



FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI AFYA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM
DIABETES MELLITUS TIPO 01 EM GUANAMBI - BA

Amanda Alves dos Santos

Karen Mendes Guimarães

Guanambi

2022

AMANDA ALVES DOS SANTOS
KAREN MENDESGUIMARÃES

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM
DIABETES MELLITUS DO TIPO 01 EM GUANAMBI - BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora das Faculdades Integradas
Padrão de Guanambi como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Mônica Magalhães de Souza
Santos.

Guanambi -BA

2022

Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 01 em Guanambi – BA.

Amanda Alves dos Santos; Karen Mendes Guimarães

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina pelas Faculdades Integradas Padrão de Guanambi.

Aprovado em: 17 / 11 / 2022.

BANCA EXAMINADORA



Orientador

Mônica Magalhães dos Santos Souza

Faculdades Integradas Padrão – FIP-GUANAMBI AFYA



Membro da banca (1)

Josiane dos Santos Amorim

Faculdades Integradas Padrão – FIP-GUANAMBI AFYA



Membro da banca (2)

Jany Rodrigues Prado

Faculdades Integradas Padrão – FIP-GUANAMBI AFYA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S237p Santos, Amanda Alves dos
Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 01 em Guanambi – BA / Amanda Alves dos Santos; Karen Mendes Guimarães. – Guanambi – BA, 2022. 38 f.

Orientadora: Mônica Magalhães de Souza Santos

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) — Afya Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi , 2022.

1. Diabetes mellitus tipo 1. 2. Qualidade de vida. 3. Tratamento do DM1. I. Guimarães, Karen Mendes. II. Santos, Mônica Magalhães de Souza, orient. III. Título.

CDU
616.379-008.64 (813.8)

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é decorrente da destruição das células betas, apresenta-se com uma grave deficiência de insulina. As manifestações clínicas são repentinas, e o paciente torna-se insulino-dependente em pouco tempo. **Objetivo:** Analisar o perfil Sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 01 em Guanambi – BA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, baseado em análises quantitativas. Com amostras compostas por pacientes admitidos com quadro de DM1 nas Unidades de Saúde e consultório particular, onde serão avaliados prontuários e questionários realizados com os pacientes. **Resultados:** De 64 pacientes analisados, 54 em prontuários e 10 questionários, 40 eram do sexo feminino e 24 do sexo masculino. Idade ao diagnóstico em média de 14 e 15 anos. 35 tem histórico familiar de DM. 54 fazem uso regular de insulina. E, de acordo os questionários, os pacientes se sentem acolhidos pelas UBS e pela família, e a maioria realiza tratamento através do SUS. **Conclusão:** Conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes contribui para criação de medidas que ajudem a uma maior adesão ao tratamento, a fim de realizar uma melhoria da promoção da saúde entre a população do município de Guanambi – BA.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 1; qualidade de vida; tratamento do DM1.

ABSTRACT/ RESUMEN/ RÉSUMÉ

Introduction: Type 1 Diabetes Mellitus (DM1) is a result of betas cell destruction and presents with a severe insulin deficiency. The clinical manifestations are sudden, and the patient becomes insulin dependent in a short time. **Objective:** To analyze the sociodemographic and epidemiological profile of patients with Type 1 Diabetes Mellitus in Guanambi – BA. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional study based on quantitative analysis. With samples composed of patients admitted with DM1 condition in the Health Units and private practice, where medical records and questionnaires carried out with admitted patients will be evaluated. **Results:** Of 64 patients analyzed, 54 in medical records and 10 questionnaires, 40 was female and 24 was male. Age at diagnosis averaged 14 and 15 years. 35 have family history of DM. 54 make regular use of insulin. And, according to the questionnaires, patients feel welcomed by the UBS and the family, and most of them are treated through the SUS. **Conclusion:** Knowing the sociodemographic and epidemiological profile of patients contributes to the creation of measures to help greater adherence to treatment, in order to improve health promotion among the population of the municipality of Guanambi – BA.

Keywords: Type 1 diabetes mellitus; quality of life; DM1 treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 MÉTODO	14
3 RESULTADOS.....	15
4 DISCUSSÃO	28
5 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é decorrente da destruição das células betas, apresenta-se com uma grave deficiência de insulina. As manifestações clínicas são repentinas, e o paciente torna-se insulino-dependente em pouco tempo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

É mais prevalente em crianças, principalmente entre 08 e 15 anos. Acomete mais indivíduos brancos, mas possui incidência variável de acordo com áreas geográficas e populações, e os sexos masculino e feminino igualmente. Além disso, há relação genética, e os pacientes e familiares têm maiores riscos de apresentarem outras doenças autoimunes (SILVA et al., 2008; KARVONEN, 2000; LEVY-MARCHAL, 1995; RAMOS et al., 2003; EISENBARTH, 2008).

A sintomatologia do DM1 pode iniciar de forma abrupta com poliúria, polidipsia, polifagia, desidratação e perda de peso ou de forma insidiosa com manifestações clínicas menos evidentes como incontinência urinária noturna, poliúria discreta e déficit no crescimento. A associação com letargia, fraqueza e perda de peso é comum. Além disso, em pacientes do sexo feminino, pode haver manifestações como abscessos e candidíase vaginal (NELSON, 1997; SPERLING, 1996).

O diagnóstico do DM1 é feito com o conjunto das manifestações clínicas e das alterações nas taxas glicêmicas em exames laboratoriais. (ADA, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020). Os exames laboratoriais utilizados para confirmação diagnóstica são: glicemia em jejum, teste de tolerância à glicose (TOTG), hemoglobina glicada (HbA1c), e glicemia ao acaso maior ou igual a 200mg/dL com sintomatologia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019- 2020).

O tratamento, por sua vez, é multidisciplinar, composto pelo conjunto de insulinoterapia, acompanhamento psicológico, exercício físico, dieta saudável e orientações gerais para familiares e pacientes. Com isso, torna-se fundamental ter características específicas conforme capacidade de autocuidado, dinâmica familiar, e faixa etária do paciente, a fim da obtenção de uma melhor adesão ao tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020).

O controle inadequado das taxas glicêmicas, juntamente com fatores genéticos e tempo de evolução da doença contribui para o acometimento das complicações crônicas do DM1 (TSCHIEDEL, 2014). As complicações crônicas que se relacionam ao DM1 podem ser subdivididas em macrovasculares, que são consideradas inespecíficas, devido ao fato de serem comuns em diversas doenças vasculares, e microvasculares, que são específicas do DM e englobam a retinopatia diabética, a nefropatia diabética e a neuropatia diabética (CASTRO et al., 2021).

No mundo, mais de 1,2 milhão de crianças e adolescentes têm diabetes tipo 1. Mais da metade (54%) têm menos de 15 anos de idade. O Brasil ocupa o terceiro lugar em maior estimativa de número de casos prevalentes de diabetes tipo 1 em pessoas com menos de 20 anos (92.300. Sendo assim, a DM1 é considerada um dos maiores desafios para a atualidade, devido ser caracterizada por fases agudas no início da doença, pelas condições crônicas que podem afetar condições biopsicossociais dos pacientes, e pelas dificuldades na adesão ao tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018-2019; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

Assim, entende-se que o desenvolvimento deste estudo beneficia a compreensão do perfil sociodemográfico dos pacientes com DM1 e, conseqüentemente, proporciona a criação de medidas para abordagem das problemáticas associados ao tema, como, por exemplo, a baixa adesão ao tratamento, a fim de realizar uma melhoria da promoção da saúde entre a população do município de Guanambi – BA.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com análises quantitativas, utilizando dados secundários obtidos a partir da revisão de prontuários e questionários de pacientes que possuem DM1 admitidos nas Unidades Básicas de Saúde em Guanambi – BA.

