



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

DIABETES MELLITUS TIPO2 (DM2) NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Newton Teixeira Barbosa Junior, Sarah Vitoria Ribeiro Sousa, Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas, Rebeca Sakamoto Figueiredo



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n4p637-650>

Artigo recebido em 1 de Abril e publicado em 3 de Junho de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O diabetes mellitus tipo 2 (dm2), anteriormente considerado uma doença típica da vida adulta, tem apresentado crescimento significativo entre crianças e adolescentes, principalmente em decorrência do aumento da obesidade infantil, do sedentarismo e de hábitos alimentares inadequados. o presente estudo teve como objetivo investigar, por meio de revisão bibliográfica, os impactos do DM2 na vida de crianças e adolescentes, considerando aspectos clínicos, emocionais e sociais relacionados ao tratamento. trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, realizada a partir da análise de publicações científicas disponíveis em bases de dados como scielo, pubmed, lilacs e google acadêmico, no período de 2015 a 2025. os resultados evidenciam que a resistência à insulina, associada à disfunção das células β pancreáticas, constitui o principal mecanismo fisiopatológico da doença, sendo fortemente influenciada por fatores como obesidade, sedentarismo e condições socioeconômicas. além disso, observou-se que o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento ainda representam desafios importantes, agravados por fatores emocionais e pela necessidade de acompanhamento contínuo. conclui-se que o enfrentamento do dm2 na infância e adolescência requer uma abordagem multiprofissional, com foco na educação em saúde, promoção de hábitos saudáveis e apoio psicossocial, visando à melhoria da qualidade de vida e à prevenção de complicações futuras.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2; infância; adolescência; obesidade; adesão ao tratamento.

TYPE 2 DIABETES MELLITUS (DM2) IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

ABSTRACT

type 2 diabetes mellitus (t2dm), previously considered a disease typical of adulthood, has shown a significant increase among children and adolescents, mainly due to the rise in childhood obesity, sedentary lifestyle, and unhealthy eating habits. this study aimed to investigate, through a literature review, the impacts of t2dm on the lives of children and adolescents, considering clinical, emotional, and social aspects related to treatment. this is a descriptive, qualitative study based on the analysis of scientific publications available in databases such as scielo, pubmed, lilacs, and google scholar, covering the period from 2015 to 2025. the results show that insulin resistance associated with pancreatic beta-cell dysfunction is the main pathophysiological mechanism of the disease, strongly influenced by factors such as obesity, physical inactivity, and socioeconomic conditions. in addition, early diagnosis and treatment adherence remain significant challenges, often aggravated by emotional factors and the need for continuous care. it is concluded that addressing t2dm in childhood and adolescence requires a multidisciplinary approach focused on health education, promotion of healthy habits, and psychosocial support, aiming to improve quality of life and prevent future complications.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; childhood; adolescence; obesity; treatment adherence

Autor correspondente: *Newton Teixeira Barbosa Junior*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, acreditava-se que o DM2 era uma enfermidade restrita à vida adulta, associada principalmente a fatores como alimentação inadequada, sedentarismo e excesso de peso. Em crianças, segundo Oliveira *et al.* (2004), em sua ocorrência era vista quase exclusivamente como resultado de herança genética. No entanto, estudos mais recentes indicam uma mudança nesse panorama com a incidência de DM2 entre o público infantil tem aumentado de forma significativa, especialmente entre crianças com sobrepeso e obesidade. Além disso, hábitos alimentares inadequados, especialmente o consumo excessivo de açúcares e alimentos ultraprocessados, contribuem para o agravamento desse quadro. Fatores socioeconômicos desfavoráveis também influenciam diretamente na vulnerabilidade ao desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 (Tomic; Shaw; Magliano, 2022).

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é caracterizado pela combinação entre resistência periférica à insulina e comprometimento progressivo da função das células β pancreáticas, resultando em produção insuficiente de insulina para manter o controle glicêmico adequado (American Diabetes Association, 2024).

