



**Etec ORLANDO QUAGLIATO Técnico
em Enfermagem**

**Alessandra Ciriaco
Janielle Leticia Ferreira
Mariana de Oliveira Luiz**

Diabetes Mellitus na Adolescência

**Santa Cruz do Rio Pardo - SP
2024**

Alessandra Ciriaco
Janielle Leticia Ferreira
Mariana de Oliveira Luiz

Diabetes Mellitus na Adolescência

Trabalho apresentado à Escola Etec "Orlando Qualiato" Centro Estadual de Educação Tecnologia Centro Paula Souza, como requisito para obtenção do diploma de Técnico em Enfermagem sob orientação da Prof/a: M.A Ana Paula Morguetti Camargo.

Santa Cruz do Rio Pardo - SP

2024

**Alessandra Ciriaco
Janielle Leticia Ferreira
Mariana de Oliveira Luiz**

Diabetes Mellitus na Adolescência

Aprovada em: _____ / _____ / _____

Conceito: _____

Banca de Validação:

_____ - Presidente da Banca

Professor.....

ETEC "Orlando Quagliato"

Orientador

Professor

ETEC "Orlando Quagliato"

Professor

ETEC "Orlando Quagliato"

SANTA CRUZ DO RIO PARDO – SP 2024

Dedico esse trabalho a Deus, fonte de inspiração e força, á nossa família pelo amor e apoio incondicional, a nos mesmo por ter superado os desafios e superar nossos objetivos.

Agradecimentos

Sabemos que não foi fácil, mais quem disse que iria ser... Ainda bem que tivemos o apoio e o carinho de uma pessoa muito especial, levaremos conosco em nossa

memória em nosso coração. Obrigado pelo apoio Professora Ana Paula Morguetti
Camargo com carinho e admiração

"A Educação em Diabetes não é somente parte do tratamento do Diabetes, é o próprio tratamento."

Elliot Joslin

1930

Ciriaco Alessandra, Ferreira Janielle Letícia, Luiz Mariana de Oliveira. **Diabete Mellitus na adolescência**. Trabalho de conclusão de curso. Curso Técnico em Enfermagem. 2024. Etec Orlando Quagliato-Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Orientado(a) Prof.º Ma. Ana Paula Morguetti Camargo. Santa Cruz do Rio Pardo-SP:2024.

RESUMO

O diabetes mellitus na adolescência é uma condição crescente que requer atenção especial devido às mudanças hormonais e ao estilo de vida típico dessa fase. O diabetes tipo 1 é o

mais comum entre os adolescentes, caracterizado pela destruição das células beta do pâncreas, levando à ausência de insulina. Já o diabetes tipo 2, que está associado à obesidade e sedentarismo, também tem se tornado freqüente nesse grupo etário. Os tratamentos para adolescentes incluem a administração de insulina, monitoramento regular da glicemia e educação em saúde para promover hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular. A adesão a esses tratamentos é crucial para evitar complicações a longo prazo, como problemas cardiovasculares e danos aos rins.

O diagnóstico de diabetes mellitus na adolescência, especialmente o tipo 1, pode desencadear uma variedade de reações emocionais. Os adolescentes freqüentemente experimentam choque, negação, medo e raiva ao receber a notícia. A tristeza e a ansiedade também são comuns, refletindo a preocupação com mudanças no estilo de vida e a necessidade de um gerenciamento constante da condição. Essas reações são normais e podem variar em intensidade, dependendo do suporte familiar e educacional disponível. É crucial que os adolescentes recebam apoio psicológico e informações adequadas para lidar com o diagnóstico e as implicações do diabetes em suas vidas cotidianas.

Na antiguidade, a compreensão do diabetes mellitus era rudimentar, mas alguns registros históricos indicam que médicos antigos já reconheciam os sintomas da doença. Por volta de 500 a.C., o médico indiano Susruta foi um dos primeiros a descrever o diabetes mellitus em suas obras, identificando a condição entre mais de 1.200 doenças estudadas. Na Grécia antiga, Hipócrates também mencionou sinais que hoje associamos ao diabetes, como a poliúria. No entanto, o diagnóstico formal e a compreensão da doença só se desenvolveram significativamente a partir do século XVIII, quando Cullen introduziu o termo "mellitus", que significa "com mel", referindo-se à glicose presente na urina dos pacientes.

A mortalidade por diabetes mellitus entre adolescentes é um tema preocupante, embora as taxas gerais de mortalidade tenham apresentado uma queda nas últimas décadas. Contudo, dados indicam que a faixa etária de 15 a 19 anos não seguiu essa tendência de redução, apresentando um aumento nos índices de mortalidade. A diabetes mellitus, especialmente o tipo 1, pode levar a complicações graves se não for gerida adequadamente, resultando em hospitalizações e, em casos mais extremos, óbitos. A crescente prevalência de obesidade entre jovens também contribui para o aumento do risco de diabetes tipo 2, que pode agravar ainda mais a situação.