Os dados obtidos por meio do questionário foram coletados apenas dos pacientes que aceitaram participar da pesquisa após ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E as análises dos prontuários foram feitas apenas nas Unidades Básicas de Saúde que autorização o acesso por meio do Termo de Anuência da instituição (TCI). Foram excluídos prontuários com falta de dados e pacientes com diagnóstico etiológico duvidoso.

As variáveis pesquisadas foram: idade, sexo, cor, diagnóstico, sintomas que teve quando foi diagnosticado o diabetes (polidipsia, poliúria e polifagia, astenia, enurese noturna, parestesias, baixa acuidade visual, prurido, anorexia, sonolência, deficiência de crescimento, infecções de repetição, perda de peso), prática de atividade física, dieta, uso de insulina, complicações (neuropatia diabética, nefropatia diabética, retinopatia diabética), histórico familiar (Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, Tireoidopatias, Doença celíaca, Vitiligo), outras doenças autoimunes (Tireoidite de Hashimoto; Moléstia de Basedow-Graves; Doença celíaca; Adrenalite; Miastenia Graves; Artrite reumatóide; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Alopecia; Vitiligo). Além dessas, nos questionários também foram pesquisadas, os meios de obtenção do tratamento farmacológico (SUS, particular), a relação entre a condição financeira do paciente e a adesão ao tratamento, e fatores psicossociais (alteração no convívio social, acolhimento pela UBS, e acolhimento pela família).

A pesquisa foi realizada em 54 prontuários e 10 questionários de pacientes com DM1. Para tabulação e cálculo dos dados, foi utilizado a planilha do software Excel versão 2013 e transportados aos softwares IBM® SPSS® Statistics versão 24.0, base de análise estatística capaz de fornecer os principais recursos necessários para execução de um processo de análise.

O presente projeto, devido ter participação de ser humano, está em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIFIPMOC, sob o número do parecer 5.624.785.

3 RESULTADOS

Foram avaliados 64 dados de pacientes, dos quais 54 por meio de prontuários e 10 por meio de questionários. Dos 64 pacientes, 24 eram do sexo masculino, 40 eram do sexo feminino (Tabela 1 e Tabela 2).

Tabela 1. Prevalência de DM1 por gêneros nos prontuários.

Sexo				
	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa

Válido	Masculino	23	42,6	42,6	42,6
	Feminino	31	57,4	57,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Fonte: Autoria própria (2022)

Tabela 2. Prevalência de DM1 por gêneros nos questionários.

Sexo

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Masculino	1	10,0	10,0	10,0
	Feminino	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fonte: Autoria própria (2022)

Nota-se, na Tabela 3 e Tabela 4, que a prevalência da idade ao diagnóstico encontrasse em média dos 14 aos 15 anos.

Tabela 3. Estatística de idade ao diagnóstico nos prontuários.

Idade do diagnóstico

		Idade do diagnóstico	Idade
N	Válido	54	54
	Ausente	0	0
Média		14,7963	28,2037
Mediana		14,5000	25,0000
Modelo padrão		8,52827	16,54768
Percentis	25	8,7500	16,0000
	50	14,5000	25,0000
	75	22,0000	35,7500

Fonte: Autoria própria (2022)

Tabela 4. Estatística de idade ao diagnóstico nos questionários.**Idade do diagnóstico**

N	Válido	10
	Ausente	0
Média		14,8000
Mediana		14,0000
Modelo padrão		6,79542
Percentis	25	9,5000
	50	14,0000
	75	20,2500

Fonte: Autoria própria (2022)

Em relação a cor, não foi possível analisar qual maior prevalência, pois na análise dos prontuários 51 não consta o dado e na análise dos questionários não houve variação significativa (Tabela 5 e Tabela 6).

Tabela 5. Estatística de cor nos prontuários.**Cor**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não consta no prontuário	51	94,4	94,4	94,4
	Branco	1	1,9	1,9	96,3
	Negro	1	1,9	1,9	98,1
	Pardo	1	1,9	1,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Fonte: Autoria própria (2022)

Tabela 6. Estatística de cor nos questionários.**Cor**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válid o	Branco	3	30,0	30,0	30,0
	Negro	3	30,0	30,0	60,0
	Pardo	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fonte: Autoria própria (2022)

Nas Tabela 7 e Tabela 8, é notório que há uma grande variedade dos sintomas que acometem os pacientes no diagnóstico. Sendo observado uma maior prevalência em quadros de cetoacidose diabética (CAD), polidipsia, perda de peso, poliúria e polifagia.

Tabela 7. Estatística dos sintomas ao diagnóstico nos prontuários.

Sintomas no diagnóstico

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não consta no prontuário	9	16,7	16,7	16,7
	Polidipsia e poliúria	2	3,7	3,7	20,4
	Polidipsia, poliúria e perda de peso	3	5,6	5,6	25,9
	Perda de peso e parestesia	1	1,9	1,9	27,8
	Descontrole glicêmico	3	5,6	5,6	33,3
	Sonolência e Fraqueza/astenia	1	1,9	1,9	35,2
	CAD	10	18,5	18,5	53,7
	Polidipsia e perda de peso	3	5,6	5,6	59,3
	Polidipsia	4	7,4	7,4	66,7
	Polidipsia, perda de peso, poliúria e polifagia	9	16,7	16,7	83,3

Polidipsia, perda de peso e polifagia	2	3,7	3,7	87,0
Perda de peso	1	1,9	1,9	88,9
Poliúria e polifagia	1	1,9	1,9	90,7
Polidipsia, perda de peso, poliúria, fraqueza/astenia, desânimo e câibras	1	1,9	1,9	92,6
Crises hiperglicêmicas	2	3,7	3,7	96,3
Perda de peso e câibras	1	1,9	1,9	98,1
Polidipsia, poliúria e polifagia	1	1,9	1,9	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fonte: Autoria própria (2022)

Tabela 8. Estatística dos sintomas ao diagnóstico nos questionários.**Sintomas no diagnóstico**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Polidipsia	1	10,0	10,0
	Perda de peso	1	10,0	20,0
	Poliúria e polifagia	1	10,0	30,0
	Perda de peso, poliúria e polifagia	1	10,0	40,0
	Perda de peso, poliúria, fraqueza/astenia e polifagia	1	10,0	50,0
	Polidipsia, enurese noturna	1	10,0	60,0
	Polidipsia, perda de peso, poliúria, polifagia, enurese noturna	1	10,0	70,0
	Polidipsia, perda de peso, fraqueza/astenia e enurese noturna	1	10,0	80,0
	Polidipsia, perda de peso, poliúria, polifagia, fraqueza/astenia e sonolência	1	10,0	90,0
	Polidipsia, perda de peso, poliúria, polifagia e fraqueza/astenia	1	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Fonte: Autoria própria (2022)

Em relação ao histórico familiar (HF) foi possível notar, segundo os dados dos prontuários, maior relação de DM1 em pacientes com HF positiva (Tabela 9 e Tabela 10).