De acordo com Su *et al.* (2019), a resistência à insulina ocorre quando os tecidos corporais apresentam menor sensibilidade à ação da insulina, dificultando a captação da glicose pelas células e contribuindo para o aumento dos níveis glicêmicos. O crescimento da obesidade infantil é um fator determinante nesse processo, uma vez que o acúmulo de gordura corporal reduz a eficiência metabólica e contribui para a instalação da resistência insulínica. Além dos fatores ambientais, a predisposição genética também exerce influência importante no desenvolvimento da doença, evidenciada pela alta concordância observada entre gêmeos monozigóticos. Essa interação pode provocar alterações metabólicas significativas no organismo. Somado a isso, hábitos alimentares inadequados — como o consumo excessivo de açúcares — contribuem para o agravamento desse quadro. Fatores socioeconômicos desfavoráveis também estão associados ao aumento da vulnerabilidade, influenciando diretamente no risco de desenvolvimento da condição, associados principalmente às mudanças no estilo de vida contemporâneo, como sedentarismo e alimentação inadequada (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

Com o avanço do processo de urbanização e a consolidação de estilos de vida cada vez mais sedentários, observa-se uma transformação significativa nos hábitos cotidianos da



população. Nesse contexto, crianças que anteriormente dedicavam maior parte do tempo a atividades ao ar livre passaram a vivenciar rotinas em espaços mais restritos, marcadas pela substituição de práticas lúdicas tradicionais pelo uso prolongado de dispositivos eletrônicos, como computadores, televisão e videogames. Tal mudança tem sido associada à redução dos níveis de atividade física e ao aumento do comportamento sedentário na infância (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019; Who Health Organization, 2019).

A mudança nos hábitos de lazer, juntamente com a insegurança nos bairros e a limitada disponibilidade de espaços públicos adequados para atividades físicas, favorece o comportamento sedentário e está relacionada ao crescimento da obesidade infantil (Carmo *et al.*, 2023). Além dos impactos físicos, essas transformações também afetam o bem-estar emocional das crianças, favorecendo níveis mais altos de estresse e desregulação metabólica.

A ingestão energética superior às necessidades do organismo, associada à diminuição do gasto energético diário, configura um quadro de balanço energético positivo, o qual favorece o acúmulo progressivo de gordura corporal e contribui para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade (World Health Organization, 2020).

De acordo com Magliano *et al.* (2021), as mudanças no estilo de vida associadas à urbanização, como a adoção de dietas hipercalóricas, o sedentarismo e o crescimento da obesidade, estão entre os principais fatores responsáveis pelo aumento da incidência do diabetes mellitus tipo 2 na população pediátrica. Esse cenário tem despertado preocupação mundial, já que o aumento da obesidade infantil representa o principal fator de risco para o desenvolvimento do DM2 (Diabete Militus Tipo 2) nessa faixa etária.

O objetivo geral desta pesquisa é investigar, por meio de uma revisão bibliográfica, como o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) afeta a vida de crianças e adolescentes, considerando os aspectos emocionais, clínicos e sociais envolvidos no processo de tratamento. Tendo por objetivo específico: Identificar fatores que interferem no tratamento da DM2, Analisar alteações físicas e emocionais que a doença causa, Discutir estratégias para um tratamento eficaz por profissionais da saude.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, baseada na análise de publicações científicas relacionadas ao diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em crianças

e adolescentes

O estudo busca reunir, comparar e interpretar informações já existentes na literatura, com o objetivo de compreender os principais aspectos clínicos, emocionais e sociais relacionados à doença.

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrônicas de acesso livre, entre as quais se destacam SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, Google Acadêmico e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A escolha dessas plataformas deve-se à sua ampla relevância científica, atualização constante e à credibilidade das publicações nelas indexadas, que permitem o acesso a estudos recentes e de qualidade. A busca nessas bases possibilitou reunir informações pertinentes e fundamentadas sobre o tema investigado, garantindo maior consistência teórica à pesquisa. Foram utilizados como descritores os termos: “diabetes mellitus tipo 2”, “crianças”, “adolescentes”, “tratamento” e “adesão terapêutica”.

