



ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS E CLÍNICAS NO CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: PERSPECTIVAS DESDE A INFÂNCIA ATÉ A VIDA ADULTA

Uma análise crítica do cuidado em diferentes fases da vida

Larissa Cristine Lopes da Silva¹, Júlia Rodarte Mendonça², Emanuelle Gurita³

¹UFMG/Escola de Enfermagem, larissa.silva@ufmg.br

²UFMG/Escola de Enfermagem, julia.mendonca@ufmg.br

³UFMG/Escola de Enfermagem, emanuelle.gurita@ufmg.br

Resumo: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tem crescido em todas as faixas etárias, inclusive na infância. Este artigo aborda a influência da obesidade infantil no desenvolvimento do DM2 e discute a terapia nutricional e a intervenção farmacológica como estratégias integradas de prevenção e controle. A proposta é destacar abordagens clínicas e alimentares desde a infância até a vida adulta, com foco na prática baseada em evidências.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Obesidade Infantil, Terapia Nutricional, Controle Glicêmico, Intervenção Farmacológica, Educação Alimentar.

Introdução



Universidade Federal de Minas Gerais
UEADSL 2025.1 - Liberdade e Cidadania

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2), historicamente associado à fase adulta, tem apresentado um crescimento preocupante também entre crianças e adolescentes, impulsionado por padrões alimentares inadequados, sedentarismo e aumento da obesidade infantil. Segundo Caldas et al. (2005), a prevalência da doença acompanha o crescimento da obesidade, sendo esta considerada um dos principais fatores de risco modificáveis.

A obesidade infantil é um fenômeno multifatorial, com causas que incluem estilo de vida familiar, acesso limitado a alimentos in natura, marketing agressivo de ultraprocessados e falta de atividade física. O diagnóstico precoce de resistência insulínica em crianças com sobrepeso revela uma associação direta com o surgimento de DM2. Considerando esses dados, este artigo tem como objetivo discutir as estratégias nutricionais e clínicas na prevenção e no controle do DM2 ao longo da vida, com foco especial na infância.

Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Federação Internacional de Diabetes (IDF) revelam que o número de pessoas vivendo com diabetes tipo 2 vem crescendo de forma alarmante em todas as faixas etárias. Estima-se que, globalmente, o número de crianças e adolescentes com DM2 aumentou em mais de 30% na última década, sendo que, nos Estados Unidos, a incidência da doença entre adolescentes cresceu 4,8% ao ano entre 2002 e 2015 (MAYER-DAVIS et al., 2017). No Brasil, o Vigitel 2023 identificou que 10,2% da população adulta referiu diagnóstico de diabetes, um aumento de 24% desde 2010. Esse panorama acompanha o crescimento da obesidade infantil, que segundo o IBGE, atinge cerca de 12,9% das crianças de 5 a 9 anos, sendo que 33,5% estão com excesso de peso (IBGE, 2020). Esses dados reforçam a urgência de estratégias intersetoriais voltadas à prevenção precoce do DM2 e ao combate à obesidade desde a infância.



Fundamentação: obesidade e desenvolvimento do DM2

A obesidade infantil promove alterações fisiológicas como o aumento da resistência insulínica, disfunção das células beta-pancreáticas e inflamação crônica de baixo grau, que estão diretamente ligadas à fisiopatologia do DM2 (SILVA, 2025). O excesso de tecido adiposo, especialmente o visceral, leva à secreção de adipocinas que prejudicam a ação da insulina. Além dos fatores biológicos, hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo acentuam esse risco. O consumo regular de alimentos ultraprocessados ricos em açúcares e gorduras saturadas favorece o desequilíbrio metabólico. Ao lado disso, a redução de tempo dedicado a atividades físicas em ambiente escolar e doméstico agrava o quadro. Conforme Dinalva Silva e Camargo (2015), a abordagem terapêutica eficaz deve considerar esse contexto comportamental e social desde a infância.

Metodologia

Este artigo é uma revisão teórico-narrativa com base em literatura científica nacional publicada em livros, monografias e capítulos especializados. A busca por fontes foi orientada pelos temas descritos na proposta: obesidade infantil, terapia nutricional, controle glicêmico e medicamentos antidiabéticos. Utilizou-se como referências centrais os autores Caldas et al. (2005), João Silva (2025) e Dinalva Silva e Camargo (2015), que oferecem embasamento clínico e nutricional.

O critério de seleção foi a relevância para a prática nutricional em saúde pública e clínica, priorizando-se abordagens interdisciplinares e voltadas para prevenção e tratamento. A análise dos dados foi feita de forma descritiva, integrando os principais conceitos para construção de uma proposta prática e crítica de manejo do DM2 ao longo do curso da vida.



Análise e Interpretação dos Dados

A terapia nutricional é a base para o controle do DM2. A individualização do plano alimentar, respeitando preferências culturais e sociais, melhora a adesão e o controle glicêmico. Alimentos com baixo índice glicêmico, ricos em fibras e moderados em carboidratos são recomendados. A composição da dieta deve buscar equilíbrio entre macronutrientes e evitar picos hiperglicêmicos.