Palavras-chave: Adolescentes; Diabetes; Mellitus

Ciriaco Alessandra, Ferreira Janielle Leticia, Luiz Mariana de Oliveira. Diabetes Mellitus in adolescence. Course completion work. Technical Course in Nursing.2024.Etec Orlando Quagliato-Paula Souza State Center for Technological Education. Advised by Prof. Ma.Ana Paula Morguetti Camargo.Santa Cruz do Rio Pardo-SP:2024.

ABSTRACT

Diabetes mellitus in adolescence is a growing condition that requires special attention due to hormonal changes and the typical lifestyle at this stage. Type 1 diabetes is the most common

among adolescents, characterized by the destruction of beta cells in the pancreas, leading to the absence of insulin. Type 2 diabetes, which is associated with obesity and a sedentary lifestyle, has also become common in this age group. Treatments for adolescents include insulin administration, regular blood glucose monitoring, and health education to promote healthy eating habits and regular physical activity. Adherence to these treatments is crucial to avoid long-term complications, such as cardiovascular problems and kidney damage. The diagnosis of diabetes mellitus in adolescence, especially type 1, can trigger a variety of emotional reactions. Teenagers often experience shock, denial, fear, and anger upon hearing the news. Sadness and anxiety are also common, reflecting concerns about lifestyle changes and the need for constant management of the condition. These reactions are normal and can vary in intensity depending on the family and educational support available. It is crucial that adolescents receive adequate psychological support and information to deal with the diagnosis and implications of diabetes in their everyday lives.

In ancient times, the understanding of diabetes mellitus was rudimentary, but some historical records indicate that ancient doctors already recognized the symptoms of the disease. Around 500 BC, the Indian doctor Susruta was one of the first to describe diabetes mellitus in his works, identifying the condition among more than 1,200 studied diseases. In ancient Greece, Hippocrates also mentioned signs that we associate with diabetes today, such as polyuria. However, formal diagnosis and understanding of the disease only developed significantly from the 18th century onwards, when Cullen introduced the term "mellitus", meaning "with honey", referring to the glucose present in patients' urine.

Mortality from diabetes mellitus among adolescents is a worrying issue, although general mortality rates have declined in recent decades. However, data indicates that the 15 to 19 age group did not follow this downward trend, showing an increase in mortality rates. Diabetes mellitus, especially type 1, can lead to serious complications if not managed properly, resulting in hospitalizations and, in more extreme cases, deaths. The growing prevalence of obesity among young people also contributes to an increased risk of type 2 diabetes, which can further worsen the situation.

Keywords: Adolescents; Diabetes; Mellitus

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 Desenvolvimento	14
2.1 Breve Historia.....	14
2.1.2 Diabetes Mellitus.....	14
2.1.1.1 Anatomia.....	15
2.2 Tipos de Diabetes.....	15

2.2.1 Tipo	
1.....	15
2.2.2 Tipo 2	
.....	16
2.3 Diabetes na adolescência	16
2.4 Sinais e sintomas.....	16
2.4.1 Tipo	
1.....	16
2.4.2 Tipo	
2.....	17
2.5 Diagnostico.....	17
2.6 Tratamento.....	18
2.6.1 Medicamentos.....	18
2.7 A importância da equipe multidisciplinar.....	19
2.7.1 Médico Endocrinologista	
Pediátrico.....	19
2.7.2 Psicólogo.....	20
2.7.3 Nutricionista.....	20
2.7.3.1 Importância do	
nutricionista.....	20
3 METODOLOGIA.....	21
3.1 Contexto	21
3.2 Participantes	21
3.3 Instrumento de coleta de dados	
.....21	4 Tratamento dos dados
.....	22

4.1 Contexto.....	22
4.2 Resultados.....	23
4.3 Conclusão.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
Anexos.....	31

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus é a quarta causa de morte no País,além disso é a segunda doença crônica mais comum na infância e na adolescência.Nessa fase da adolescência é conhecida por amadurecimento biológico,psicológico e social.

Torna-se fundamental aos profissionais da saúde e a família conhecerem as experiências e os sentimentos que incluem o processo de adoecimento nessa fase.O adolescente portador de diabetes passa por inúmeros processo de desenvolvimentos,por ser uma fase de modificações constantes e ainda de circunstâncias impostas pela doença,tendo visto que seu tratamento passa pela restrição alimentar,injeções diárias de insulina,necessidade de exercícios físicos moderados e pelo medo das possíveis complicações e mal estar causados pelos sintomas da hiper e hipoglicemia. Assim cada vez mais se admite que o sentimento emocional,afetivos,psicossociais afetam a conduta familiar e a relação medico e paciente podem estimular o controle do diabetes.Para alguns jovens,não é difícil conviver com a doença e ainda assim manifestam diciplicidade em suas expressões então ao mesmo tempo é considerada ter uma vida normal,relata ser portadora de algo ruim e manifesta uma expressão facial de sofrimento.Os sentimentos provocam comoção com nosso jeito de viver.Nesse sentido,o apoio oferecido pela família se apresenta de maneira expressiva,principalmente na pessoa da mãe por estar mais próxima e presente durante seu tratamento.