Os critérios para se considerar neste artigo, são publicações entre 2015 e 2025, disponíveis em português, espanhol e inglês, que abordassem diretamente o tema proposto.

2.3 Análise de dados

Os dados coletados foram analisados de forma qualitativa e interpretativa, buscando identificar padrões, convergências e divergências nas informações apresentadas pelas diferentes fontes.

Quadro 1 – Categorias temáticas do material selecionado

Categoria Temática	Descrição
Aspectos clínicos e fisiopatológicos do DM2	Engloba estudos relacionados às manifestações clínicas e aos mecanismos fisiopatológicos do Diabetes Mellitus tipo 2.
Adesão ao tratamento	Refere-se aos fatores que influenciam o seguimento adequado das terapias propostas pelos pacientes.
Impacto psicossocial e familiar	Abrange os efeitos da doença na vida emocional, social e no contexto familiar dos indivíduos.
Atuação dos profissionais de saúde	Compreende o papel das equipes de saúde no cuidado, orientação e acompanhamento dos pacientes com DM2.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A partir dessas categorias, foi elaborada uma síntese crítica dos achados, com o

objetivo de discutir as implicações práticas e teóricas do tema

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A principal causa da diabetes é a má alimentação, especialmente o consumo excessivo de alimentos açucarados, industrializados e a falta de exercício físico. Entre os diferentes tipos de diabetes, o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é o mais prevalente e se manifesta por uma combinação de resistência à insulina e deficiência relativa na produção do hormônio, causada pela disfunção progressiva das células β pancreáticas (ADA, 2023).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo Demográfico de 2022 estimou que a população brasileira fosse de aproximadamente 203 milhões de habitantes, corrigindo dados anteriormente subestimados (IBGE, 2023). Nesse contexto, o crescimento populacional e as transformações nos hábitos de vida da população têm favorecido o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o diabetes mellitus (OMS, 2023).

No Brasil, estudos epidemiológicos indicam uma elevada prevalência da doença. Dados do Ministério da Saúde, por meio do sistema Vigitel, apontam que a frequência de diagnóstico autorreferido de diabetes nas capitais brasileiras é de aproximadamente 10,2% da população adulta (BRASIL, 2023). Esse percentual sugere um contingente significativo de indivíduos vivendo com a doença, podendo ultrapassar 20 milhões de casos em todo o país.

Em âmbito global, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estima que o número de adultos com diabetes possa atingir cerca de 589 milhões até 2025, evidenciando a magnitude do problema de saúde pública (IDF, 2024). No contexto nacional, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em parceria com o IBGE, identificou que milhões de brasileiros já convivem com a doença, reforçando a necessidade de ações efetivas de prevenção e controle (IBGE, 2020).

Diante desse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem ampliado estratégias de atenção primária voltadas ao enfrentamento do diabetes, com destaque para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, a qualificação do acompanhamento dos pacientes e a integração das ações de vigilância em saúde, visando reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida da população (Brasil, 2023).

De acordo com Sablich (UNIFESP, 2016), a incidência do DM2 na infância tem



aumentado de maneira preocupante, refletindo as mudanças no estilo de vida contemporâneo. O sedentarismo, a alimentação hipercalórica e o excesso de peso são os principais fatores que explicam essa tendência. Esse aumento na faixa etária pediátrica impõe novos desafios à saúde pública, pois o diagnóstico tardio e o tratamento inadequado podem levar a complicações metabólicas e cardiovasculares já na juventude. Entre as principais consequências do diabetes mellitus estão a hiperglicemia crônica, a nefropatia diabética, a retinopatia, as doenças cardiovasculares e a cegueira, condições que impactam significativamente a qualidade de vida e aumentam os custos dos sistemas de saúde (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

