à insulina, fármacos orais são utilizados para controlar.

3.5 EXAMES PERIÓDICOS E CONSCIENTIZAÇÃO

Através dos exames periódicos, é possível analisar a evolução do diabetes e prevenir complicações da diabetes mal controlada. A partir disso, as precauções poderão ser tomadas. Alguns exames são indicados tanto para o diagnóstico quanto para o monitoramento do diabetes. Vejamos no Quadro 1, a seguir, alguns destes exames:

Quadro 1 – Exames de diagnóstico para o pré-diabetes.

Crítérios / Pontos de corte	ADA / SBD	OMS / IDF / IEC	Todos
	Pré-diabetes	Hiperglicemia Intermediária	Diabetes
Glicemia de jejum	100-125 mg/dL* (5,6-6,9 mmol/L)	100-125 mg/dL* (6,1-6,9 mmol/L)	126 mg/dL (< 7,0 mmol/L)
Teste oral de tolerância a glicose (TOTG) 2h após sobrecarga 75g glicose	140-199 mg/dL (7,8-11,0 mmol/L)*	140-199 mg/dL (7,8-11,0 mmol/L)*	≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L)
Hemoglobina glicada (HbA1c)	5,7 – 6,4% (39-47 mmol/mol)	6-6,4% (42-47 mmol/mol)	≥ 6,5% (48mmol/mol)

Fonte: ISER; PINHEIRO; MALTA; DUNCAN; SCHMIDT, 2020.

De acordo com Iser (2020), é possível prevenir enfermidades ou diagnosticar um paciente através dos exames, sendo necessários para que ocorra o controle da doença e dos sintomas causados por ela. O paciente portador de diabetes precisa mudar seu estilo de vida e ser orientado sobre a maneira de adaptar-se à “nova” realidade. Por ser uma doença sistêmica, é importante que seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar a fim de ser auxiliado nos novos hábitos comportamentais.

A presença de uma equipe multiprofissional permite o cuidado integral do paciente, podendo envolver diversos profissionais: assistente social, enfermeiro, farmacêutico, médico, nutricionista, podólogo e psicólogo. Podem ser realizadas atividades interativas abordando aspectos gerais do diabetes, hipertensão, dislipidemia e tabagismo (Portes, 2015).

Levando em consideração que algumas pessoas portadoras de diabetes desconhecem que têm a doença, é preciso que algumas medidas sejam tomadas, bem como é importante que a população esteja ciente acerca da doença, já que ela tem acometido um número grande de pessoas. A promoção de programas que estimulem os pacientes a praticarem atividades físicas e a aderirem hábitos alimentares saudáveis contribui na melhoria da qualidade de vida do portador, além da promoção de palestras – sempre atualizadas sobre o assunto – para os profissionais da saúde, para que se construa e se mantenha um melhor tratamento.

3.6 CONVÍVIO COM DIABETES: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

A família tem um papel fundamental no enfrentamento da doença, colocando-se a serviço do bem-estar do doente. O diabetes requer mudanças nos hábitos de vida, o que repercute não apenas a vida dos portadores como também a dos seus familiares (Martins, et al. 2019).

Ser diagnosticado com Diabetes Mellitus não é tarefa fácil, a situação de negação pode ocorrer tanto no portador quanto nos familiares. Adotar um novo estilo de vida para muitos se torna uma atividade difícil devido a costumes adotados há bastante tempo.

Desta forma, a estratégia dos profissionais deve ser estimular também os familiares a prestarem cuidados e incentivos ao paciente no decorrer do seu tratamento, visto que, inúmeros portadores de DM se sentem incapazes de suceder ao processo, na fase adaptativa aos novos hábitos o incentivo dos familiares é de extrema significância para maior qualidade na adesão ao tratamento e melhora na convivência com a doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização deste estudo, foi possível compreender a grande importância no tratamento da Diabetes Mellitus, que requer uma abordagem multidisciplinar, com a participação ativa do enfermeiro, nutricionista e fisioterapeuta, dentre outros. Essa colaboração é fundamental para oferecer ao paciente um cuidado completo e personalizado, visando o controle da doença, melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações.

Neste contexto, concluiu-se que, lidar com o diabetes como uma doença crônica envolve a participação ativa do paciente e de sua família. É importante criar um ambiente de apoio, conhecer a doença e suas complicações, bem como estabelecer uma rotina de autocuidado. Além disso, é fundamental buscar suporte psicológico para enfrentar desafios emocionais e adotar estratégias, por exemplo, a prática regular de exercícios, a alimentação equilibrada, o monitoramento frequente da glicemia e a adesão ao tratamento medicamentoso. O trabalho em equipe com profissionais de saúde é essencial para manter um bom controle glicêmico.