A compreensão de ser diabético tanto para mãe e para o filho tem formas diferentes,para ambos tem pensamentos e sentimentos conforme as experiências.No caso dos adolescentes cada um vive uma experiência e reage de uma forma diferente.Uma doença crônica em adolescente modifica todo o cotidiano dessa pessoa e família.Em causa de sinais e sintomas de diabetes aparecem novas demandas conforme a doença progride modificando em maior ou menor graus seu cotidiano.

O avanço clinico e científico da medicina cria varias esperanças de amenizar o sofrimento do adolescente portador da diabetes,porem muitos procedimentos estão no controle do adolescente ou seja no cumprimento das exigências que a doença e o tratamento impõem.

2 Desenvolvimento

2.1 Breve Historia

De acordo com o Ministério da saúde em 1500 antes de Cristo, médicos egípcios descreveram casos de pessoas que urinavam muito e emagreciam até a morte. Aretaeus, médico que viveu na Grécia entre os anos 80 d.c e 138d.c, criou o termo Diabetes Mellitus para fazer referencia do gosto adocicado da urina. A causa exata do Diabetes tipo 1 não está completamente entendida, contudo na maior parte dos casos acredita-se que se trata de um problema auto-imune. Atualmente no Brasil a Sociedade Brasileira de Diabetes, mais de 13 milhões de pessoas vive com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. A melhor forma de prevenção é praticar atividade física regularmente, mantendo uma alimentação saudável e evitando consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

O termo latino "diabetes" tem origem no vocábulo grego, que significa "passar através". Proveniente do latim, o termo Mellitus significa "aquilo que contem mel; doce como mel", numa referencia ao excesso de glicose presente na urina do portador da doença.

O dia mundial da Diabetes é comemorado desde 1991, em 14 de Novembro, data de aniversário de Sir Frederick Banting, co-descobridor da insulina, juntamente com Charles Best. Estima-se que 422 milhões de adultos viviam com diabetes em 2014, em comparação com 108 milhões em 1980. A descoberta apresenta uma oportunidade única de trazer mudanças significativas para milhões de pessoas.

Em 11 de Janeiro de 1922, o médico canadense Frederick Banting e sua equipe faziam a primeira aplicação de insulina em humano. Ganhou premio Nobel de Medicina pela descoberta que ajudou milhões de pessoas com diabetes; 400 milhões estima-se que sofre da doença.

Nas primeiras décadas do século xx em especial, a doença era causa freqüente de mortes entre crianças e jovens afetados pela CETOACIDOSE DIABÉTICA. A condição causada pela falta critica de insulina, levava o corpo a liberar cetonas e tornar o sangue ácido. Foi em uma dessas enfermarias repletas de jovens diabéticos que Banting encontrou Leonard Thompson, de 14 anos, que recebeu a primeira injeção da historia.

Em 11 de Janeiro de 1922 o adolescente Leonard Thompson, recebeu a primeira injeção de insulina na historia, no Hospital Geral de Toronto. Nos dias seguintes, o paciente teve graves reações alérgicas e os teste foi suspenido. Na segunda bateria de teste, a saúde do jovem Thompson melhorou, encorajando a publicação dos resultados e a fabricação de insulina em larga escala. No inicio de 1923, a farmacêutica Eli Lilly and company lançou o medicamento no mercado.

De acordo com Calábria,2024,a insulina é um hormônio liberado pelo pâncreas.A insulina controla a quantidade de glicose no sangue e permite que a glicose se mova do sangue para dentro das célula.

2.1.2 Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus é uma doença metabólica que ocorre quando o organismo se torna incapaz de produzir insulina ou até produz, mas em quantidade insuficiente para suprir a demanda interna. Há também casos de diabetes caracterizados pela dificuldade do corpo em utilizar adequadamente a insulina produzida.A insulina é um hormônio produzido no pâncreas e responsável pela digestão dos açúcares ingeridos nas refeições. Graças a esse processo o alimento se transforma em energia, fundamental para manter as funções do organismo.O diabetes mellitus é popularmente chamado de “doença silenciosa”, pois muitas vezes os pacientes passam anos sem apresentar ou notar os sintomas da doença. Infelizmente, isso leva ao diagnóstico tardio, quando o diabetes já está em fase avançada, muitas vezes com conseqüências irreversíveis.Embora seja uma doença crônica e ainda sem cura, hoje em dia já é possível viver plenamente com diabetes mellitus. Para isso, no entanto, é imprescindível que os pacientes implementem mudanças no estilo de vida e tenham disciplina para seguir o tratamento conforme prescrito pelo médico. Acesso à informação de qualidade e entendimento sobre o diabetes mellitus, seus riscos e conseqüências são também fundamentais.

Segundo Forti,2019 "É possível ter diabetes e qualidade de vida,é preciso saber das conseqüências para tomar as devidas providencias por isso todo saber sobre a condição é importante".