O diabetes tipo 2 em crianças e adolescentes ocorre, geralmente, quando o organismo ainda produz insulina, mas os tecidos não respondem adequadamente à sua ação — condição conhecida como resistência insulínica. Diferentemente do diabetes tipo 1, em que há deficiência absoluta de insulina, o tipo 2 apresenta uma deficiência relativa, ou seja, há produção insuficiente para compensar a resistência existente (ADA, 2023). Até o final da década de 1990, o diabetes mellitus tipo 2 era incomum na população pediátrica, sendo a maioria dos casos de diabetes em crianças relacionada ao tipo 1. Contudo, o crescimento da obesidade infantil e das mudanças no estilo de vida favoreceu o aumento expressivo do DM2 entre crianças e adolescentes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

A expansão da obesidade e a mudança no padrão alimentar global — caracterizada pelo maior consumo de alimentos ultraprocessados e pela redução da atividade física — têm contribuído de forma decisiva para o surgimento precoce do DM2. A urbanização acelerada, os ambientes obesogênicos e as desigualdades socioeconômicas também exercem influência direta sobre o aumento da incidência da doença. Nesse contexto, o Diabetes Mellitus tipo 2 configura-se como um dos principais problemas de saúde pública mundial, exigindo ações contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento (TOMIC; SHAW; MAGLIANO, 2022).

Para Gonçalves (2022) e Wang (2023), os avanços científicos têm ampliado a compreensão sobre os mecanismos fisiopatológicos do DM2 e suas implicações clínicas. Apesar dos progressos, o aumento constante da prevalência e a complexidade do manejo da doença evidenciam a necessidade de estratégias inovadoras de prevenção. A educação em saúde, a adoção de hábitos alimentares equilibrados e a prática regular de atividades físicas

são pilares essenciais para reduzir o risco e controlar os efeitos da doença.

Por fim, Reis (2022) e Kim (2023) destacam que o enfrentamento do DM2 requer uma abordagem integrada entre ciência, política e prática clínica. A identificação precoce, o manejo adequado e as ações preventivas sustentáveis são fundamentais para reduzir o impacto dessa condição crônica. A incorporação de novos estudos, tecnologias diagnósticas e programas de intervenção na rotina dos serviços de saúde é indispensável para garantir melhor qualidade de vida aos pacientes e mitigar os impactos do diabetes na infância e na adolescência.

O diagnóstico do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em crianças e adolescentes apresenta desafios específicos, já que os sintomas podem ser sutis ou confundidos com outras condições metabólicas. Em muitos casos, o diagnóstico ocorre de forma tardia, quando a hiperglicemia já está instalada há algum tempo. Por isso, a avaliação clínica detalhada e o acompanhamento laboratorial regular são fundamentais para a identificação precoce da doença (SILVA *et al.*, 2023).

Quadro 2 – Critérios diagnósticos para Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

Critério	Valor de referência	Observações
Glicemia de jejum	≥ 126 mg/dL	Jejum de pelo menos 8 horas
Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG)	≥ 200 mg/dL	Medido 2h após ingestão de glicose
Glicemia plasmática aleatória	≥ 200 mg/dL	Com sintomas clássicos
Hemoglobina glicada (HbA1c)	≥ 6,5%	Reflete média dos últimos 2–3 meses
Glicemia aleatória + sintomas	≥ 200 mg/dL	Poliúria, polidipsia e perda de peso inexplicada

Fonte: Adaptado da American Diabetes Association (ADA, 2023).

Esses critérios devem ser aplicados com cautela em crianças, pois fatores como puberdade, obesidade e resistência insulínica fisiológica podem interferir nos resultados. Por isso, recomenda-se que o diagnóstico seja confirmado por dois exames laboratoriais distintos realizados em momentos diferentes (ADA, 2023; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

O rastreamento preventivo é essencial para populações de risco — especialmente aquelas com histórico familiar de diabetes tipo 2, excesso de peso ou presença de acanthosis nigricans (manchas escuras e espessas na pele, típicas da resistência insulínica). Além disso, crianças que apresentem hipertensão, dislipidemia ou síndrome dos ovários policísticos devem ser avaliadas rotineiramente, já que esses fatores estão fortemente associados ao desenvolvimento do DM2 (Moura *et al.*, 2021, Silva; Souza, 2021).