Tabela 9. Prevalência do histórico familiar em pacientes com DM1 nos prontuários.**História familiar**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não consta no prontuário	2	3,7	3,7
	Sim	30	55,6	59,3
	Não	22	40,7	100,0

Total	54	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

Fonte: Autoria própria (2022)

Tabela 10. Prevalência do histórico familiar em pacientes com DM1 nos questionários.

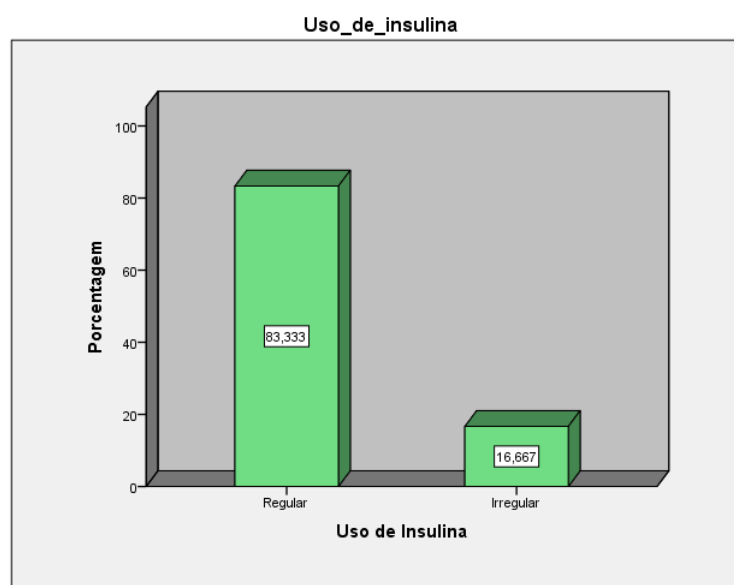
História familiar

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	5	50,0	50,0	50,0
	Não	5	50,0	50,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fonte: Autoria própria (2022)

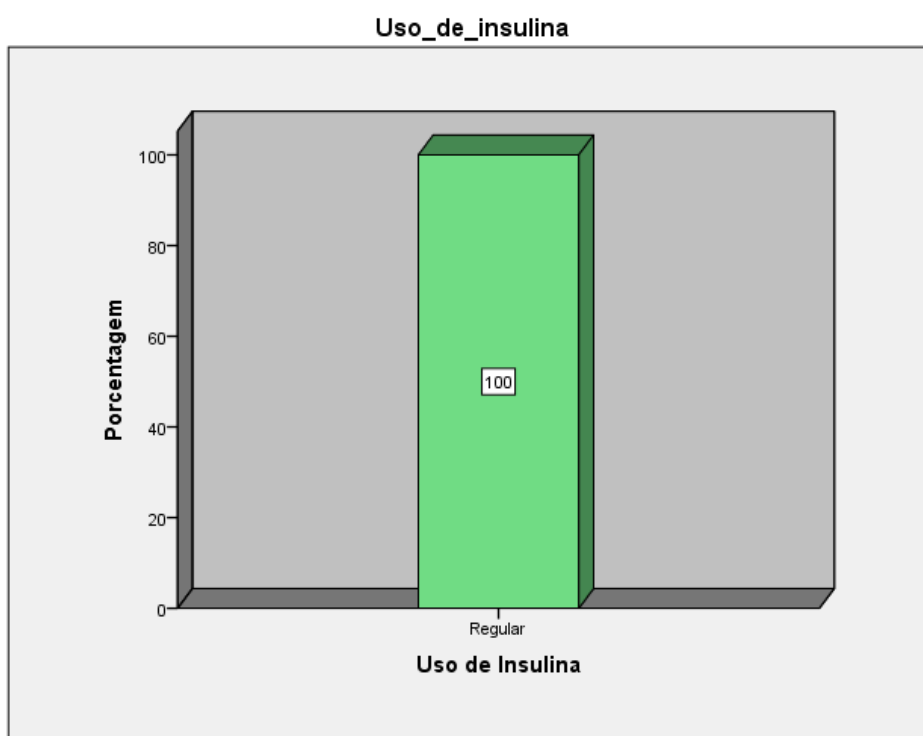
Destaca-se, a partir do Gráfico 1 (83,4%) e Gráfico 2 (100%), que há uma maior prevalência de pacientes com uso regular de insulina.

Gráfico 1. Estatística do uso de insulina nos prontuários



Fonte: Autoria própria (2022)

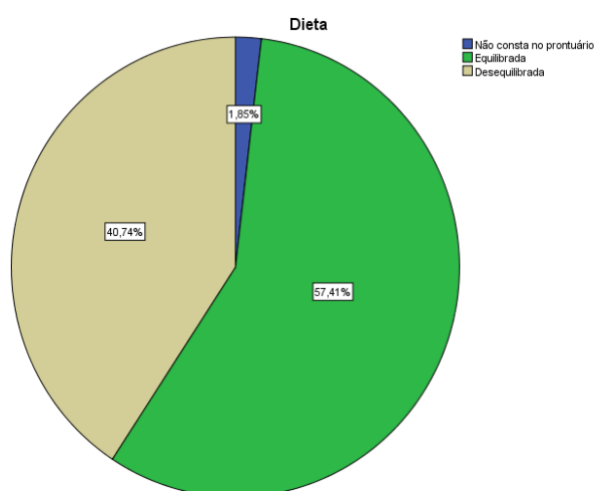
Gráfico 2. Estatística do uso de insulina nos questionários.



Fonte: Autoria própria (2022)

Ao analisar os hábitos alimentares, por meio dos prontuários, foi observado que 51,41% dos pacientes possuem uma alimentação equilibrada, e 40,74% possuem uma dieta desequilibrada (Gráfico 3).

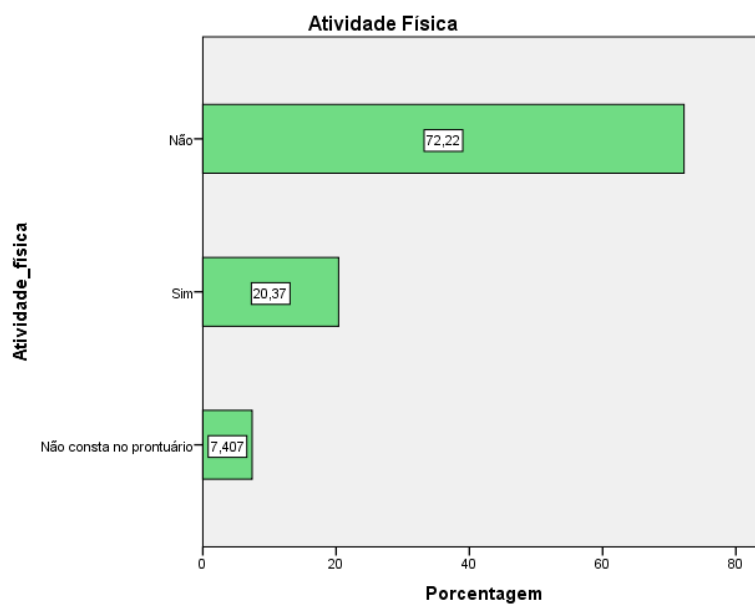
Gráfico 3. Estatística dos hábitos alimentares nos prontuários