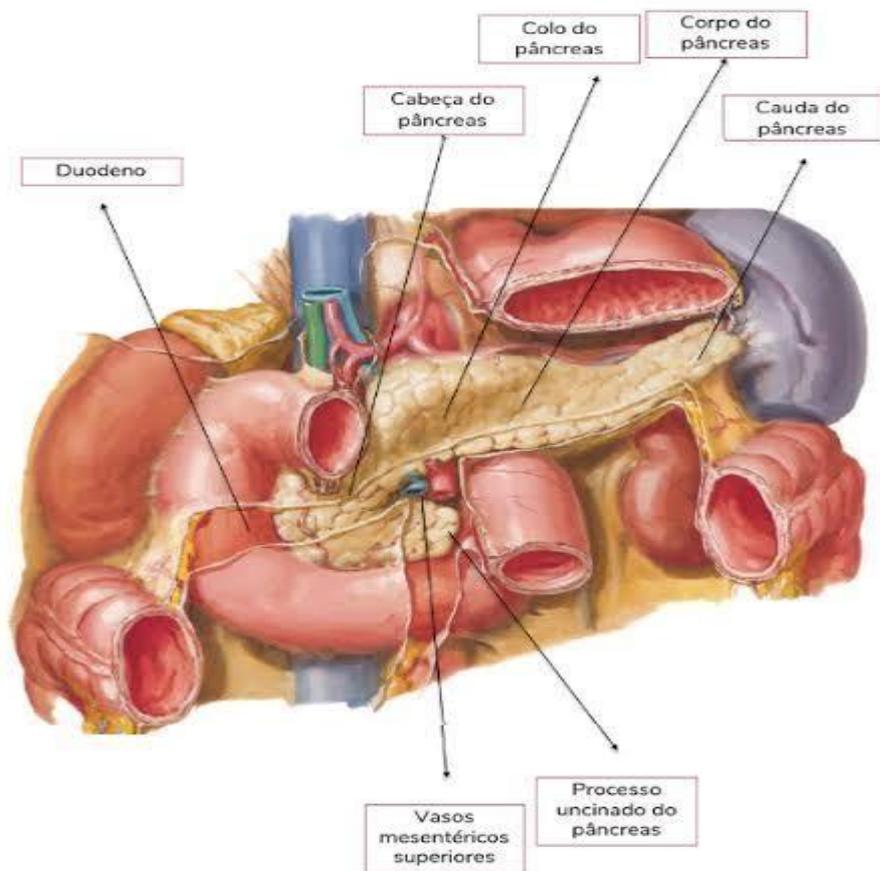
2.1.2.1 Anatomia

A anatomia do pâncreas não é alterada pela diabetes, mas o pâncreas pode ser afetado por problemas que levam à diabetes:

No diabetes tipo 1, o pâncreas não produz insulina suficiente ou nenhuma insulina.

No diabetes tipo 2, o pâncreas produz insulina, mas o corpo não responde adequadamente a ela.

Imagem 1 Anatomia do Pâncreas:



Fonte: <https://images.app.goo.gl/uFsodeRdBvrDmdiA7>

2.2 Tipos de Diabetes

2.2.1 Tipo 1

É uma doença crônica não transmissível, hereditária, tem entre 5% e 10% no Brasil, é mais comum em adultos, mas crianças e adolescentes também podem apresentar o diabetes tipo 1, já se pode manifestar na infância ou adolescência. Quando se tem alguém próximo da

Família com essa doença é fundamental que faça exames de sangue para acompanhar a taxa de glicose.

2.2.2 Tipo 2

Tipo 2 é uma doença que ocorre quando o corpo não aproveita a insulina produzida pelo pâncreas, essa doença está relacionada com pessoas que apresenta sobrepeso, sedentarismo, triglicérides elevados, hipertensão, hábitos alimentares errados. Quando se tem alguma dessas doenças é necessário o acompanhamento médico, No Brasil existe 90% desses pacientes.

2.3 Diabetes na adolescência

É uma doença crônica causada pelo acúmulo de açúcar no sangue. Pode ser desenvolvida ainda criança, mas pode ser na vida adulta, por um estilo de vida sedentário, ou excesso de açúcar e carboidratos. Conhecer seus sintomas ajuda no tratamento e a impedir que ela se desenvolva.

2.4 Sinais e sintomas

2.4.1 Tipo1

Os principais sintomas são:

- Fome freqüente
- Sede em excesso
- Vontade de urinar varias vezes ao dia
- Perda de peso
- Fraqueza
- Fadiga
- Mudança de humor
- Náusea
- Vômito

2.4.2 Tipo 2

Os principais sintomas são:

- Fome freqüente
- Sede em excesso
- Vontade de urinar varias vezes ao dia
- Perda de peso
- Fraqueza
- Fadiga
- Mudança de humor
- Náusea
- Vomito

2.5 Diagnostico

Existem alguns exames que podem confirmar o diagnóstico de diabetes são eles:

Teste de glicemia em jejum serve para medir o nível de glicose no sangue.