A realização de exames laboratoriais complementares possui importante relevância no diagnóstico e acompanhamento do diabetes mellitus, contribuindo para a classificação adequada da doença e para a identificação precoce de complicações metabólicas e vasculares (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

Nesse contexto, destacam-se exames voltados à avaliação da função pancreática e renal, essenciais para a condução terapêutica adequada. Conforme apresentado na Tabela 2, tais exames contribuem significativamente para o monitoramento da progressão da doença e prevenção de agravos.

Quadro 3 – Exames laboratoriais complementares no diagnóstico e monitoramento do diabetes

Exame	Finalidade
Dosagem de insulina e peptídeo C	Diferenciar diabetes tipo 1 e tipo 2
Ureia e creatinina	Avaliar função renal e detectar precocemente nefropatia diabética
Urina tipo I e microalbuminúria	Investigar alterações renais iniciais

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes (2023).

O diagnóstico diferencial é igualmente relevante, já que o diabetes tipo 1, o MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) e outras formas secundárias de diabetes podem apresentar manifestações semelhantes. A avaliação imunológica (autoanticorpos anti-GAD, ICA e IA2) ajuda a distinguir o DM1 do DM2, sendo esta etapa indispensável em casos de dúvida diagnóstica (SBD, 2024).

Além dos exames laboratoriais, a avaliação clínica minuciosa deve incluir dados antropométricos, como índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal e histórica familiar. O IMC acima do percentil 95 para idade e sexo é um forte indicativo de obesidade e de risco elevado para o desenvolvimento do diabetes tipo 2. Já a distribuição central da gordura corporal está associada à resistência à insulina e à disfunção metabólica (Freitas et al., 2020).

Conforme ressaltam Reis (2022) e Kim (2023), o diagnóstico precoce é decisivo para evitar complicações em longo prazo, como nefropatia, retinopatia e doenças cardiovasculares. A implementação de programas de triagem escolar e comunitária, aliados à capacitação de profissionais de saúde, pode contribuir significativamente para o reconhecimento precoce da doença e para a melhoria da qualidade de vida das crianças afetadas.

O tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na infância requer uma abordagem multidisciplinar e contínua, que envolva não apenas o controle glicêmico, mas também



mudanças sustentáveis no estilo de vida da criança e de sua família

O sucesso terapêutico depende do engajamento da criança, dos familiares e da equipe de saúde, pois o tratamento vai muito além do uso de medicamentos: ele exige educação, disciplina e acompanhamento constante (Silva et al., 2021).

O primeiro passo no manejo clínico é a modificação do estilo de vida, considerada a base do tratamento. Essa etapa inclui a adoção de uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividades físicas e a redução do sedentarismo.

Quadro 4 – Recomendações do plano alimentar para pessoas com DM2 segundo a SBD (2024)

Categoria	Recomendação
Alimentos recomendados	Priorizar alimentos in natura e minimamente processados, como frutas, verduras, legumes e cereais integrais.
Redução de consumo	Diminuir a ingestão de açúcares simples, bebidas adoçadas e produtos ultraprocessados.
Organização alimentar	Controlar o tamanho das porções e manter atenção aos horários das refeições.
Hidratação	Manter hidratação adequada, priorizando água em vez de refrigerantes ou sucos artificiais.

Fonte: Elaborado com base na Sociedade Brasileira de Diabetes (2024).

O envolvimento da família é indispensável, uma vez que as mudanças alimentares precisam ocorrer de forma conjunta, criando um ambiente favorável à adesão do tratamento.