REFERÊNCIAS

- ALMINO, Maria Auxiliadora Ferreira Brito; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. **Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2009, 43: 760-767. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DZ9GKhMQNfLwy8xsx7XM7GG/>. Acesso em: 26 de out. de 2023.
- ALVES, B. / O. / O.-M. Diabetes | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/>>. Acesso em: 21 de out. De 2023
- ARAÚJO, Thais Ferreira. **A atuação do nutricionista frente a diabetes mellitus no âmbito da atenção básica à saúde.** 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3445/1/TCC%20RAG%20Thais%20Ferreira.pdf>. Acesso em: 16 de out. de 2023.
- BÁSICA, ATENÇÃO. Cadernos De. 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em: 21 de out. de 2023.
- BLOG POR NUTRIÇÃO FSP – **Diabetes: o papel dos nutricionistas no cuidado. 2022** Disponível em: <https://fsp.usp.br/eccco/index.php/2022/12/05/diabetes-o-papel-dos-nutricionistas-no-cuidado/>. Acesso em: 13 out. 2023.
- CALABRIA. A. **Diabetes mellitus em crianças e adolescentes.** Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-em-crian%C3%A7as/diabetes-mellitus-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes>. Acesso em: 13 out. 2023.
- CASARIN, Daniela Escudeiro; DONADEL, Guilherme; DALMAGRO, Mariana; OLIVEIRA, Priscila Cogo; ZARDETO, Giuliana. **Diabetes Mellitus: Causas,**

tratamentos e prevenção. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.2, p. 10062-10075, Fev. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43837>. Acesso em: 22 de out. de 2023.

DA SILVA, Rosilda Torres; GARDENGHI, Giulliano. **Atuação da Fisioterapia em pacientes Diabéticos.** Disponível em: <https://ceafi.edu.br/site/wp-content/uploads/2019/10/Atua%C3%A7%C3%A3o-da-Fisioterapia-em-pacientes-Diab%C3%A9ticos.pdf>. Acesso em: 02 de out. de 2023

DIRETRIZES **Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** [S. l.], nov/jan 2019 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Iris/Downloads/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020 0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Iris/Downloads/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020%20(1).pdf). Acesso em: 16 maio 2023.

GOLBERT, Airton *et al.* **Diretrizes: Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)/ Biênio 2019-2020.** Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em 13 de outubro de 2023.

ISER, Betine Pinto Moehlecke; PINHEIRO, Pedro Cisalpino; MALTA, Deborah Carvalho; DUNCAN, Bruce Bartholow; SCHMIDT, Maria Inês. **Prevalência de pré-diabetes e hiperglicemia intermediária em adultos e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 2, p. 531-540, Fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MdNgpwBdFBPy4NBdjVX3whr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de novembro de 2023.

KAKLEAS, Kostas; SOLDATOU, Alexandra; KARACHALIOU, Feneli; KIRIAKI, Karavanaki. **Doenças autoimunes associadas em crianças e adolescentes com diabetes mellitus.** [S. l.], 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26001590/>. Acesso em: 15 maio 2023.

MARTINS, Maísa Mônica Flores; RODRIGUES, Maina Lima. **Diabetes: Adesão do paciente e o papel da família nessa nova realidade**. Rev Aten Saúde, São Caetano do Sul, v.17, n.59, p. 95-102, Jan/Mar. 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5838/pdf. Acesso em: 11 de out. de 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes>. Acesso em 30 de out. 2023.

PESSOA, Antonia Thalita Silva; SILVA, Nathyele Waleska Costa; SOUSA, Vânia Maria Alves de. **Diabetes mellitus em criança e adolescente no contexto familiar e escolar** | RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218. 23 nov. 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2352>. Acesso em: 20 maio 2023.

PORTES, Leonardo Henriques. **Abordagem do fisioterapeuta no diabetes mellitus: revisão de literatura**. Arq. Ciênc. Saúde, 2015, 22: 9-14. Disponível em: https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-22-3/Abordagem%20do%20fisioterapeuta%20no%20diabetes%20mellitus%20revis%C3%A3o%20de%20literatura.pdf. Acesso em: 29 de out. 2023.

SILVA, Kézia Rodrigues; ALMEIDA, Renata Pereira; JUNIOR, Pedro Pereira de Carvalho Sá; MELO, Rodrigo Teles de Medeiros; MELO, Thiago Teles de Medeiros; LIMA, Lailton de Sousa; SILVA, Raylton Aparecido Nascimento; ABREU, Vitor Pachelle Lima; LIMA, Thiago Oliveira Sabino; ABRÃO, Ruhena Kelber. **Atuação do Enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle da diabetes mellitus**. Research Society and Development, v.10, n.4, p. 1-14, Março. 2022.

VARGAS, Deisi Maria, et al. **Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes Mellitus tipo 1 e seus familiares**. Revista Psicologia e Saúde, 2020, 12.1: 87-100. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n1/v12n1a07.pdf>. Acesso em: 13 de out. de 2023