

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO ENFERMAGEM

Eliza Carolina Gouvêa Fonseca

Juiz de Fora

2023

Eliza Carolina Gouvêa Fonseca

**A criança e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 e sua alimentação: Tendências da
Produção Científica Nacional (2017/2022)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Doutora Maria Vitória Hoffmann

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Fonseca , Eliza Carolina Gouvêa .

A criança e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e sua alimentação: Tendências da Produção Científica Nacional (2017/2022) / Eliza Carolina Gouvêa Fonseca . -- 2023.

35 p.

Orientadora: Maria Vitória Hoffmann

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2023.

1. Diabetes tipo 1 . 2. Criança . 3. Alimentação . 4. Enfermagem . I. Hoffmann, Maria Vitória , orient. II. Título.

Eliza Carolina Gouvêa Fonseca

**A criança e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 e sua alimentação: Tendências da
Produção Científica Nacional (2017/2022)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Enfermagem, da Universidade
Federal de Juiz de Fora como requisito parcial
a obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem

Aprovada em 11 de outubro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Doutor Maria Vitória Hoffmann - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Mestre Paloma Rodrigues Salazar
Universidade Federal de Juiz de Fora

Mestre Marileia Leonel
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais Márcia e Sebastião e minha irmã Raphaela que me inspiram e me auxiliaram na realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por iluminar o meu caminho e me abençoar durante esse ciclo.

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais que sempre me apoiaram nessa longa jornada e me encorajam para enfrentar os desafios da vida. Espero um dia ser tão boa para meus filhos como eles foram para mim. Muito obrigada por tudo!

Agradeço à minha irmã por sempre estar ao meu lado e me ajudar nas dificuldades ao longo desses cinco anos.

RESUMO

Este estudo objetivou identificar na literatura quais são as melhores práticas de educação em diabetes para a criança com Diabetes Mellitus tipo 1 utilizadas pelo enfermeiro nas orientações sobre alimentação. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em periódicos de enfermagem com classificação Qualis A e B pela coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES), no mês de janeiro de 2017 a janeiro de 2022. Os critérios de inclusão foram publicações científicas divulgadas entre 2017 a 2022, no formato de artigo científico, no idioma português e de livre acesso. A amostra foi composta por 16 artigos, no qual emergiu a seguinte categoria temática: orientação nos cuidados à criança com diabetes tipo 1 referente à alimentação e a educação. Concluiu-se que poucos estudos foram encontrados, evidenciando a necessidade de mais pesquisas na área.

Palavras-chave: Criança. Diabetes tipo I. Alimentação. Enfermagem .

ABSTRACT

This study aimed to identify in the literature which are the best diabetes education practices for children with Type 1 Diabetes Mellitus used by nurses in feeding guidelines. This is a bibliographic research carried out in nursing journals with Qualis A and B classification by the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), from January 2017 to January 2022. The inclusion criteria were scientific publications published between 2017 and 2022, in scientific article format, in Portuguese and freely accessible. The sample consisted of 16 articles, in which the following thematic category emerged: orientation in the care of children with type 1 diabetes regarding food and education. It was concluded that few studies were found, highlighting the need for more research in the area.

Keywords: Child. Type 1 diabetes. Food. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	13
3	CONHECENDO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS CUIDADOS À CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS I.	14
3.1	NUTRIENTES	15
3.1.1	Carboidratos	15
3.1.2	Fibras	16
3.1.3	Proteínas	16
3.1.4	Gorduras	16
3.1.5	Contagem de carboidrato	16
4	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO A ADESÃO AO PLANO ALIMENTAR	17
5	ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS CUIDADOS À CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS I	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXO A - Revista Acta Paulista	25
	ANEXO B - Revista Latino -Americana de Enfermagem	27
	ANEXO C - Revista Texto & Contexto Enfermagem	28
	ANEXO D - Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)	29
	ANEXO E - Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)	30
	ANEXO F - Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)	31
	ANEXO G - Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	34
	ANEXO H - Revista de Ciências Médicas e Biológicas	35

1 INTRODUÇÃO

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o Diabetes Mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado pela elevação persistente da glicose plasmática, resultante da deficiência na produção do hormônio insulina ou na ação do hormônio insulina produzido no pâncreas ou ambos os mecanismos (SBD, 2021-2022;SBD,2023).

O diabetes tem um acelerado crescimento, sendo uma das emergências de saúde do século XXI (IDF,2021). O diabetes mellitus acomete cerca 3% da população mundial onde é estimado cerca de 537 milhões de pessoas portadoras de diabetes, sendo que em 2030 esse número vem crescendo onde estima-se 643 milhões de pessoas (MUZY, et al.,2021;IDF,2021).

No Brasil, há cerca de 95.846 crianças e adolescentes com diagnóstico de DM1, o que coloca o país em 3º lugar no ranking mundial em números (IDF,2019; SBD,2020).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF), essa condição patológica leva ao quadro de hiperglicemia de forma persistente que se associa a complicações crônicas vasculares, uma redução da qualidade de vida, aumento de morbidades que, podendo causar danos aos órgãos, incapacidades físicas e risco de morte ao longo prazo. Os fatores que influenciam a causa dos principais tipos de DM podem ser genéticos, biológicos e ambientais mas ainda não são conhecidos de forma completa (SBD,2022-2023)

Suas complicações clínicas destacam-se como importante causa de morbimortalidade nos indivíduos, por levar a distúrbios microvasculares e macrovasculares, além de contribuir de forma direta e indireta no surgimento de agravos nos sistemas musculoesquelético, digestivo, neurológico e na ocorrência de diversos tipos de câncer (SBD, 2019;PUÑALES, M., et al,2022)

A classificação do Diabetes: são o DM tipo 1 (DM1) que apresenta dois tipos (imunomediado e idiopático); DM tipo 2 (DM2) e o DM gestacional (DMG) (SBD,2021-2022; HINKLE; CHEEVER, 2020).

O diagnóstico do DM1 é mais prevalente no público infante juvenil, no entanto, pode ocorrer em adultos jovens, sendo denominada de LADA (*latent autoimmune diabetes in adults*). Este tipo de diabetes apresenta características de destruição das células beta pancreáticas de forma lentamente progressiva, representando cerca de 10% dos casos de DM1 (SBD, 2019; ADA,2015).