Segundo (WANG,2022) prática de atividade física regular promove uma melhora na qualidade de vida, diminuindo também o risco de doenças, promove a diminuição do percentual de gordura, uma melhora na flexibilidade e na força muscular. Recomenda-se que crianças e adolescentes pratiquem, no mínimo, 60 minutos diários de atividade física moderada a intensa, como caminhadas, esportes ou brincadeiras ativas. O acompanhamento profissional é fundamental para ajustar o tipo e a intensidade dos exercícios conforme a idade e o estado clínico da criança.

Quando as mudanças no estilo de vida não são suficientes para atingir o controle glicêmico adequado, é necessária a introdução de terapia medicamentosa. O medicamento de primeira escolha para o tratamento do DM2 em crianças é a metformina, devido à sua eficácia na redução da resistência insulínica e à segurança comprovada para uso pediátrico (ADA, 2023).

A metformina deve ser iniciada em baixas doses, sendo gradualmente ajustada conforme a resposta clínica e a tolerância gastrointestinal do paciente. Em casos em que não há melhora significativa, pode-se associar o uso de insulina basal, especialmente quando há hiperglicemia persistente ou sintomas clínicos graves.



Outras classes de medicamentos, como os agonistas do GLP-1 e os inibidores da DPP-4, vêm sendo estudadas para uso em adolescentes, mas sua aplicação ainda é restrita e depende de acompanhamento especializado. A individualização do tratamento é essencial, considerando fatores como idade, peso, histórico familiar, adesão ao tratamento e presença de comorbidades (Vasques *Et al.*, 2023).

O sucesso do tratamento depende fortemente da educação em saúde, que deve ser contínua e adaptada à faixa etária da criança. É importante que o paciente e sua família compreendam a natureza da doença, a importância da adesão terapêutica e as consequências do mau controle glicêmico.

A equipe multiprofissional — composta por médico endocrinologista, nutricionista, psicólogo, educador físico e enfermeiro — deve atuar de forma integrada. Essa abordagem favorece a adesão e reduz os impactos emocionais e sociais do diagnóstico. O apoio psicológico é especialmente importante, já que o diabetes pode gerar sentimentos de frustração, medo e rejeição social, principalmente durante a adolescência (Reis *et al.*, 2022).

Além do acompanhamento clínico regular, o monitoramento domiciliar da glicemia capilar é uma ferramenta fundamental para ajustar a dieta, o uso de medicamentos e a rotina de atividades físicas. Os valores de glicemia devem ser registrados e avaliados periodicamente pelo profissional de saúde responsável.

O controle adequado do diabetes tipo 2 na infância visa prevenir complicações de longo prazo, como retinopatia, nefropatia, neuropatia e doenças cardiovasculares. A manutenção de níveis glicêmicos próximos ao normal e a avaliação periódica de órgãos-alvo são medidas essenciais para reduzir esses riscos.

Programas escolares e comunitários de promoção da saúde, aliados à capacitação de profissionais, desempenham papel relevante na conscientização sobre hábitos saudáveis e na prevenção da obesidade infantil — principal fator de risco para o DM2 (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024; World Health Organization, 2023).

De modo geral, o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 na infância deve ocorrer de forma individualizada e contínua, envolvendo mudanças nos hábitos de vida, utilização de medicamentos quando indicados e suporte psicossocial. A integração dessas medidas contribui para o fortalecimento do autocuidado, melhora da qualidade de vida e prevenção de complicações em longo prazo (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).



3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2), antes associado predominantemente à população adulta, vem apresentando aumento significativo entre crianças e adolescentes, tornando-se um importante problema de saúde pública. Esse crescimento está relacionado principalmente às mudanças no estilo de vida, como sedentarismo, alimentação inadequada e aumento da obesidade infantil. Além disso, verificou-se que o DM2 possui origem multifatorial, envolvendo fatores genéticos, metabólicos, comportamentais e socioeconômicos, impactando não apenas a saúde física, mas também os aspectos emocionais e sociais dos indivíduos acometidos.