Ler o exame:

- normal = menor que 100 mg/dl
- Pré-diabetes = entre 100 mg/dl á 125 mg/dl
- Diabetes acima de 125 mg/dl

Teste de glicemia capilar serve para verificar o nível de açúcar no sangue no dia a dia é feito retirando uma gotícula de sangue do dedo Ler exame:

- Normal =menor que 99 mg/dl
- Alterada= entre 100 mg/dl a 125 mg/dl
- Diabetes= acima de 126 mg/dl 2 horas após a refeição:
- Normal=menor que140mg/dl
- Diabetes=acima de 140mg/dl

Os recém-nascidos são normais os valores entre 50 a 80mg/dl.

Teste de hemoglobina glicada

Esse exame avalia a quantidade de glicose no sangue dos últimos três meses, ele avalia se houve melhora ou piora.

Ler exames:

- Baixo risco menor que 5,7%
- Risco de diabetes entre 5,7% e 6,4%
- Diabetes igual ou maior que 6,5%

Teste de tolerância à glicose, valores após duas horas de ingestão de Açúcar:

- Normal= glicose menor que 140 MG/DL
- Pré-diabetes= glicose entre 140 Mg/ DL a 199 MG/ DL
- Diabetes= glicemia igual ou maior que 200 mg /DL

Com esses exames o médico consegue identificar a diabetes e aplicar o melhor tratamento

Há também alguns exames de monitoramento que são eles:

- Exame de glicemia
- Teste oral de tolerância a glicose
- Teste de hemoglobina glicada
- Flutossmina
- Glicemia pós-prandial

2.6 Tratamento

Diabetes tipo 1

Tem que haver uma mudança no estilo de vida, incluindo dieta saudável e atividade física, geralmente pacientes com essa diabetes precisa tomar injeções de insulina e monitorar com frequência a glicose no sangue.

Diabetes tipo 2

Também tem que haver mudança no estilo de vida, perda de peso, dieta atividade física,alguns pacientes conseguem controlar os valores com dieta e atividades físicas mas mesmo assim não poderá deixar de fazer o teste de glicemia e monitoramento. Alguns ainda Precisa de insulina para reduzir a glicose.

2.6.1 Medicamentos

Diabetes tipo 1

Os principais medicamentos são insulinas

- NPH(protamina neutra de Hagedorn)
- Regular(Humulin,R,Novolinr)
- Insulina Asparte(Novarapid)
- Insulina Glulisina(Apidra)
- Humolin VPH
- Lispro(Humalog,Idumalog mix)
- Degludeca(tresiba)

Diabetes tipo 2

Os principais medicamentos são:

- Metformina
- Sulfonilureias(glibenclamida,glimepirida,glipizida)
- Inibidores da Alfa-glicosidade(acarbose)
- Agonistas doGLP1
- Sernaglutida(ozempic)

2.7 A importância da equipe multidisciplinar

A diabetes mellitus é uma doença crônica que cresce cada vez mais. Com isso os estudos tem como objetivos discutir melhorias para que minimizem essa incidência e letalidade.

Através de tratamento e acompanhamento com uma equipe multidisciplinar,profissionais da área da saúde como: médico(pediatra), endocrinologista, psicólogas, nutricionistas, educador físico; assim o paciente e a família estará sendo orientado para uma qualidade de vida melhor.

De acordo com Zanetti,2001,relata que "foi evidenciada a necessidade de trabalho planejado e integrado por equipe multiprofissional juntos às famílias direcionando para cada dificuldade abordada,observando sua interdependência para o êxito do cuidado á criança e adolescente".

2.7.1 Medico Endocrinologista Pediátrico

O endocrinologista pediátrico é o médico responsável pelo diagnóstico e tratamento de distúrbios relacionados ao sistema endócrino na infância e adolescência. Em paciente com histórico familiar o endocrinologista pediátrico oferece uma atenção maior, sendo assim a obesidade infantil por ser a primeira causa clínica de resistência à insulina. Há um aumento de diabetes tipo 2 em crianças e adolescentes, isso acontece ao sobrepeso, sedentarismo, alimentação industrializados, ultra processados. Por isso o controle a obesidade é um acompanhamento adequado e Fundamental ao paciente.

2.7.2 Psicólogo

É normal pacientes com diabetes apresentarem problemas emocionais sendo assim o melhor a fazer é ter um acompanhamento psicológico para aliviar ou minimizar sintomas de saúde mental e melhora ao tratamento medicamentoso, nutricional, físico. A intervenção psicológica tem por sua vez ajudar com que o paciente crie novas mudanças de comportamentos e hábitos sendo assim a melhora.

2.7.3 Nutricionista

Entendemos que o nutricionista é fundamental no tratamento da diabetes em crianças e adolescentes, ele fará a avaliação inicial desenvolvendo plano nutricional, educação alimentar, monitorar a glicose, gerenciar o peso entre outros. É fundamental a colaboração multidisciplinar onde se trabalha em equipe, porque o objetivo final é que a criança e adolescentes leve uma vida saudável, sem complicações, mantendo seus níveis glicêmicos controlados ponto concluímos que o nutricionista tem um papel fundamental na educação nutricional, permitindo que a criança e adolescente vive uma vida plena e saudável.