Segundo os autores (RODACKI M, et al.,2022) a prevalência em crianças e adolescentes com DM1 é caracterizada como uma patologia autoimune, ocorre devido uma deficiência grave de insulina pela destruição autoimune das células beta pancreáticas mediado pelas células do

sistema imunológico, dentre elas os linfócitos T. O sistema imune ataca o pâncreas, que faz com que o pâncreas pare de produzir insulina. As causas ainda não foram totalmente elucidadas, mas a destruição autoimune das células beta pancreáticas é a mais provável justificativa, onde ocorre através da combinação de diversos fatores genéticos, ambientais e podem ser causadas por vírus e infecções (SOUSA; ALBERNAZ; ROCHA SOBRINHO, 2016; SBD, 2021-2022; IDF, 2021; RODACKI M, et al., 2022)

Esses linfócitos atuam na formação do processo inflamatório nas ilhotas pancreáticas com a formação de anticorpos, levando ao desenvolvimento da Insulite, que usualmente conduz para redução gradual da secreção de insulina até sua completa deficiência. (SBD, 2019; SOUSA; ALBERNAZ; ROCHA SOBRINHO, 2016; SBD, 2021-2022)

O diagnóstico é feito por exames de sangue. O nível de açúcar no sangue é medido e, em seguida, níveis de insulina e anticorpos também podem ser medidos. A detecção destes anticorpos circulantes no sangue, relaciona-se com a DM tipo 1A (imunomediada). Em contrapartida, a ausência desses anticorpos pode relacionar-se com a DM tipo 1B, porém o diagnóstico deste tipo apresenta limitações devido às semelhanças com outros tipos de DM (SBD, 2019; SOUSA; ALBERNAZ; ROCHA SOBRINHO, 2016; SBD, 2021-2022)

Pessoas com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) frequentemente apresentam intercorrências clínicas agudas, especialmente durante infecções febris, capazes de alterar momentaneamente as necessidades de insulina. Na clínica, ocorre cetose e cetoacidose, a insulino-terapia se faz necessária desde o diagnóstico (RODACKI M, et al., 2022).

Assim, a presença desta condição leva a uma deficiência absoluta de insulina endógena, que se manifesta por meio de sintomas como poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso inexplicável e visão turva, tornando imprescindível o uso da insulina exógena como tratamento medicamentoso, associado às mudanças no estilo de vida, como dieta alimentar planejamento de refeições para garantir que a ingestão de carboidratos coincida com a dosagem de insulina e a prática regular de atividade física (SBD, 2019; IDF, 2019; SBD, 2021-2022).

Os exames laboratoriais para confirmação do diagnóstico de DM1 incluem: glicemia aleatória >200 mg/dL, glicemia de jejum >126 mg/dL, hemoglobina glicada >6,5% e glicemia 2 horas após ingestão oral de 75 g de glicose >200 mg/dL

Pode ocorrer doenças associadas a vômitos e diarreia, podem levar à hipoglicemia por redução do aporte oral ou da absorção de carboidratos, e tendência à produção aumentada de corpos cetônicos, torpor e coma podendo levar ao óbito (MELO, et al., 2023)

O diabetes tipo 1 é uma das doenças crônicas mais observadas na infância, porém já foi constatado o tipo 2 em adolescentes, uma das justificativas é o crescimento do sobrepeso e da obesidade infantil em vários países (IDF,2021)

Assim, a presença desta condição leva a uma deficiência absoluta de insulina endógena, que se manifesta por meio de sintomas como poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso inexplicável e visão turva, tornando imprescindível o uso da insulina exógena como tratamento medicamentoso, associado às mudanças no estilo de vida, como dieta alimentar planejamento de refeições para garantir que a ingestão de carboidratos coincida com a dosagem de insulina e a prática regular de atividade física (SBD, 2019; IDF,2019; SBD, 2021-2022).

O tratamento de crianças com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) envolve grandes desafios como irregularidades no padrão de alimentação, do sono, da atividade física, necessidade de doses menores de insulina, maior risco de hipoglicemia noturna e maior variabilidade glicêmica. Muitas crianças não conseguem referir adequadamente os sintomas para auxiliar o tratamento realizado por seus cuidadores. (MANTOVANI, et al.,2023)

A terapia insulínica aliada a avanços tecnológicos, é o tratamento às pessoas com DM1, independentemente da idade. Ela pode ser realizada através de múltiplas aplicações diárias de insulina, com diferentes tipos de insulina (basal/bolus), ou com sistemas de infusão contínua de insulina (SICI, bomba de insulina) (MANTOVANI, et al.,2023).

O esquema terapêutico deve ser individualizado de acordo com as seguintes condições: disponibilidade de insulinas, a idade, o peso corporal, o estágio puberal, o estilo de vida, a rotina individual, a duração e fase do diabetes, o estado do local de aplicação de insulina, a atividade física, intercorrências e os hábitos alimentares de cada paciente (MANTOVANI, et al.,2023)

Crianças com DM1 devem praticar exercícios aeróbicos e combinados pelo menos três vezes por semana, por mais de 12 semanas, para redução dos níveis de HbA1C (PEREIRA,et al,2022).

A educação dos pacientes e seus familiares para o autocuidado envolve processos de educação sobre alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, administração de insulina, insulino terapia intensiva e AMG.

O manejo adequado da doença tem como objetivo a prevenção de complicações agudas (hipoglicemia, hiperglicemia, desidratação e cetoacidose diabética) e de internações hospitalares, por isso é importante que a equipe multidisciplinar em especial o enfermeiro esteja capacitado para auxiliar, orientar a criança e seu cuidador a adquirir o conhecimento e as habilidades necessárias para o manejo da doença.

2 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi o método escolhido para este estudo, que buscou reunir e sintetizar o conhecimento sobre tema. (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES 2021).

Segundo Marconi e Lakatos (2017, p.66), pesquisa bibliográfica:

“abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. É realizado por meio de fontes bibliográficas: periódicos, artigos, boletins, monografias, dissertações, teses, até mesmo por meios de comunicações orais e visuais (rádio, gravações, filmes, televisão e internet)”.

Para tanto, a pergunta norteadora foi: “quais informações podem ser encontradas relacionando os cuidados à criança e adolescentes com diabetes tipo I referente a alimentação?”