Fonte: Autoria própria (2022)

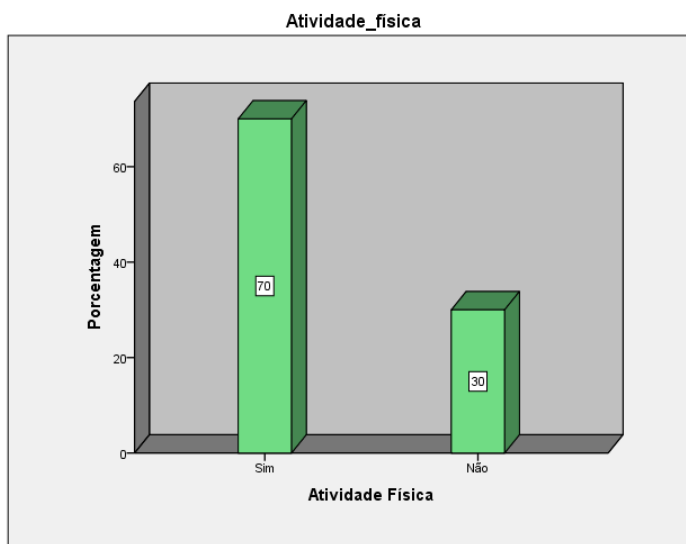
O Gráfico 4 e Gráfico 5, é notório que 72,22% dos pacientes avaliados pelos prontuários não realizam atividade física, já 100% dos participantes avaliados pelo questionário relataram a realização de atividade física.

Gráfico 4. Estatística relacionado a prática de atividade física nos prontuários



Fonte: Autoria própria (2022)

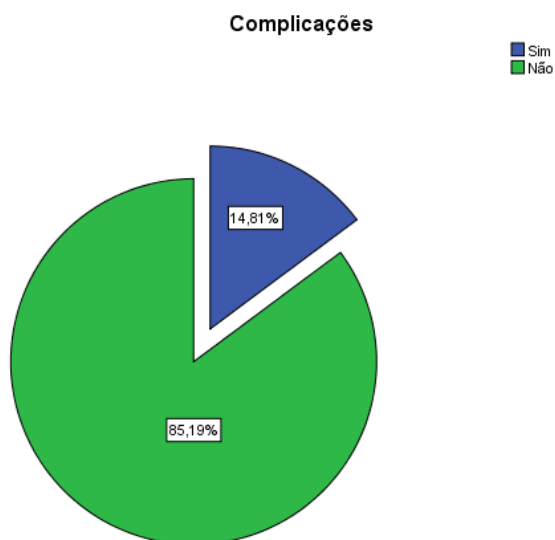
Gráfico 5. Estatística relacionado a prática de atividade física nos questionários



Fonte: Autoria própria (2022)

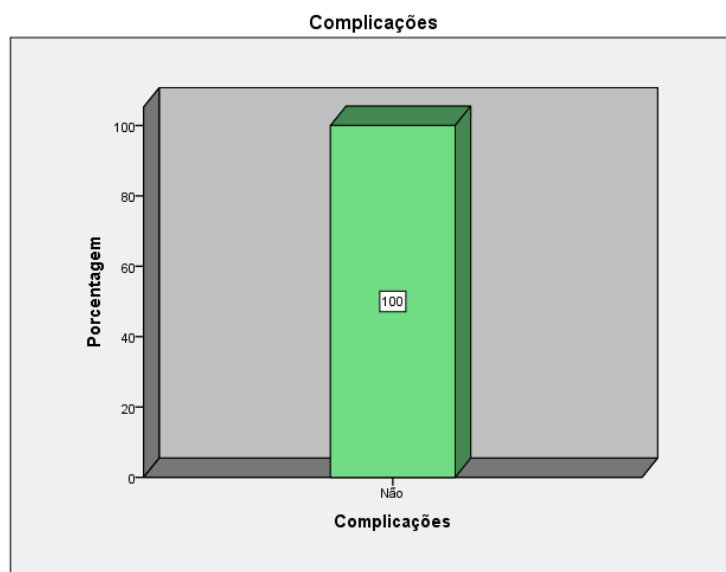
Nos Gráficos 6 e 7 é possível notar o baixo acometimento de complicações crônicas em pacientes com DM1, 85,19% e 100% negaram presença de complicações.

Gráfico 6. Estatística relacionado ao acometimento de complicações crônicas nos prontuários



Fonte: Autoria própria (2022)

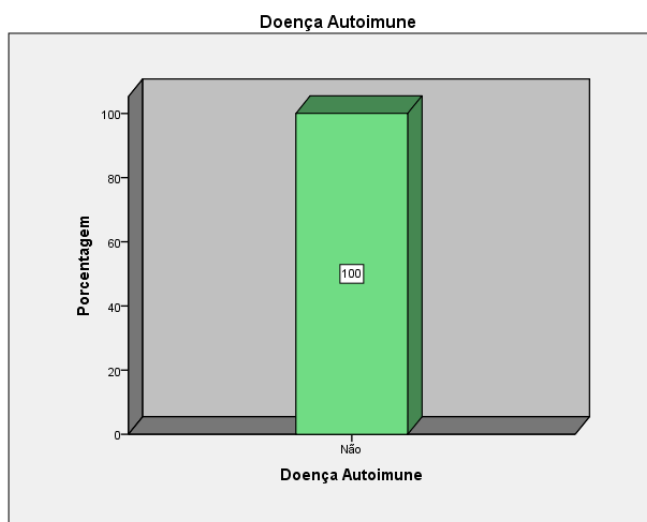
Gráfico 7. Estatística relacionado ao acometimento de complicações crônicas nos questionários



Fonte: Autoria própria (2022)

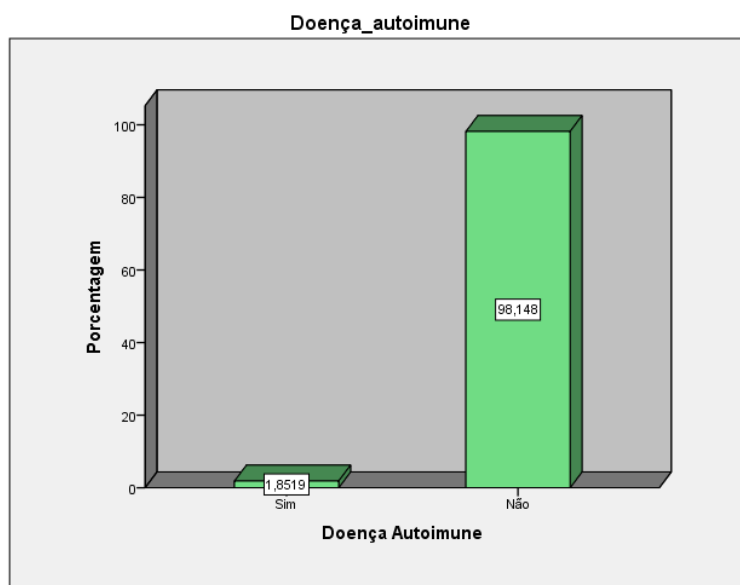
De acordo ao Gráfico 8 e Gráfico 9, nota-se uma baixa prevalência do acometimento de doenças autoimunes relacionados a DM1, dos quais 98,14% e 100% dos pacientes não apresentam doenças autoimunes de acordo com os prontuários e questionários, respectivamente.