2.7.3.1 Importância do nutricionista

Segundo a nutricionista Tatiana Zanin, a dieta para o diabético ajuda a controlar os níveis de glicose no sangue, evitando o excesso ou a queda exagerada de açúcar no sangue. O desequilíbrio do açúcar no sangue do diabético pode gerar sintomas como tontura, fraqueza, dor de cabeça e, em casos mais graves, pode causar cegueira, doenças renais ou cardíacas. Por isso, durante a dieta é importante aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras, já que ajudam a controlar os níveis de glicemia no sangue. Assim como deve-se consumir alimentos de baixo índice glicêmico, que são absorvidos lentamente pelo organismo, equilibrando os níveis de açúcar no sangue. É importante consultar um nutricionista assim que se é diagnosticado com diabetes para uma avaliação nutricional completa e elaborar um plano alimentar adequado às necessidades desse paciente. O ideal é comer sempre porções de alimentos a cada 3 horas, realizando 3 refeições principais, e de 2 a 3 lanches por dia (ao meio da manhã, meio da tarde e antes de dormir).

De acordo com o Portal Coren, 2007 um extrato de abóbora tem efeitos similares ao da insulina e pode ajudar pessoas com diabetes a manter o açúcar do sangue sob controle.

3 METODOLOGIA

3.1 Contexto:

Este trabalho será elaborado através de pesquisas, para conhecimento, utilizando os meios de comunicações como: internet, livros e vídeos. Os métodos utilizados serão coleta de dados, será feita sobre assunto de Diabetes Mellitus em adolescentes onde será feita pesquisas em campo para coletar dados e o nível de conhecimento de cada indivíduo para saber grau de conhecimento.

3.2 Participantes

Abordado assunto em sala, e contando com a participação dos alunos técnico de enfermagem da escola Etec Orlando Qualiato.

3.3 Instrumentos

Fizemos um questionário de perguntas fechadas para coletas de nível de conhecimento. Usamos o aplicativo Google forms com questões de alternativa sim ou não com objetivo de coletar conhecimento do público geral.

4 Tratamentos de dados

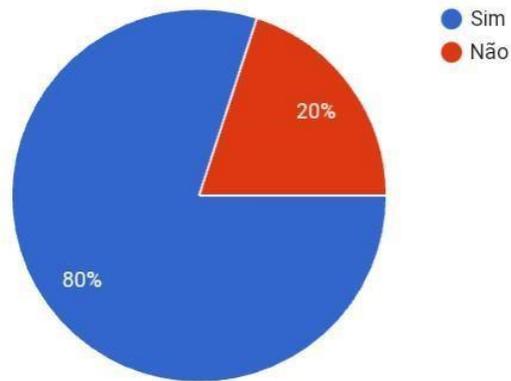
4.1 Contexto

As questões consiste em perguntas diretas para o público geral sobre o tema abordado para nível de conhecimento sobre diabete mellitus na adolescência.

4.2 Resultados

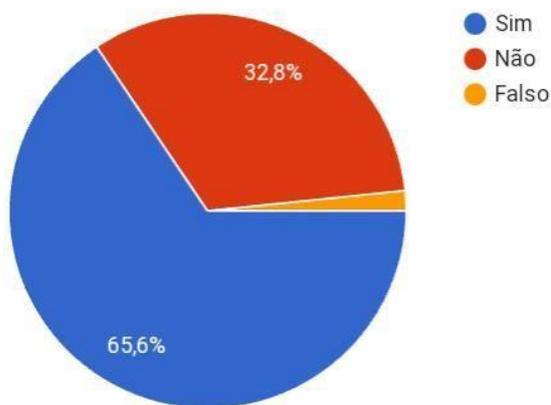
1-O diabetes tipo 1 é uma condição autoimune?

Esse gráfico 1 transmite que 80% sabem que diabete tipo 1 é uma condição autoimune e 20% acham que não.



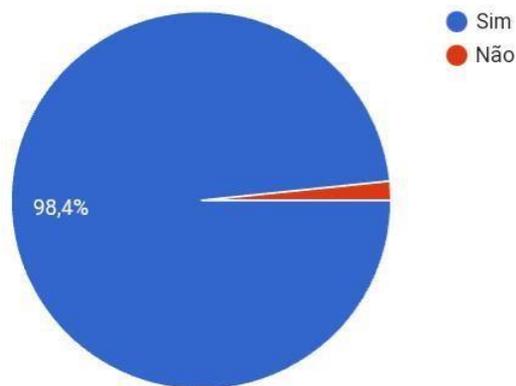
2- Adolescentes com diabetes tipo 2 não precisam monitorar seus níveis de glicose?

Esse gráfico 2 transmite que 65,6% sabem que adolescentes com diabetes tipo 2 não precisam monitorar seus níveis de glicose já 32,8% acham que não.



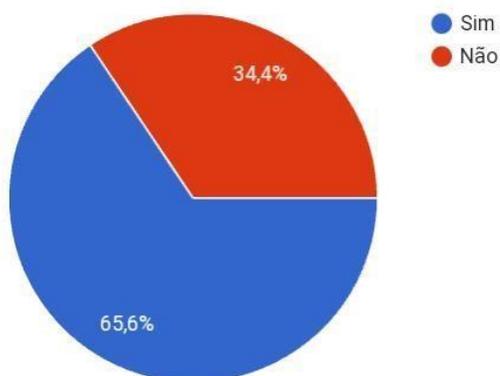
3- É possível que uma pessoa desenvolva diabetes tipo 2 devido ao sedentarismo?