O plano alimentar precisa ser integrado ao uso racional de medicamentos. As classes mais utilizadas no DM2, como metformina, sulfonilureias e análogos do GLP-1, possuem efeitos que impactam o estado nutricional. Por exemplo, a metformina pode reduzir a absorção de vitamina B12, exigindo monitoramento. Assim, o nutricionista deve acompanhar possíveis interações fármaco-nutrientes.

No contexto pediátrico, as estratégias devem ser adaptadas à realidade escolar e familiar. Programas de educação alimentar, refeições balanceadas nas escolas e orientações familiares são essenciais. A inclusão de profissionais de saúde em ações multiprofissionais reforça a adesão e amplia os efeitos preventivos da intervenção (DINALVA SILVA; CAMARGO, 2015).

A prevenção primária é uma das estratégias mais eficazes para conter o avanço do DM2. A educação alimentar desde a infância reduz os fatores de risco e empodera crianças e adolescentes na escolha de alimentos saudáveis. O trabalho conjunto entre nutricionistas, pediatras, educadores e famílias é essencial para construir ambientes saudáveis e sustentáveis.

Conclusão

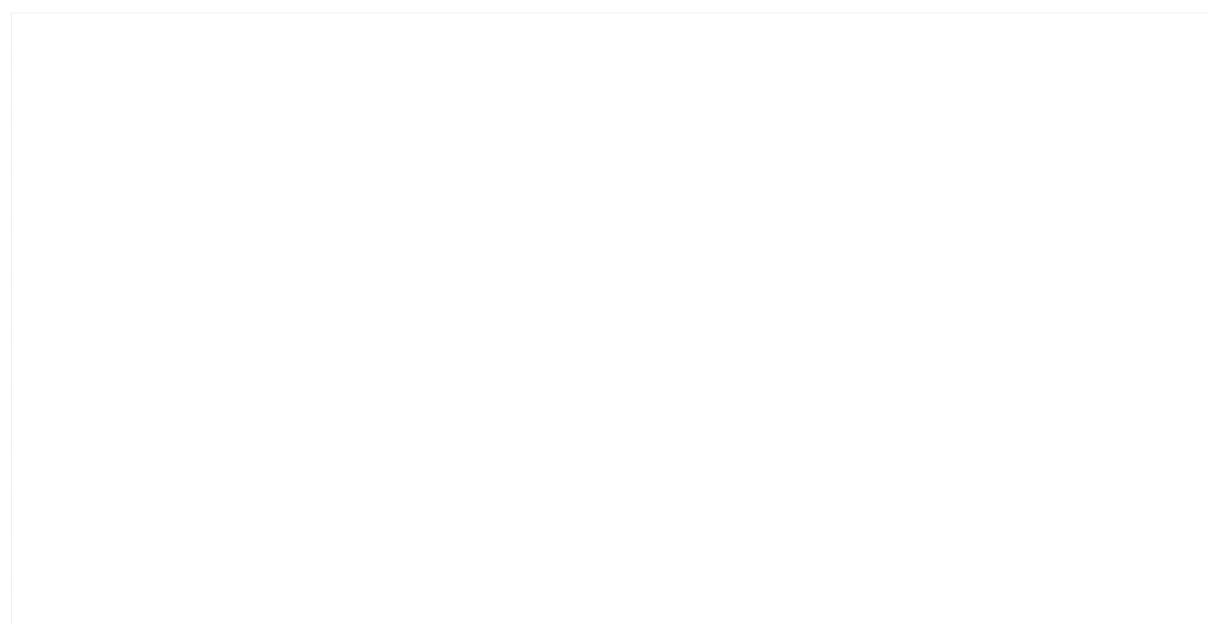
O controle do DM2, especialmente em sua forma precoce, exige a combinação de abordagens clínicas e nutricionais desde a infância.



Universidade Federal de Minas Gerais
UEADSL 2025.1 - Liberdade e Cidadania

A obesidade infantil é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença, sendo necessário atuar com estratégias preventivas e terapêuticas integradas.

A terapia nutricional individualizada, aliada ao uso apropriado de medicamentos e à educação alimentar, apresenta resultados promissores na gestão do DM2. O trabalho multiprofissional, com foco na prevenção, pode reduzir o impacto social e econômico da doença. Assim, a integração entre ciência e prática clínica é fundamental para a promoção de saúde e qualidade de vida ao longo do tempo.





Universidade Federal de Minas Gerais
UEADSL 2025.1 - Liberdade e Cidadania

Referências

CALDAS, G.; CHAVES, C.; HISSA, A.; HISSA, M.; CUPPARI, L. *Diabetes Mellitus: Recomendações Nutricionais*. 1 dez. 2005.

SILVA, João. A influência da obesidade no diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes. Monografia (Graduação em Nutrição) — Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2025.

SILVA, Dinalva Damasceno da; CAMARGO, Karla Danielle Lima de. Terapia nutricional no diabetes mellitus. In: SAUNDERS, Cláudia; VIEIRA, Dayse. *Nutrição clínica no adulto*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. cap. 27, p. 343–356.

MAYER-DAVIS, E. J. et al. Incidence Trends of Type 1 and Type 2 Diabetes among Youths, 2002–2012. *New England Journal of Medicine*, 2017.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019–2020: Brasil e grandes regiões. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.