Os critérios estabelecidos para inclusão na seleção foram: criança com até 12 anos de idade e que utilizassem o ambulatório para acompanhamento do tratamento de DMI. Elegeram-se a faixa etária de até 12 anos de idade por se considerar a definição contida no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual considera criança, para os efeitos desta lei, a pessoa com até 12 anos de idade incompletos. (BRASIL,2023)

Foi realizada uma busca nos periódicos de enfermagem com classificação Qualis A e B pela coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES), a saber: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Cogitare, Revista REME, Revista UERJ, Revista Texto Contexto, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista RENE e Revista Acta Paulista. Atualizando como descritores: criança, diabetes tipo 1, alimentação, Enfermagem.

Após o levantamento dos artigos publicados nos referidos periódicos foram elaborados quadros sinópticos (anexos A, B, C, D, E, F, G e H), destacando os estudos relacionados à temática criança com DM1, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2022.

Para analisar os artigos selecionados, nos periódicos foi utilizada a análise temática de Minayo (2008) essa é dividida em três fases: pré-análise ou etapa de escolha, exploração do conteúdo ou do material encontrado e tratamento dos resultados obtidos e interpretação mediante leitura do material.

Quando realizada a busca, foi selecionado pelo título 6.994 artigos encontrados nos periódicos, após a leitura do título foram selecionados conforme objetivo da pesquisa 99 artigos assim descritos: 21 artigos da Revista Brasileira de Enfermagem, 8 artigos da Revista Cogitare, 8 artigos da Revista REME, 9 artigos da Revista UERJ, 10 artigos da Revista Texto & Contexto Enfermagem, 11 artigos da Revista da Escola de Enfermagem da USP, 3 artigos da

Revista Gaúcha de Enfermagem, 14 artigos da Revista Latino-Americana de Enfermagem, 3 artigos da Revista RENE e 12 artigos da Revista Acta Paulista.

Foram excluídos 96 artigos por não responderem ao objetivo do estudo relacionado à DM1; revisão integrativa, revisão sistematizada; relato de experiência; pesquisa documental, pesquisa experimental, UAPS, UBS, escola, COVID. Sendo selecionados 16 artigos publicados nos periódicos.

3 CONHECENDO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS CUIDADOS À CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS I

A alimentação em crianças e adolescentes com Diabetes tipo 1 é uma alimentação nutricional semelhante a população em geral de acordo com as necessidades de cada indivíduo. (SBD,2019-2020)

A pirâmide alimentar foi criada com o objetivo de informar a população sobre como deve ser composta a alimentação, utilizando todos os nutrientes (carboidratos, proteínas, gordura, fibras, vitaminas e sais minerais).

A pirâmide é composta por grupos de alimentos assim descritos: O primeiro grupo é formado pelos carboidratos considerados fonte de energia encontrados em cereais, pães, arroz, batata, mandioca, milho, tubérculos e raízes.

O segundo grupo é de hortaliças e frutas ricos em vitaminas ,minerais e fibra .

O terceiro grupo formado pelas proteínas que tem a função de construção e reparação de tecidos :como carnes (boi, peixe, frango) ovos, leite e produtos lácteos (iogurte e queijo) e leguminosas (feijão, grão de bico, soja, ervilha e lentilha).

E por último o grupo das gorduras responsável pela produção de hormônios e regulação da temperatura é composto por açúcares e doces e óleos e gorduras, esses contribuem com a menor parte das calorias de sua alimentação.

Esta alimentação deve ser saudável contendo alimentos que forneçam ao organismo a quantidade necessária de todos os nutrientes. De acordo com o guia de alimentação para a população brasileira (2019), para se ter uma alimentação saudável deve conter alimentos capazes de fornecer quantidades adequadas de nutrientes considerando idade, sexo, peso, atividade física e presença de doenças.

A alimentação saudável podemos descrever como alimentos in natura (frutas, verduras, legumes), carne branca, carne vermelha magra, iogurte, cereais e sucos naturais. Bem como a necessidade de evitarmos alimentos processados como: hambúrguer, salgadinhos, bolachas,

frituras, embutidos, doces e refrigerantes. Esses alimentos processados são ricos em carboidratos simples, ao mesmo tempo em que se apresentam muito baixos em vitaminas, minerais e fibras.

De acordo com a portaria interministerial nº 1.010 de 08 de maio de 2006 é vetado a venda de alimentos com alto teor de gorduras, sal e açúcares nas escolas, sendo que a medida ajuda a reduzir os desconfortos das crianças com restrição alimentares (AGUIAR et al,2021)

3.1 Nutrientes

A definição de nutriente são substâncias que compõem os alimentos dos quais o organismo vai retirar tudo o que necessita para obter energia, crescer e manter um bom estado de saúde. São os carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais. (TIRAPEGUI,2000)

3.1.1 Carboidrato

O Carboidrato mais simples o açúcar (sacarose), a OMS diz que a ingestão não deve ultrapassar 5% do valor energético total por dia para toda a população. Como podemos constatar nos rótulos dos alimentos existem alguns outros nomes para o açúcar como: Dextrose, açúcar de mesa, açúcar de beterraba, melaço, açúcar invertido, maltodextrina, glucose de milho, xarope de agave entre outros.

Existem carboidratos chamados simples e complexos.

Os carboidratos simples são aqueles que são absorvidos rapidamente pelo organismo como: frutose, glicose, lactose e sacarose. A ingestão deles ocasiona picos de hiperglicemia.

Ex: balas, mel, açúcar do leite, açúcar das frutas, açúcar de mesa. Inclusive são importantes para corrigir a hipoglicemia.

E os carboidratos complexos são de estruturas maiores e mais complexas podendo sua digestão e absorção ser mais prolongada, digeridos lentamente sem causar picos rápidos de glicemia como: tubérculos (batatas), leguminosas, cereais e derivados (arroz, aveia, milho, trigo (massas, pães, macarrão), fibras (carboidrato não digerível). Ex: arroz integral demora 2 horas

3.1.2 Fibras

É um carboidrato complexo e indigerível, não são absorvidos, por isso não impactam na glicemia, mas ele vai ajudar na saciedade. No alimento que contém mais de 5 gramas de fibras devemos descontar esse número do total de carboidratos.

Existem dois tipos de fibras as solúveis que retardam o esvaziamento gástrico e trânsito intestinal e reduz o pico glicêmico e insulinêmico pós prandial como as frutas cítricas e leguminosas.

As fibras insolúveis induzem à saciedade, pode levar a redução de peso e circunferência abdominal são as frutas com casca e grãos integrais.