Esse gráfico 3 transmite que 98,4 sabem que é possível desenvolver diabetes tipo 2 devido sedentarismo.



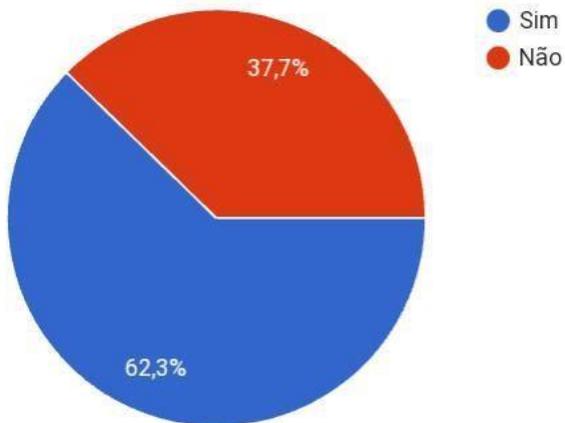
4- Insulina é sempre necessária para o tratamento do diabetes tipo 1?

Esse gráfico 4 transmite que 65,6% acham que insulina é sempre necessária para o tratamento do diabetes tipo 1 já 34,4% acham que não.



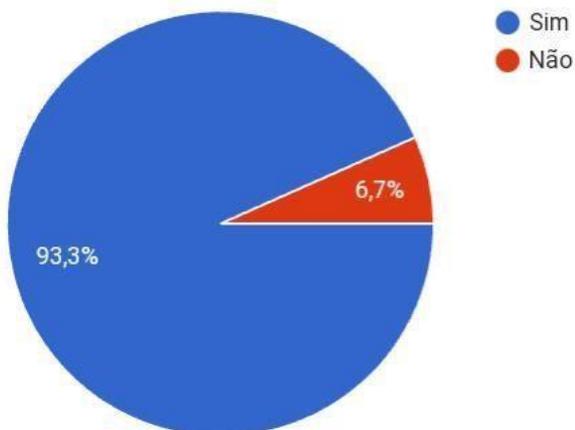
5-A alimentação adequada não influencia os níveis de glicose no sangue?

Esse gráfico 5 transmite que 62,3% acham a alimentação adequada não influencia os níveis de glicose no sangue, já 37,7% acham que não.



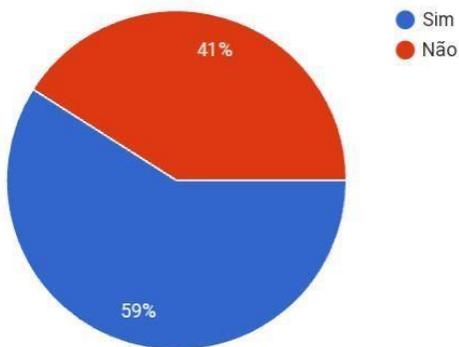
6- Exercícios físicos podem ajudar a controlar a glicemia em adolescentes com diabetes?

Esse gráfico transmite que 93,3% acham que exercícios físicos podem ajudar a controlar a glicemia em adolescente com diabetes, já 6,7% acham que não.

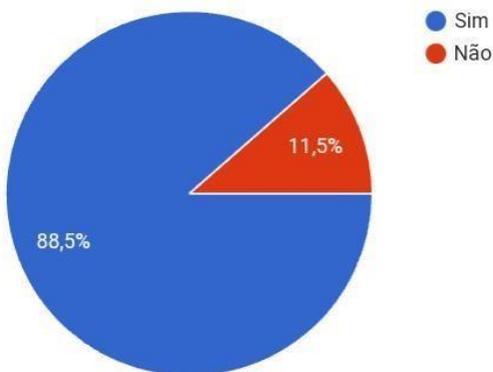


7-Os sintomas de Hipoglicemia incluem sede intensa e urina freqüentes?

Esse gráfico 7 transmite que 59% acham que os sintomas Hipoglicemia incluem sede intensa e urina freqüentes, já 41% acham que não.

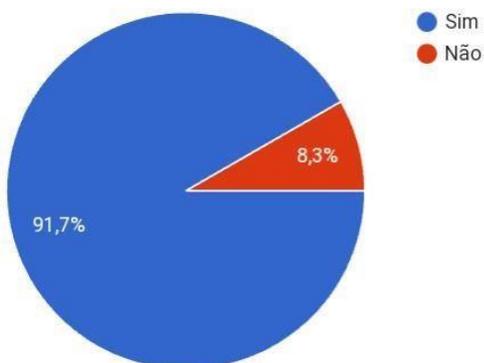


8-Adolescentes com diabetes podem consumir açúcar, desde que com moderação? Esse gráfico 8 transmite que 88,5% acham que adolescentes com diabetes podem consumir açúcar, desde com moderação, já 11,5% acham que não.