Gráfico 8. Prevalência do acometimento de doenças autoimunes relacionados a DM1 nos prontuários.



Fonte: Autoria própria (2022)

Gráfico 9. Prevalência do acometimento de doenças autoimunes relacionados a DM1 nos questionários.



Fonte: Autoria própria (2022)

Em relação a fatores psicossociais, foi observado, por meio dos questionários, que 9 (90%) dos pacientes se sentem acolhidos pelas Unidades Básicas de Saúde (Tabela 11), 10 (100%) sentem-se acolhidos pela família (Tabela 12) e 2 (20%) relataram que houve alteração no convívio social devido o DM1 (Tabela 13).

Tabela 11. Estatística em relação ao acolhimento pela UBS

Acolhimento pela UBS

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	9	90,0	90,0	90,0
	Não	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fonte: Autoria própria (2022)

Tabela 12. Estatística em relação ao acolhimento pela família

Acolhimentos pela família

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	10	100,0	100,0	100,0

Fonte: Autoria própria (2022)

Tabela 13. Estatística em relação a alteração no convívio social

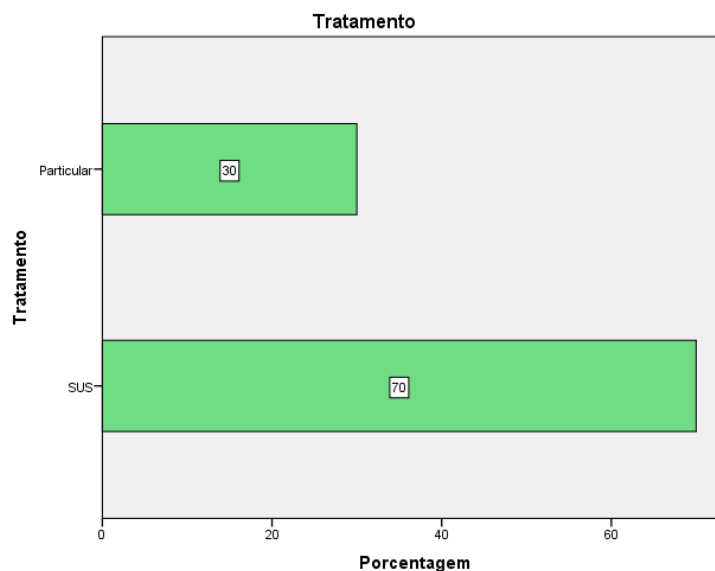
Alteração convívio social

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	2	20,0	20,0	20,0
	Não	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fonte: Autoria própria (2022)

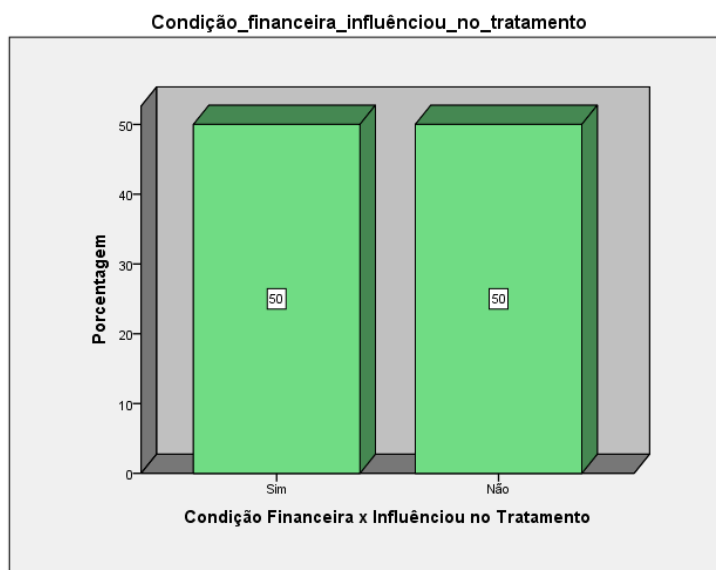
Por fim, ao analisarmos, por meio do questionário, as questões sociais dos participantes do estudo, é notório que 70% fazem o tratamento farmacológico no SUS (Gráfico 10) e 50% relataram que, em alguns momentos, sua condição financeira influenciou na não adesão ao tratamento (Gráfico 11).

Gráfico 10. Percentual tratamento farmacológico SUS x Particular



Fonte: Autoria própria (2022)

Gráfico 11. Percentual condição financeira x Influência no tratamento



Fonte: Autoria própria (2022)

4 DISCUSSÃO

É de grande importância uma análise do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com DM1 para elaboração de medidas que auxiliarão na adesão ao tratamento e, consequentemente, melhorar a promoção de saúde para essa população no município de Guanambi-BA.

No presente estudo, ao analisar o perfil dos participantes, foi observado que houve uma maior prevalência do sexo feminino, o que difere dos referenciais teóricos que relatam que a incidência do DM1 acomete igualmente os sexos feminino e masculino. Já a média da idade do diagnóstico foi de, aproximadamente, 14,8 anos, contudo, condizente com as outras pesquisas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018-2019). E não foi possível obter a prevalência relacionado a cor dos pacientes uma vez que, 51 prontuários analisados não relataram o dado.

Em relação a sintomatologia do DM1, assim como nas referências teóricas, é possível notar que inicia com poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso, ou com manifestações clínicas menos evidentes como enurese noturna. E pode haver associação de perda de peso e fraqueza. Entretanto, diferente da literatura, foi possível notar que alguns pacientes apresentam cetoacidose diabética ao diagnóstico.

De acordo com o estudo realizado e assim como foi descrito na literatura, é possível notar uma relação entre histórico familiar positivo para DM e pacientes com DM1, e riscos de apresentarem doenças autoimunes, prevalência pouco significativa, mas presente.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), o tratamento é multidisciplinar, e este estudo demonstrou que a maioria dos pacientes são adeptos a uma dieta equilibrada e uso regular de insulina, mas há uma baixa realização de atividade física.

Além disso, nota-se que os pacientes se sentem acolhidos pelas Unidades Básicas e pelas suas famílias, fatores psicossociais que estão diretamente relacionados com a melhor adesão ao tratamento e aceitação da condição de saúde. E houve baixa prevalência na alteração no convívio social, mas ocorre e foi relatado por dois pacientes do estudo.

Por fim, ao avaliar as condições financeiras, ficou evidente que a maioria realiza o tratamento farmacológico pelo SUS e que, quantidade significativa, teve seu tratamento interrompido ou má adesão ao tratamento, devido a sua condição financeira.