3.1.3 Proteínas

As proteínas garantem ao nosso corpo os aminoácidos necessários para o crescimento, manutenção e reparação do organismo. São fontes de proteínas como carnes (boi, peixe, frango) ovos, leite e produtos lácteos (iogurte e queijo) e leguminosas (feijão, grão de bico, soja, ervilha e lentilha).

3.1.4 Gorduras

O grupo das gorduras fornecem energia, são importantes condutores de vitaminas lipossolúveis(A,D,E,K) e possuem ácidos graxos essenciais. São fontes de óleos vegetais, banha animal, margarinas, manteigas, maioneses e creme de leite.

3.1.5 Contagem de carboidrato

Os carboidratos são os alimentos que mais influenciam no aumento da glicemia após as refeições (pós prandial).

A contagem de carboidrato iniciou no Brasil em 1997, é uma técnica que considera a quantidade de carboidratos de cada alimento, para que seja administrada uma dose de insulina correspondente, a fim de manter a glicemia dentro do limite esperado para aquela pessoa.

Com essa técnica, podemos ter flexibilização e liberdade, a dose de insulina é mais precisa, maior chance de controle glicêmico, redução de Hemoglobina glicada e redução das complicações. (STRUFALDI;BAPTISTA,2016-2017,p.9)

O nutricionista fará avaliação nutricional, que descobrirá quantas calorias você deve ingerir ,(quantidade de carboidrato /dia /refeição), determinação do médico/nutricionista o fator de sensibilidade. (STRUFALDI;BAPTISTA,2016-2017,p.18)

Deve-se anotar tudo que se come e quantidade para conhecer a quantidade de carboidrato consumido ao longo do dia, levando em consideração atividade física e o estilo de vida.

Existem alimentos que não precisamos contar os carboidratos vegetais, queijos, carne(120 gramas),azeite, creme de leite ,maionese, água ,café, chá e adoçante.

Em contrapartida, as restrições alimentares que se apresentam como uma das principais estratégias para a manutenção de um controle metabólico adequado, também se apresenta como vilã, favorecendo o surgimento de sinais e sintomas de complicações da doença (AGUIAR *et al*,2021 ;PEDRINHO *et al*,2021)

4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO A ADESÃO AO PLANO ALIMENTAR

Com relação às atividades educativas da equipe referente ao manejo e enfrentamento da doença mostra a necessidade de abordar os temas relacionados a dieta, aplicação de insulina e reconhecimento de suas intercorrências. (ADA,2015)

O enfermeiro deve prestar assistência à população, atuando sempre na prevenção e promoção da saúde, pois, dessa forma, poderá contribuir significativamente com a redução dos novos casos e das diversas complicações às quais os pacientes se encontram expostos. Outro fator relevante é que a consulta de enfermagem e/ou a assistência de enfermagem é essencial no acolhimento ao indivíduo com diagnóstico de diabetes, pois proporciona o conhecimento da história pregressa e social do indivíduo, o que possibilita a realização de um plano de cuidados específicos para cada paciente bem como o estímulo ao autocuidado (COREN,2017-2020; BRASIL,2013,2019)

Neste processo o enfermeiro deve ensinar, estimular e incentivar os familiares cuidadores sobre a importância do uso dos dispositivos tecnológicos e correto manuseio. (OKIDO *et al*,2017;PENNAFORT *et al*,2018)

Para o adequado manejo da doença, as crianças precisam seguir diversas recomendações e desenvolver habilidades complexas. Contudo, este cuidado deve ser orientado e acompanhado por uma equipe multidisciplinar, como também pela equipe interdisciplinar. Assim, as ações e

orientações de autocuidado e de suporte poderão ser direcionadas, potencializando o controle da doença (SPARAPANI et al,2012;AGUIAR et al,2021)

Ressalta-se a necessidade de que a equipe esteja sempre atualizada quanto ao manejo de diabetes guiado pelas diretrizes propostas pelas sociedades de especialistas. A integralidade do cuidado é direcionada por meio de documentos como as diretrizes e protocolos que norteiam o manejo da doença na rede de saúde. Entretanto, a falta desses documentos prejudica a continuidade da assistência (ASSUNÇÃO et al,2022)

Este momento educativo define-se como aconselhamento, ou seja, ações que modificam o comportamento e aperfeiçoam o conhecimento sobre determinada doença o que facilitará ao adolescente e seu familiar a apropriação de conhecimento e habilidades no manejo da doença. (SBD,2019)

É importante envolver o público-alvo na elaboração dos materiais educativos, de modo a abordar os cuidados que precisam ser desenvolvidos e/ou reforçados (SILVA et al,2021)

Há relatos que algumas crianças que participaram dos acampamentos educativos retornaram para suas casas com mudanças significativas na prática do autocuidado da doença, possibilitou melhorias na autoestima, autonomia, independência e na interação social, devido ao convívio temporário com pessoas que apresentam as mesmas condições clínicas (VENANCIO et al,2017)

As melhorias destacadas foram na aplicação de insulina, melhora no controle e monitorização da glicemia, reconhecimento dos sinais e sintomas da hipoglicemia e hiperglicemia, controle alimentar e de carboidratos, entre outros. (VENANCIO et al,2017)

Portanto, o presente estudo objetiva identificar como ocorre a alimentação referente a educação em diabetes para a criança, adolescente e sua família com DM1, descritas na literatura científica?

5 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO SOBRE ALIMENTAÇÃO NOS CUIDADOS À CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS I

No estudo sobre autocuidado apoiado no manejo de diabetes tipo 1 na transição entre infância e adolescência os sujeitos da pesquisa pré-adolescentes expressaram o Diabetes tipo 1 como algo ruim, pois exige restrições dietéticas, entre outras medidas para o manejo da doença, muitas vezes necessitando de adaptações a condição de ser diabético e de mudanças no estilo de vida. Identificou-se que o manejo da diabetes e a dietoterapia foram as dificuldades mais

recorrentes do cotidiano dos pré-adolescentes. Sendo assim recorre a uma necessidade de reconstrução dos hábitos alimentares e da vigilância aos alimentos açucarados, tidos muitas vezes como favoritos. Neste caso, eles utilizam a estratégia da substituição de alimentos de sua preferência. Porém necessita de acompanhamento do profissional para a construção de um plano alimentar (COLLET, et al,2018).

De acordo com as autoras neste estudo percebeu-se que a restrição alimentar devido aos cuidados com o diabetes tipo 1 e as dificuldades enfrentadas de não poder alimentar-se com os amigos são fatores que impactam no cotidiano do indivíduo com DM1, principalmente no que se refere a doces quando na presença de amigos, hora do lazer e na escola (AGUIAR, et al,2021).