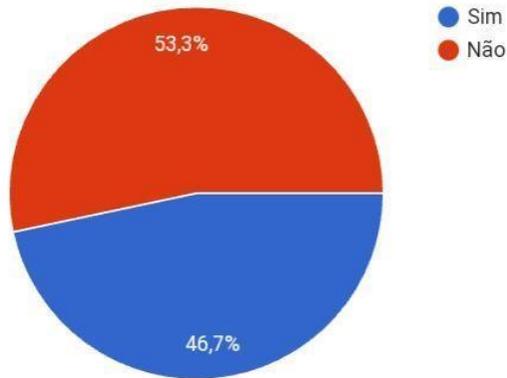


9-0 estresse pode afetar os níveis de glicose no sangue ?

Esse gráfico 9 transmite que 91,7 acham que o estresse pode afetar os níveis de glicose no sangue, já 8,3% acham que não.



10- Não é necessário consultar um médico regularmente se você tem diabetes controlado? Esse gráfico 10 transmite que 46,7% acham não e necessário consultar médico regularmente se você tem diabetes controlado, já 53,3% acham que não.



4.3 Conclusão

Concluimos que através do questionário aplicado ao público geral, foi possível coletar informações valiosas sobre a percepção e o entendimento do diabetes mellitus na adolescência. Os dados revelaram que, apesar de uma crescente conscientização sobre a doença, muitos ainda têm dúvidas sobre suas causas, sintomas e formas de manejo. A maioria dos participantes reconhece a importância de um estilo de vida saudável e da educação em saúde, mas há uma necessidade clara de mais informações acessíveis e específicas para essa faixa etária.

REFERÊNCIA

Autor:Welle

Nome da matéria:Saúde e bem-estar

Ano:2022

Link: <https://summitsaude.estadão.com>

Autor:Sociedade Brasileira de Diabetes **Ano:**

2023

link:<https://diabetes.org.br>

Autor:Wecor

Ano:2022

Link:[https%3A%2F%2Fwww.wecor.com.br%2Fdiabetes-em-pessoas-jovensfique-atento-aossintomas&utm_campaign=aga&utm_source=agsadl2%2Csh%2Fx%2Fgs%2Fm2%2F4](https://www.wecor.com.br/diabetes-em-pessoas-jovensfique-atento-aossintomas&utm_campaign=aga&utm_source=agsadl2%2Csh%2Fx%2Fgs%2Fm2%2F4)

Autor: Pilger

Matéria:Biblioteca digital de periódicos da UFPR **Ano:**2007

Link: <https://revistas.ufpr.br>

Autor:Aguiar

Matéria:Scielo

Ano:2021

Link:<https://www.scielo.br>

Autor: Calabria

Matéria:Manuais MSD

Ano:2024 **Link:**<https://www.msmanuals.com>

Autor: Evaristo

Ano: 2021

Matéria:Agência Brasil

Link:<https://agenciabrasil.ebc.com.br>

Autor: Basso **Matéria:** Revista da associação brasileira de saúde coletiva
Ano:2007
Link:<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>

Matéria:Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes
Ano: 2020
Link:www.diabetes.org.br

Matéria: Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes
Ano:2019-2020-2023
Citado por: Sociedade Brasileira de Diabetes
Link:[www.diabetes.org.br](<http://www.diabetes.org.br>).

Autor:Basso
Matéria:Revista da associação brasileira de saúde coletiva
Ano:2007
Link:<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>

Autor: Calabria
Matéria:Manuais MSD

Ano:2024

Link:<https://www.msmanuals.com>

Autor:Faculdade de Medicina

Ano:2013

Matéria:Observatório da saúde de crianças e adolescentes

Link:https://search.app?link=https%3A%2F%2Fwww.medicina.ufmg.br%2Fobser-vaped%2Fdiabetes-tipo-1-acometeprincipalmente-criancas-e-adolescentesate-14anos%2F&utm_campaign=aga&utm_source=agsadl2%2Csh%2Fx%2Fgs%2Fm2%2F4

Autor: Forti

Ano:2019

Link:<https://www.saude.ce.gov.br> **ANEXOS**

Questionário de perguntas

1. O diabetes tipo 1 é uma condição autoimune?

Sim.

2. Adolescentes com diabetes tipo 2 não precisam monitorar seus níveis de glicose?

Não.

3. É possível que uma pessoa desenvolva diabetes tipo 2 devido ao sedentarismo?

Sim.

4. Insulina é sempre necessária para o tratamento do diabetes tipo 1?

Sim.

5. A alimentação adequada não influencia os níveis de glicose no sangue?

Não.

6. Exercícios físicos podem ajudar a controlar a glicemia em adolescentes com diabetes?

Sim.

7. Os sintomas de hipoglicemia incluem sede intensa e urina frequente?

Não.

8. Adolescentes com diabetes podem consumir açúcar, desde que com moderação?

Sim.

9. O estresse pode afetar os níveis de glicose no sangue?

Sim.

10. Não é necessário consultar um médico regularmente se você tem diabetes controlado?

Não.