5 CONCLUSÃO

O diabetes mellitus tipo 01 é uma síndrome metabólica, que tem apresentado um aumento da incidência anual na população brasileira, especialmente em crianças e adolescentes. Conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes, contribui para criação de medidas que ajudem a uma maior adesão ao tratamento, a fim de realizar uma melhoria da promoção da saúde entre a população do município de Guanambi – BA.

No presente estudo, é notório que maioria dos pacientes foram diagnosticados na infância/adolescência, com sintomas característicos do DM1, com história familiar positiva para patologia. Em relação ao tratamento, há uma adesão desequilibrada ao meio não

farmacológico (alimentação, prática de atividade física), por sua vez, o tratamento farmacológico, possui maior adesão por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, torna-se indispensável o fornecimento contínuo dos insumos para tratamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

REFERÊNCIAS

American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care. 2017; 40(Suppl 1):S11-S24.

American Diabetes Association – ADA a. Standard of Medical Care in Diabetes 2019. Diabetes Journals. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1 Acesso em: 08 de maio de 2022.

BRANDÃO NETO, R A. Neuropatia Diabética. [S. l.], 2017. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6969/neuropatia_diabetica.htm. Acesso em: 13 de maio de 2022.

CASTRO, R. M. F. DE et al. Diabetes mellitus e suas complicações – uma revisão sistemática e informativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 3349–3391, 2021.

COSTA, VOS; COELHO, ER; CARIA, VS. Neuropatia induzida pelo tratamento: uma complicação iatrogénica da diabetes. Ver Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 35, n. 5, p. 408-411, set. 2019. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732019000500008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 de maio de 2022.

DANEMAN D. Type 1 Diabetes. The Lancet. 2006 mar; 367:847-857.

EISENBARTH GS. Update in Type 1 Diabetes. J. clin. Endocrinol. Metab. 2008 dec 29; 92(7):2403-2407.

ERTAN, Elif et al. Dexamethasone intravitreal implant in the crystalline lens: a case report. Arq. Bras. Oftalmol. São Paulo, v. 83, n. 3, p. 242-245, Jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492020000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de maio de 2022.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. Atlas de Diabetes da IDF, 10ª ed. Bruxelas, Bélgica. 2021. Disponível em: www.diabetesatlas.org. Acesso em: 06 de maio de 2022.

JÚNIOR W, GABBAY M, LAMOUNIER R, BERTOLUCI M. Insulinoterapia no diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-5, ISBN: 978-65-5941-622-6. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/insulinoterapia-no-diabetes-mellitus-tipo-1-dm1/#ftoc-cite-este-artigo> . Acesso em: 19 de maio de 2022.

KARVONEN M, VIIK-KAJANDER M, MOLTCHANOVA E, LIBMAN I, LAPORTE R, TUOMILEHTO J. Incidence of Childhood Type 1 Diabetes Worldwide. Diabetes Care. 2000 oct; 23(10):1516-1526.

KRASS I, SCHIEBACK P, DHIPPAYOM T. (2015). Adherence to diabetes medication: a systematic review. Diabet Med. 32(6):725-737. Doi:10.1111/dme.12651

LEVY-MARCHAL C, PATTERSON C, GREEN A, Variation by age and seasonality at diagnosis of childhood IDDM in Europe, *Diabetologia*. 1995; 38(7): p. 823-830.

LITTOIN B, SUNDKVIST G, NYSTROM L, CARLSON A, LANDIN-OLSSON M, OSTMAN J, et al. Family Characteristics and life Events Before the Onset of Autoimmune Type 1 Diabetes in Young Adults. *Diabetes Care*. 2001 jun; 24(6):1033-1037.

LYNNE L LEVITSKY, MD; MADHUSMITA MISRA, MD, MPH. Overview of the management of type 1 diabetes mellitus in children and adolescents.

UpToDate. Março 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-type-1-diabetes-mellitus-in-children-and-adolescents?search=diabetes%20tipo%201&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2. Acesso em: 20 de maio de 2022.

MARLEBI, F. et al. Manejo da retinopatia diabética. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-17. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-da-retinopatia-diabetica/#:~:text=Introdu%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 9 jun. 2022.

MENDANHA, DBA et al. Fatores de risco e incidência da retinopatia diabética. Ver. *Bras.oftalmol*. Rio de Janeiro, v. 75, n. 6, p. 443-446, Dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802016000600443&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 de maio de 2022.

NELSON, WE. Tratado de Pediatria. 15ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. P. 1905.

NICOLE GLASER, MD. Diabetic ketoacidosis in children: Clinical features and diagnosis. UpToDate. Março 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/diabetic-ketoacidosis-in-children-clinical-features-and-diagnosis?search=diabetes%20tipo%201&topicRef=5816&source=see_link. Acesso em: 15 de maio de 2022.

PIHOKER C, GILIAN LK, HAMPE CS, LERNMARK A. Autoantibodies in diabetes. *Diabetes*. 2005; 54(S2):S52-61.

RAMOS, ALS et al. Prevalência de Doença Tireoidiana em Pacientes com Diabetes tipo 1. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2003 abr; 47(2):177-182.

SHAHIN W, KENNEDY GA, STUPANS I. The impact of personal and cultural beliefs on medication adherence of patients with chronic illnesses: a systematic review. *Patient Preference Adherence*. 13:1019-1035. Published. 2019 Jul 1. Doi:10.2147/PPA.S212046.

SEPA A, WAHLBERG J, VAARALA O, FRODI A, LUDVIGSSON J. Psychological Stress may induce diabetes-related Autoimmunity in Infancy. *Diabetes Care*. 2005 feb; 28(2):290-296.

SHARAF EL DIN, U. A.; SALEM, M. M.; ABDULAZIM, D. O. Diabetic nephropathy: time to withhold development and progression – a review. J Adv Res, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 363-373, 2017.

SILVA MER, MORY D, DAVINI E. Marcadores Genéticos e Autoimunes do Diabetes Melito Tipo 1: da Teoria para a prática. Bras. Endocrinol. Metabol. 2008 mar; 52(2):166-179.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Complicações do Diabetes. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/complicacoes/complicacoes-do-diabetes>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – SBEM. O que é Diabetes?, 2007. Disponível em: < <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6. Acesso em: 04 de maio de 2022.

SOUZA, CL; OLIVEIRA, MV. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. Cad. Saúde colet. Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 153-164, mar. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000100153&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 de maio de 2022.

SPERLING, MA. Pediatric Endocrinology. 1ª ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1996. P. 1904-1927.

TITAN, S; WORONIK, V. Nefropatia Diabética. [S. l.], 2017. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3705/nefropatia_diabetica.htm. Acesso em: 07 de maio de 2022.