No que se refere a ideia de que a alimentação representa um dos aliados no tratamento bem como a prática de atividade física, que auxilia a prevenir as complicações microvasculares e cardiovasculares que são as principais responsáveis por óbito precoce em pacientes com diabetes (AGUIAR *et al*,2021)

A vivência com o diabetes exige uma mudança no estilo de vida principalmente com relação aos hábitos alimentares. Neste momento de transição entre as crianças com idade escolar e os adolescentes apresentam pouca maturidade e exibem dificuldades em adotar este autocuidado e principalmente em adquirir novos hábitos alimentares.(CRUZ *et al*,2017; CRUZ *et al*,2018)

No decorrer sobre a transferência de responsabilidade de cuidado dos pais para os filhos com diabetes tipo 1, os adolescentes demonstram uma insatisfação no manejo da doença, onde se evidencia a não adesão ao tratamento. (CRUZ *et al*,2017; CRUZ *et al*,2018)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão bibliográfica, constata-se reduzida produção científica acerca da temática estudada no período de janeiro de 2017 a 2020, devido à escassez de conteúdo nos periódicos, ocasionando um despreparo do profissional em assistir as famílias.

É de vital importância que o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem não seja somente técnico, mas também abranja necessidades físicas, emocionais e sociais através de estratégias que minimizem o sofrimento ocasionado pela doença crônica.

A família precisa de auxílio na prática do cuidado relacionado a alimentação saudável referente a frequência alimentar, macronutrientes e micronutrientes (carboidratos, proteínas,

gorduras, vitaminas e minerais) com ênfase na importância na ingestão de fibras e na redução do açúcar.

Os hábitos alimentares servem como subsídios para uma reflexão sobre as políticas e práticas implementadas no estado acerca da alimentação e condições socioeconômicas que assegurem melhores condições de atenção e cuidado para essas crianças, contribuindo assim para um melhor controle glicêmico nessa população.

Corroborando evidências na literatura, o autocuidado com a alimentação, exercícios físicos e controle do peso, melhora seu manejo no enfrentamento às dificuldades da doença de diabetes tipo I vivenciados pela família.

O enfermeiro como educador, orientador e auxiliador deve conhecer, entender e respeitar o cotidiano da criança e sua família, a fim de manter ou recuperar o equilíbrio e zelar pela qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.B. *et al.* A criança com diabetes Mellitus Tipo 1: a vivência do adoecimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2021, v. 55, e 03725. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725>. Acesso em: 16 jan. 2023.

American Diabetes Association (ADA). **Standards of medical care in diabetes - 2015**. Diabetes Care [Internet]; 2015 [cited 2021 Apr 06];38(1), p. 1-93. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2014/12/23/38.Supplement_1.DC1/January_Supplement_Combined_Final.6-99.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República (BR). Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus**. Brasília, 2013. p. 160.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2ª edição. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria conjunta Nº 17, de 12 de novembro de 2019**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 1.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN MG. **Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: COREN MG; 2017. 220 p. 4.

COLLET N, *et al.* . Self-care support for the management of type 1 diabetes during the transition from childhood to adolescence. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 2018; 52:e03376.

CRUZ D. S. , *et al.* Vivência de adolescentes com diabetes mellitus na perspectiva da ética da alteridade . **Revista Acta Paul Enferm**. 2018, v. 31(2), p.130-6.

CRUZ, D. S. M., *et al.* Vivências de mães de crianças diabéticas. **Revista Escola Anna Nery** [online]. 2017, v. 21, n. 1, e 20170002. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170002> . Acesso em: 16 jan. 2023.

DANTAS I. R. O, *et al.* Modelos explicativos das famílias de crianças com diabetes mellitus tipo 1. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020, v. 73, e 20180975.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION- IDF. **IDF diabetes atlas**. 2021, ed. 10.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 2020, 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

LAKATOS, E M; MARCONI, M. D. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2017. ISBN 978-85-970-1076-3

LIMA, E. S. *et al.* Análise comparativa entre hábitos alimentares e condições socioeconômicas no controle glicêmico de crianças com diabetes melito tipo 1: capital x interior da Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 16, n. 3, p. 305-311, set./dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v16i3.24367>. Acesso em: 25 jun.2023.

MANTOVANI, R. M.,*et al.* Peculiaridades do tratamento da criança com DM1. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/peculiaridades-do-tratamento-da-crianca-com-dm1/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MELO, K. F. S., *et al.* Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 no SUS. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)**. DOI: 10.29327/5238993.2023-12.

MUZY J., *et al.* **Prevalência de diabetes Mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas**. Cadernos de Saúde Pública,v.37(5),2021.

NEUTZLING, B. R. S., *et al.* Em defesa dos direitos da criança no ambiente hospitalar: o exercício da advocacia em saúde pelos enfermeiros. **Revista Escola Anna Nery** [online]. 2017, v. 21, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170025> . Acesso em: 16 Janeiro 2023.

NOBRE, C. M. G. *et al.* Cuidado à criança e ao adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, p. 111-117, jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v16i3.24367>. Acesso em: 28 jun. 2023.

OKIDO, A. C. C., *et al.* As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. **Revista Escola Anna Nery** [online]. 2017, v. 21, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170034>. Acesso em: 16 Janeiro 2023.

PEDRINHO, L. R., *et al.* Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: Intervenções no domicílio. **Revista Escola Anna Nery**. 2021, v. 25, 202125(3),2021.

PENNAFORT V. P. S, *et al.* Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo 1 **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2018, v. 71, p. 34-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0260>. Acesso em: 16 jan. 2023.

PUÑALES, M., *et al.* Rastreamento de comorbidades autoimunes no DM1. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-7.

PEREIRA W, *et al.* Atividade física e exercício no DM1. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-6

RODACKI M., *et al.* Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2022.

SILVA, A., *et al.* Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. **Revista Texto & Contexto Enfermagem** [online]. 2017, v. 26(1), p. 1-10. ISSN: 0104-0707. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71449839018>. Acesso em: 9 jan. 2023.