Observou-se ainda a necessidade de fortalecimento da assistência à saúde, especialmente quanto à capacitação das equipes de atenção básica e à ampliação do acesso a profissionais especializados. Nesse contexto, a atuação multiprofissional integrada, associada ao envolvimento familiar, mostra-se fundamental para a prevenção e o controle da doença. Assim, destaca-se a importância de políticas públicas voltadas à promoção de hábitos saudáveis desde a infância, além da realização de novos estudos que contribuam para intervenções mais eficazes e para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

- ADA. Standards of Care in Diabetes. **American Diabetes Association**, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [Ministério da Saúde](#). Acesso em: 14 maio 2026.
- CARMO, Ariene Silva do et al. A influência da segurança da vizinhança e do ambiente construído sobre a obesidade infantil: efeitos isolado e combinado de fatores contextuais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XEN104822.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2022: resultados preliminares*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- IDF – INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF Diabetes Atlas*. 11. Ed. Bruxelas: IDF, 2024.



FREITAS, K. K. A.; SANTOS, P. U. A.; MELO, M. C. et al. *Auto retrato da criança e adolescente no seu cotidiano com o diabetes mellitus: estudo narrativo*. Enfermagem em Foco, 2020.

GONÇALVES, R. F. et al. Avanços no manejo do diabetes mellitus tipo 2. *Diabetes Research and Clinical Practice*, v. 182, p. 109-121, 2022.

KIM, J. H. et al. Novel therapies for diabetes mellitus Type 2: A comprehensive review. *Journal of Diabetes Science and Technology*, v. 17, n.1, p. 30-45, 2023.

MAGLIANO, Dianna J. et al. *IDF Diabetes Atlas. 10. ed.* Brussels: International Diabetes Federation, 2021.

MOURA, F. L. et al. *Fatores associados ao diabetes tipo 2 em jovens*. Revista de Saúde, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Noncommunicable diseases*. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: [World Health Organization](https://www.who.int). Acesso em: 14 maio 2026.

REIS, C. A. et al. Global epidemiology of Type 2 diabetes and its cardiovascular implications. *Global Health Action*, v. 15, n. 1, p. 108-119, 2022. SABLICH, G. M. *Diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2016.

SABLICH, G. M. Diabetes tipo 2 na infância: revisão de literatura. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 71–80, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/910>

SILVA, A. R.; SOUZA, B. L. *Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças*. Revista Científica, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024: diagnóstico, classificação e rastreamento do diabetes mellitus*. São Paulo: SBD, 2024.

Disponível em: <https://www.saude-rioclaro.org.br/uac/PROTOCOLO%20DE%20ATENcaO%20A%20PESSOA%20COM%20DIABETES%20NA%20REDE%20DE%20ATENcaO%20A%20SAUDE.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Manual de orientação: uso saudável de telas, mídias e dispositivos eletrônicos por crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: SBP, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024*. São Paulo: Clannad, 2024.

SU, Kai-Zhen et al. Relation of circulating resistin to insulin resistance in type 2 diabetes and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Physiology*, v. 10, p. 1399, 2019. DOI: 10.3389/fphys.2019.01399.

TOMIC, D.; SHAW, J. E.; MAGLIANO, D. J. The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus. *Nature Reviews Endocrinology*, London, v. 18, p. 525–539, 2022. DOI: 10.1038/s41574-022-00671-2.

VASQUES, A. C. J. et al. *Abordagem clínica do diabetes mellitus tipo 2*. Revista Brasileira de Diabetes, 2023.

WANG, L. et al. Pathophysiology of Type 2 diabetes mellitus and the role of insulin resistance. *Endocrine Reviews*, v. 44, n. 2, p. 245-264, 2023. ZHANG, Y. et al. Global trends in diabetes mellitus prevalence and incidence. *Nature Reviews Endocrinology*, v. 18, n. 4, p. 231-245, 2023.



DIABETES MELLITUS TIPO2 (DM2) NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
Junior *et. al.*

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2020.