WANG, WEI; LO, AMY C. Y. Diabetic Retinopathy: Pathophysiology and Treatments. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6032159/>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

ANEXOS

ANEXO I



TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Mônica Magalhães de Souza Santos
responsável pelo (a) Ubirajara,
venho por meio desta, informar ao CEP-FIPMOC que autorizo a pesquisadora professora **Mônica Magalhães de Souza** e suas orientandas **Amanda Alves dos Santos e Karen Mendes Guimarães** das Faculdades Integradas Padrão de Guanambi – FIP a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada **Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 01 em Guanambi – BA** após a aprovação da referida pesquisa pelo sistema CEP/CONEP.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Sabemos que nossa instituição poderá, em qualquer fase desta pesquisa, retirar esse consentimento. Também foi garantido, pelo pesquisador acima mencionado, o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

Mônica Magalhães de Souza Santos
Assinatura do responsável pela instituição/ empresa

14/06/22
Data

Mônica Magalhães de Souza Santos
Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

Mônica Magalhães de Souza Santos
Assinatura

14/06/22
Data

ANEXO I



TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Thayane Katiara de Oliveira Almeida Mes
responsável pelo (a) Diretoria da Atenção Básica,
venho por meio desta, informar ao CEP-FIPMOC que autorizo a pesquisadora
professora **Mônica Magalhães de Souza** e suas orientandas **Amanda Alves dos**
Santos e Karen Mendes Guimarães das Faculdades Integradas Padrão de
Guanambi – FIP a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada **Perfil**
sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo
01 em Guanambi – BA após a aprovação da referida pesquisa pelo sistema
CEP/CONEP.

Declaro conhecer e cumpri as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a
resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades
como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu
compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa
nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal
segurança e bem-estar.

Sabemos que nossa instituição poderá, em qualquer fase desta pesquisa,
retirar esse consentimento. Também foi garantido, pelo pesquisador acima
mencionado, o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais
envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por
escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente
anônima.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

Thayane Katiara de Oliveira Almeida Mes 14/06/22
Assinatura do responsável pela instituição/ empresa Data

THAYANE KATIARA DE O. S. ALVES
DIRETORIA GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA
DECRETO Nº 658, DE 26 DE JANEIRO DE 2022

Mônica Magalhães de Souza Santos
Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

Mônica 14/06/22
Assinatura Data

ANEXO I



TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Kelly Cristina Nascimento Leite
responsável pelo (a) NAS-EP,
venho por meio desta, informar ao CEP-FIPMOC que autorizo a pesquisadora professora **Mônica Magalhães de Souza** e suas orientandas **Amanda Alves dos Santos e Karen Mendes Guimarães** das Faculdades Integradas Padrão de Guanambi – FIP a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada **Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 01 em Guanambi – BA** após a aprovação da referida pesquisa pelo sistema CEP/CONEP.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Sabemos que nossa instituição poderá, em qualquer fase desta pesquisa, retirar esse consentimento. Também foi garantido, pelo pesquisador acima mencionado, o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

Kelly Cristina Nascimento Leite
COORDENADORA

Assinatura do responsável pela instituição/ empresa

20/06/2022
Data

Mônica Magalhães de Souza Santos

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

Mônica
Assinatura

14/06/22
Data

ANEXO II



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Parecer aprovado pelo CEP nº 46430-000

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar do estudo científico Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 01 em Guanambi - BA, sob a responsabilidade dos pesquisadores Amanda Alves dos Santos e Karen Mendes Guimarães, cuja pesquisa pretende analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 em Guanambi - BA. A sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário realizado com todos os pacientes com diagnóstico confirmado de DM1 atendidos nas UBS, NASPP e consultório particular em Guanambi – BA. Os riscos decorrentes de sua participação neste estudo são riscos de quebra de sigilo, podendo expor alguma informação. A quebra de sigilo será minimizada pelo fato de os participantes não assinarem nenhum termo que possibilite a exposição dos seus prontuários. Os dados obtidos serão utilizados apenas pelos pesquisadores e, assim, o risco de extravio de informações reduzirá ainda mais.

Se o (a) Sr. (a) aceitar participar, estará contribuindo para a compreensão do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1 do município de Guanambi - BA. Contribuirá também para a elaboração de políticas públicas para melhorar a assistência a esses pacientes, tal como a educação em diabetes, podendo assim auxiliar na minimização das complicações, má aderência ao tratamento e tratamento inadequado.

Se após consentir em sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando do estudo, poderá retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo, o que não resultará qualquer prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá qualquer remuneração pela participação neste estudo. Os dados obtidos da pesquisa serão objeto de análise e publicação, mas a sua identidade não será divulgada, sendo preservada em sigilo.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Rua Pernambuco, Bairro Santa Luzia, S/N, pelo telefone (77) (981058770), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, situado á rua Aida Mainartina, número 80, bairro Ibituruna, telefone (38)3214-7100, ramal 205, cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado (a) sobre os objetivos do estudo científico pelo seu responsável e qual será a minha participação. Declaro ter entendido perfeitamente as explicações do pesquisador. Por isso, declaro consentir em participar do estudo científico, e concordo com as condições estabelecidas acima explicitadas. Este documento será emitido em duas vias assinadas por mim e pelo responsável pela pesquisa, cabendo uma via a cada um.

Montes Claros, ____/ ____/ ____

Assinatura do participante (Impressão do dedo polegar, se for o caso)

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO III



Termo de responsabilidade para o acesso, manipulação, coleta e uso das informações de sigilo profissional para fins científicos (arquivos de saúde, judiciais e outros)

Título do projeto de pesquisa	Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 01 em Guanambi – BA
Coordenador da pesquisa	Mônica Magalhães de Souza <i>Santos</i>

Por meio deste documento, certifico(amos) que respeitarei(emos) as disposições éticas e legais brasileiras para o acesso, manipulação, coleta e uso das informações de sigilo profissional para fins científicos, no caso de aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFIPMoc:

Constituição Federal Brasileira – art. 5º, incisos X e XIV;
 Novo Código Civil – artigos 20 e 21;
 Código Penal – artigos 153 e 154;
 Código de Processo Civil – artigos 347, 363, 406;
 Código de Defesa do Consumidor – artigos 43 e 44;
 Código de Ética Médica – CFM – Artigos 11, 70, 102, 103, 105, 106, 108;
 Normas do CONEP quanto ao acesso prontuário;
 Parecer CFM nº 08/2005 e nº 06/2010;
 Padrões de creditações hospitalares do Consórcio Brasileiro de Acreditação, em particular GI.2 – GI 1.12;
 Resoluções da ANS (Lei nº 9.961/2000) em particular a RN nº 21;
 Resoluções do CFM – nº 1605/2000 – 1638/2002 – 1639/2002 – 1642/2002.

Sendo assim, firmo(amos) compromisso com o CEP UNIFIPMoc em:

1. Preservar a privacidade dos usuários do serviço, proprietários dos dados da documentação;
2. Utilizar as informações exclusivamente para fins científicos deste projeto de pesquisa;
3. Manter o anonimato das informações e não utilizar iniciais ou outras indicações que identifiquem o participante da pesquisa;
4. Dispor de todo o cuidado necessário para evitar rasuras, dobras, sujeiras ou quaisquer outros danos na documentação durante o seu manuseio e coleta de dados.