SOUSA, A.A., *et al.* **Diabetes Melito tipo 1 autoimune: aspectos imunológicos**. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, 2016, v. 14, n. 1, p. 53-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3406>. Acesso em: 20 jan. 2023.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual de contagem de carboidratos**. 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/publico/images/manual-de-contagem-de-carboidrato2016.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **APP oficial e atualizado de Contagem de Carboidrato da SBD**. 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/app-oficial-e-atualizado-de-contagem-de-carboidrato-da-sbd>.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus**. São Paulo, 2009, p. 173. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. [Internet]. Rio de Janeiro, 2019-2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Ed.2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em 2 out.2023.

SPARAPANI V. C., *et al.* A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. **Revista Latino-americana Enfermagem** [Internet]. 2012 Feb [cited 2015 Mar 27];20(1), p. 117-25. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_16. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, J. P. *et al.* Aplicação de insulina passo a passo: construção de vídeos educativos para pacientes e cuidadores. **Revista Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. 1 [Acessado 16 Janeiro 2023], e 20190343. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0343>. Acesso em: 2 out. 2023.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos**. Cadernos da FUCAMP, v. 20, n. 43, p. 64- 83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 22 set. 2023

STRUFALDI, M. B.; BAPTISTA, D. R. **Manual de contagem de carboidratos para pessoas com Diabetes**. Sociedade Brasileira de diabetes. 2016-2017. Disponível em: <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/05/manual-de-contagem-de-carbo.pdf>. Acesso em: 21 mar.2023

TIRAPÉGUI, J. **Nutrição :fundamentos e aspectos atuais**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

VENÂNCIO, J. M. P.; LA BANCA, R. O. R. Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães. **Revista Escola Anna Nery** [online]. 2017, v. 21, n. 1, e20170004. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170004>. Acesso em: 16 Jan. 2023.

WOLKERS P. C. B., *et al.* Crianças com diabetes mellitus tipo 1: vulnerabilidade, cuidado e acesso à saúde. **Revista Texto Contexto Enfermagem** [Internet]. 2019 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0566>. Acesso em: 16 Jan. 2023.

WOLKERS P. C., *et al.* Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores. **Revista Acta Paul Enferm**. 2017; 30(5):451-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700066>. Acesso em: 30 set. 2023.

ANEXO A - Revista Acta Paulista

Quadro sinóptico

Referências	Resumo (síntese)	Abordagem Teórica	Observações
Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1:	Objetivo: Avaliar e comparar a qualidade da atenção primária ofertada às crianças com	Métodos: Estudo transversal, fundamentado em avaliação em saúde, a partir de entrevistas	Resultados: Grande parte dos atributos da atenção primária à saúde apresentou escores considerados insatisfatórios,

<p>perspectiva de cuidadores</p>	<p>diabetes mellitus tipo 1 entre os tipos de serviços públicos de atenção à saúde na experiência dos seus principais cuidadores.</p>	<p>com base no instrumento de avaliação Primary Care Assessment Tool-versão criança. Centro Municipal de Atenção ao Diabético (CMAD) e no Ambulatório de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia 55 cuidadores de crianças com diabetes mellitus tipo 1</p>	<p>inclusive os escores Geral e Essencial. Foi encontrado maior vínculo com o serviço especializado (ambulatórios de endocrinologia pediátrica). Apesar dos escores Geral e Essencial não terem alcançado valores satisfatórios, os serviços especializados apresentaram melhores resultados que os serviços de atenção primária à saúde, mostrando, na percepção dos usuários, diferenças relevantes entre os serviços. Os serviços especializados foram percebidos como fontes regulares de atenção e melhores fornecedores de práticas de atenção primária à saúde. Tal apontamento pode estar relacionado ao maior contato dos participantes com os profissionais dos serviços especializados e prontidão desses serviços na atenção às crianças com diabetes mellitus tipo 1, sugerindo fragilidades nos serviços de atenção primária à saúde.</p> <p>Conclusão: A atenção à saúde das crianças com diabetes mellitus tipo 1 no município estudado apresenta pouca presença e extensão dos atributos da atenção primária, com ações fragmentadas e desarticuladas, levam a prejuízos na integração e ampliação dos cuidados em rede</p>
<p>Vivência de adolescentes com diabetes mellitus na perspectiva da ética da alteridade</p>	<p>Objetivo: Conhecer a vivência de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva da Ética da Alteridade. Os dados foram submetidos à análise temática, e as reflexões norteadas na perspectiva da Ética da Alteridade.</p>	<p>Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa Ambulatório de pediatria de um hospital universitário da Paraíba, de fevereiro a outubro de 2016. Com nove adolescentes por meio de grupos focais e entrevistas semi-estruturadas, que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 12 e 18 anos; ter diagnóstico de DM1 há pelo menos um ano e ter condição cognitiva de se expressar verbalmente</p>	<p>Resultados: Foram construídas as seguintes categorias: A descoberta do diagnóstico e convivendo com o diabetes. Desde o diagnóstico, os pais assumiram a responsabilidade pelo cuidado aos filhos, e, na perspectiva da Ética da Alteridade, estiveram presentes e abertos para acolhê-los enquanto outro. Os adolescentes demonstraram ser pessoas confiantes com autoestima preservada, mesmo diante do enfrentamento de situações adversas que interferem no manejo da doença, dentre elas a restrição da dieta e a falta de insumos. A condição da hipoglicemia e hiperglicemia foram eventos comuns entre eles, e o método de contagem de carboidratos foi apontado como ótimo recurso na aceitabilidade da doença. A independência tão almejada pelos adolescentes esteve condicionada à capacidade de autocuidado. Os adolescentes referiram manter um ótimo relacionamento com a família, amigos e equipe multiprofissional, o que tem favorecido a aceitação da doença.</p> <p>Conclusão: O respeito à Alteridade do Outro pelo Eu é imperativo nas relações de cuidar implementadas pela família; pelos amigos, pela equipe multiprofissional e pelo Estado, como</p>

			forma de resgatar a dignidade de adolescentes com diabetes
--	--	--	--

ANEXO B - Revista Latino -Americana de Enfermagem

Quadro sinóptico

Referências	Resumo (síntese)	Abordagem Teórica	Observações
-------------	------------------	-------------------	-------------