Data:

Nomes e Assinaturas de todos os pesquisadores
<i>Mônica Magalhães de Souza Santos - Mônica</i>
<i>América dos Santos - América dos Santos</i>
<i>Kenya Mendes Guimarães - Kenya Mendes Guimarães</i>

ANEXO IV

QUESTIONÁRIO

1. Informações gerais:

1. Nome:
2. Idade:
3. Sexo:
4. Cor:
5. IMC:

6. Diagnóstico:

1. Idade que tinha quando o diabetes foi diagnosticado:
2. Algum fator emocional contribuiu para o início do diabetes?
3. Principais sintomas que teve quando foi diagnosticado o diabetes:
 - ☐ Polidipsia;
 - ☐ Poliúria e polifagia;
 - ☐ Astenia;
 - ☐ Enurese noturna;
 - ☐ Parestesias;
 - ☐ Baixa acuidade visual;
 - ☐ Prurido;
 - ☐ Anorexia;
 - ☐ Sonolência;
 - ☐ Deficiência de crescimento;
 - ☐ Infecções de repetição;
 - ☐ Perda de peso.

4. História pessoal:

1. Prática de exercícios físicos de rotina?
 - ☐ Sim;
 - ☐ Não.
2. Quantas vezes na semana?
 - ☐ 0-1
 - ☐ 2-3
 - ☐ 4 ou mais
3. Escolaridade:
4. Quantas pessoas moram em sua casa?
 - ☐ 0-1
 - ☐ 2-3
 - ☐ 4 ou mais
5. O DM interfere no seu convívio social?
 - ☐ Sim;
 - ☐ Não.
6. Sente acolhido pela família?
 - ☐ Sim;
 - ☐ Não.
7. Sente acolhido pela Unidade de Saúde?
 - ☐ Sim;
 - ☐ Não.
8. Já deixou de realizar atividades diárias devido o DM?

- ☐ Sim;
- ☐ Não.
- 9. Já deixou de realizar o tratamento devido condições financeira?
 - ☐ Sim;
 - ☐ Não.
- 10. Qual o nível de escolaridade?
 - ☐ Sem escolaridade;
 - ☐ Ensino fundamental;
 - ☐ Ensino médio;
 - ☐ Ensino superior.

11. Uso de insulina:

- ☐ Convencional;
- ☐ Intensivo.

12. Tratamento:

- ☐ DIRES;
- ☐ Farmácia SUS;
- ☐ Particular.

13. Auto-monitorização de insulina em casa:

- ☐ Sim;
- ☐ Não.

14. Fitas:

- ☐ Farmácia SUS;
- ☐ Particular.

15. História patológica pregressa:

- ☐ Tireoidite de Hashimoto;
- ☐ Doença de Graves;
- ☐ Doença celíaca;
- ☐ Adrenalite;
- ☐ Miastenia Graves;
- ☐ Artrite reumatóide;
- ☐ Lupus Eritematoso Sistêmico;
- ☐ Alopecia;
- ☐ Vitiligo;
- ☐ Outras.

16. História familiar:

- ☐ Diabetes tipo 1;
- ☐ Diabetes tipo 2;
- ☐ Tireoidopatias;
- ☐ Doença celíaca;
- ☐ Artrite reumatóide;

ANEXO V



Sumário

- 01 — O que é Diabetes Mellitus tipo 1?
- 02 — Quais são os sintomas?
- 03 — Como é feito o diagnóstico?
- 04 — Como é feito o tratamento?
- 05 — Quais principais complicações?
- 06 — Referências

01 - O que é Diabetes Mellitus Tipo 1?

O diabetes tipo 1 é uma doença crônica que ocorre devido a destruição total ou parcial das células do pâncreas causando um desequilíbrio nos níveis de glicose presentes na corrente sanguínea do paciente. Pode levar à cetoacidose (condição grave resultante de taxas muito elevadas de açúcar no sangue) até a necessidade de hospitalização. É mais prevalente em crianças e adolescentes, mas pode acontecer em adultos também.

03 - Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico é feito com o conjunto das manifestações clínicas (sintomas) e das alterações nas taxas glicêmicas em exames laboratoriais. Os exames laboratoriais que podem ser utilizados para confirmação diagnóstica são: glicemia em jejum, teste de tolerância à glicose (TOTG), hemoglobina glicada (HbA1c), e glicemia ao acaso maior ou igual a 200mg/dL com sintomatologia.

02 - Quais são os sintomas?

Entre os sintomas de diabetes tipo 1, podemos destacar:

- Fadiga e cansaço excessivos;
- Perda de peso;
- Fome excessiva;
- Sede excessiva;
- Vontade de urinar frequente e constante;
- Boca seca;
- Formigamento nas pernas e nos pés;
- Demora para cicatrizar feridas e pequenos machucados.



04 - Como é feito o tratamento?

O tratamento é composto pelo conjunto de insulino terapia, acompanhamento psicológico, atividade física, alimentação saudável e orientações gerais para familiares e pacientes.

O que é insulino terapia? É um tratamento feito por meio da insulina. A insulina é um hormônio que ajuda a glicose (açúcar) entrar nas células e produzir energia para que o paciente tenha um bom desempenho durante suas atividades diárias.



Quais são os tipos de insulina? A principal diferença entre os tipos de insulina é o tempo que elas ficam fazendo efeito no organismo. Os dois tipos principais são:

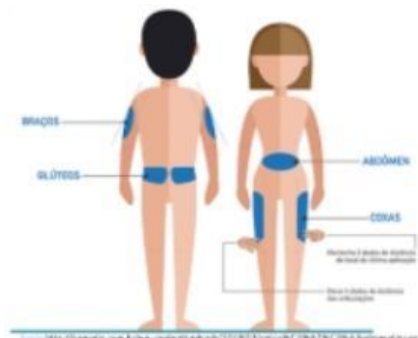


Regular- é de efeito rápido, isso quer dizer que após aplicação ela leva de 30 a 60 minutos para fazer efeito. Por isso normalmente é sempre utilizada antes das grandes refeições. Sua coloração normalmente é transparente.

NPH- é de ação intermediária, ou seja, ela leva de 2 a 4 horas para iniciar fazer efeito. Normalmente, sua coloração é mais esbranquiçada.



Quais são os locais indicados para a aplicação da insulina? A insulina deve ser injetada na camada de gordura onde está localizado o tecido subcutâneo.



É importante fazer as aplicações sempre em locais diferentes para evitar o acúmulo de gordura e a diminuição da absorção de insulina em locais expostos a várias aplicações seguidas.

Como ter uma alimentação saudável?



- Evitar o consumo de alimentos ricos em açúcar (refrigerante, biscoito recheado, sorvete, doces, balas, etc.);

- Diminuir o consumo de massas (macarrão, farinha, pão, bolacha), porque elevam a glicemia (quantidade de açúcar no sangue);



- Diminuir o consumo de massas (macarrão, farinha, pão, bolacha), porque elevam a glicemia (quantidade de açúcar no sangue);

- Dar preferência ao consumo de alimentos naturais (frutas, hortaliças, feijões, raízes, grãos) em vez de alimentos industrializados;



- Incluir alimentos ricos em fibras, como: farelo ou flocos de aveia, farelo ou gérmen de trigo;

- Procurar orientação de profissionais capacitados para indicar dietas.



Prática de exercícios físicos



A **prática de atividade física** é essencial para tratamento adequado. O exercício físico é importante para qualquer pessoa, mas principalmente para quem tem diabetes. A prática de exercícios melhora a condição física do indivíduo (oxigena mais os músculos, aumenta a força muscular e a flexibilidade) e evita complicações decorrentes da doença.