<p>Estrutura conceitual para o desenvolvimento de videogames para crianças com diabetes mellitus tipo 1</p>	<p>Objetivo: apresentar uma estrutura teórica conceitual para o desenvolvimento de videogames para crianças com diabetes mellitus tipo</p>	<p>Métodos: este estudo metodológico desenvolveu uma estrutura conceitual com nove etapas, baseada em teorias de mudança de comportamentos em saúde e na abordagem do desenho centrado no usuário como referencial teórico e metodológico, respectivamente. Vinte e uma crianças entre 7 a 12 anos participaram do estudo, expressando suas necessidades e preferências relacionadas ao diabetes e videogames. Os dados foram analisados de acordo com as diretrizes de análise de conteúdo. Em seguida, foram selecionadas teorias de mudança de comportamentos em saúde e seus determinantes, que pudessem ser capazes de influenciar os comportamentos e preferências das crianças.</p>	<p>Resultados: a estrutura conceitual propõe um videogame composto por seis fases, cada uma tratando de um estágio de mudança de comportamento e com determinantes específicos, alinhados às necessidades e preferências identificadas. O estudo mostra a aplicabilidade da estrutura desenvolvida, considerando cada fase proposta, apresentando exemplos e ideias das crianças. Conclusão: os resultados da pesquisa contribuem para o avanço nas discussões de como as teorias comportamentais e seus determinantes devem estar relacionados ao desenho de videogames criativos e divertidos, considerando o perfil da população alvo, assim como suas necessidades e preferências.</p>
---	--	--	--

ANEXO C - Revista Texto & Contexto Enfermagem

Quadro sinóptico

Referências	Resumo (síntese)	Abordagem Teórica	Observações
-------------	------------------	-------------------	-------------

<p>Crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1: vulnerabilidade, cuidado e acesso à saúde</p>	<p>Objetivo: investigar a trajetória e seguimento da saúde de crianças com diabetes mellitus tipo 1 no que concerne à atenção prestada pelos diferentes serviços públicos de saúde e as relações entre os serviços, a criança e suas famílias, na perspectiva de mães e cuidadores.</p>	<p>Método: estudo qualitativo com análise temática indutiva, baseado nos referenciais teóricos da vulnerabilidade e redes de atenção à saúde, a partir de entrevistas em profundidade com 56 mães ou cuidadores, em dois serviços públicos de saúde brasileiros.</p>	<p>Resultados: relatos marcados por sofrimentos, desafios e apontamentos mostram a centralidade na doença, o acesso frágil, pouco resolutivo, a insegurança nas situações de urgência e de emergência, o vínculo superficial com insuficiente amparo à família, e a fragmentação. A atenção especializada é caracterizada pela confiança, pelo vínculo e pelos esforços para evitar a utilização de outros serviços de saúde.</p> <p>Conclusão: as famílias e crianças estão expostas à circunstâncias vulneráveis no seguimento longitudinal, com consequente distanciamento do cuidado em rede. Assim, indicam a necessidade de ampliar a integração dos cuidados, as ações intersetoriais, a participação social e a coordenação das redes de atenção, em busca de maior acesso e inclusão. Portanto, há implicações com esforços políticos e financeiros para avanços no acesso ao cuidado integral e redução de vulnerabilidades.</p>
<p>Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança</p>	<p>Objetivo: identificar a rede e o apoio social na percepção da criança com doença crônica.</p>	<p>Método: pesquisa qualitativa, realizada entre novembro de 2012 e junho de 2013, em um hospital público da Paraíba (Brasil), com oito crianças com diagnóstico de doença crônica. Utilizou-se uma adaptação do procedimento de desenho-estória com tema. Os dados foram interpretados por meio da análise temática.</p>	<p>Resultados: em alguns momentos da vida, a criança recebe diferentes tipos de apoio, que são oferecidos por vínculos fortalecidos que compõem sua rede social. Entretanto, nem sempre, essa rede se mostrou fortalecida e capaz de oferecer o apoio necessário ao enfrentamento adequado da doença. Conclusão: os profissionais da saúde precisam direcionar seu olhar para a criança, ouvindo-a em suas singularidades e ajudando a identificar elos em sua rede social, que possam lhe fornecer o apoio de que precisam para enfrentar a doença crônica.</p>

ANEXO D - Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)

Quadro sinóptico

Referências	Resumo (síntese)	Abordagem Teórica	Observações
Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo 1	Objetivo: analisar a experiência da criança com diabetes tipo 1 nos cuidados relacionados às técnicas de monitoração glicêmica e aplicação de insulina mediada pelo brinquedo terapêutico instrucional, à luz do cuidado cultural.	Método: estudo qualitativo com pressupostos da Etnoenfermagem, realizado em serviço público de referência no tratamento de diabetes, em Fortaleza, Ceará, de janeiro a novembro de 2014, com 26 crianças em idade escolar. Com base no modelo observação-participação reflexão, desenvolveram-se atividades educativas com utilização de brinquedo terapêutico instrucional	Resultados: as crianças expressaram suas dúvidas relacionadas à insulino terapia e à verificação da glicemia e demonstraram interesse nas orientações mediadas pelo brinquedo terapêutico no cuidado cultural. Questionaram sobre rodízio, locais e forma de aplicação da insulina. Outras solicitaram as seringas para brincar e aprender a aplicar nos bonecos. Conclusão: essa atividade favoreceu a aproximação e a comunicação efetiva com a criança na abordagem educativa, ampliando suas habilidades no cuidado de si.
Modelos explicativos das famílias de crianças com diabetes mellitus tipo 1	Objetivos: analisar como crianças com diabetes mellitus tipo 1 e suas famílias explicam a patologia, a partir da compreensão que possuem sobre os fatores relacionados à descoberta do diabetes, etiologia, tratamento e prognóstico da doença.	Métodos: abordagem metodológica qualitativa, fundamentada na antropologia médica e método narrativo. Realizaram-se entrevistas em profundidade com 12 famílias de crianças com diabetes mellitus tipo 1 em seguimento em um centro especializado. Submeteram-se as narrativas à análise temática indutiva	Resultados: os modelos explicativos identificados descrevem a busca das famílias pelo esclarecimento dos sinais e sintomas que a criança apresentava. Diante da doença, as famílias se reorganizaram para atender às novas necessidades de cuidados de saúde das crianças, como alimentação adequada, prática de exercícios físicos e monitorização glicêmica. Considerações Finais: conhecer os modelos explicativos permite compreender como as famílias dão sentido à experiência do adoecimento da criança, favorecendo o cuidado diário de enfermagem e o efetivo controle da doença.

ANEXO E - Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)

Quadro sinóptico

Referências	Resumo (síntese)	Abordagem Teórica	Observações
A criança com diabetes Mellitus Tipo 1: a vivência do adoecimento	Identificar os principais desafios vivenciados pela criança com diabetes mellitus tipo 1 e descrever as estratégias de enfrentamento que utilizam para se adaptarem.	Estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada com crianças de 8 a 11 anos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 atendidas em ambulatório de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro. Os resultados foram analisados e categorizados segundo análise temática.	Participaram cinco crianças. Os relatos emergiram da sistematização dos dados qualitativos, em um processo de apreensão de significado dos depoimentos das crianças e adolescentes, que derivou na categoria “Viver com diabetes”, com duas subcategorias: “Desafios no enfrentamento do adoecimento” e “Participação e apoio da família no processo do adoecimento”. Conclusão: Constata-se que o processo de enfrentamento do adoecimento ocorre de forma singular para cada criança. No entanto, a participação e o apoio da família, assim como a comunicação dos profissionais de saúde, são fundamentais nesse processo.
Autocuidado apoiado no manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência	Analisar as necessidades de pré-adolescentes com diabetes tipo 1 para o autocuidado apoiado no manejo da doença.	Pesquisa qualitativa, realizada entre outubro e dezembro de 2016 com pré-adolescentes atendidos em um ambulatório hospitalar e em Unidades de Saúde da Família, utilizando-se de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da análise temática, à luz do referencial teórico de autocuidado apoiado	Participaram da pesquisa nove pré-adolescentes. Identificou-se que, para a construção da autoeficácia, os pré-adolescentes necessitam superar a fase de negação da doença; saber lidar com os sentimentos desencadeados pela necessidade de mudanças no estilo de vida; receber apoio familiar e da rede social; e ter conhecimento e autopercepção adequados para se sentirem seguros no manejo da diabetes. Evidenciou-se que os desafios intrínsecos à adolescência e o modo como os pré-adolescentes com diabetes lidam com a doença em seu cotidiano influenciam o manejo da diabetes e ocasionam necessidades que devem ser valorizadas pelos profissionais da rede de cuidado por meio do apoio para o autocuidado

ANEXO F - Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)

Quadro sinóptico

Referências	Resumo (síntese)	Abordagem Teórica	Observações
Vivências de mães de crianças diabéticas	<p>Objetivo: Compreender a vivência de mães de crianças com <i>diabetes mellitus</i> tipo 1.</p>	<p>Métodos: Pesquisa qualitativa, realizada com cinco mães de crianças diabéticas atendidas no ambulatório de um hospital público em outubro de 2014. Os dados foram analisados à luz da Teoria Humanística de Enfermagem.</p>	<p>Resultados: Emergiram as seguintes temáticas: As mães diante do diagnóstico de <i>diabetes mellitus</i> tipo 1; O cuidado materno como relação de doação (a <i>relação EU-TU</i>); Dificuldades enfrentadas pelas mães ao cuidarem da criança diabética; Convivência conflituosa entre as crianças diabéticas e suas mães; As mães recebem o apoio da família e da equipe multiprofissional (a <i>relação NÓS</i>); As mães diante do medo da morte. Conclusão: Na vivência da <i>relação EU-TU</i> estabelecida entre a pesquisadora e as mães, é possível perceber que o cuidado que elas dispensam aos seus filhos é repleto de envolvimento, de amor, de sensibilidade e de responsabilização com o outro, apesar das dificuldades e dos conflitos vivenciados diuturnamente.</p>

<p>Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães</p>	<p>Objetivo: Compreender a percepção das mães a respeito dos benefícios na rotina de seus filhos em relação ao autocuidado, após estes participarem de um acampamento de férias para jovens com diabetes.</p>	<p>Métodos: Estudo descritivo qualitativo, realizado à luz do Interacionismo Simbólico e da Análise Qualitativa de Conteúdo, com sete mães que foram entrevistadas. Os dados foram codificados e agrupados por similaridade, emergindo as categorias temáticas.</p>	<p>Resultados: Revelaram a importância do acampamento para promover a educação do autocuidado da criança/adolescente com diabetes, e os benefícios decorrentes dessa experiência, como promoção da independência, melhor controle e aceitação da doença, prazer em participar e extensão dos benefícios à família. Considerações Finais: O acampamento mostrou-se importante para promoção do autocuidado da criança/adolescente com diabetes e possibilitou a reflexão sobre como aprimorar essa modalidade educacional para que os conhecimentos e habilidades em diabetes desenvolvidos pela criança/adolescente possam ser ainda mais eficazes e duradouros.</p>
<p>Em defesa dos direitos da criança no ambiente hospitalar: o exercício da advocacia em saúde pelos enfermeiros</p>	<p>Objetivo: Conhecer as ações dos enfermeiros na defesa dos direitos das crianças hospitalizadas.</p>	<p>Métodos: Pesquisa qualitativa, desenvolvida em duas instituições hospitalares do Sul do Brasil, com 12 enfermeiros, - por meio de entrevistas semiestruturadas, em junho de 2014.</p>	<p>Resultados: Foi possível perceber que os enfermeiros exercem a defesa dos direitos das crianças hospitalizadas através de ações que visam garantir o direito à vida, à dignidade e à saúde. Conclusões: As ações dos enfermeiros na defesa dos direitos das crianças hospitalizadas, foram realizadas, principalmente, por meio de orientações que possibilitam a participação da criança nos seus cuidados e a promoção da autonomia dos pais ou responsáveis para a tomada de decisões quanto aos cuidados com a saúde da criança. Implicações para a prática: O reconhecimento das ações de advocacia em saúde constitui um avanço para a prática da enfermagem, pois oportuniza aos enfermeiros subsídios para o enfrentamento de futuras vivências no contexto pediátrico.</p>

<p>As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1</p>	<p>Objetivo: Conhecer a experiência de famílias no cuidado às crianças com Diabetes Mellitus tipo 1.</p>	<p>Métodos: Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Para a produção do material empírico desenvolveu-se entrevista aberta com 13 familiares. A análise ocorreu segundo o processo de análise de conteúdo do tipo temática indutiva. Utilizou-se o referencial do Cuidado Centrado na Família como condutor da análise.</p>	<p>Resultados: Foram categorizados em dois temas: a família diante da demanda de cuidado habitual modificado e a insulino terapia no cotidiano das famílias. Conclusões e implicações para a prática: Conclui-se que o tempo de vivência com a doença aliado às estruturas de apoio, empenho e perseverança das famílias potencializam o manejo da doença crônica na infância. Sugere-se a reorganização dos serviços de saúde buscando o desenvolvimento de um cuidado pautado na concepção de cuidado centrado na família.</p>
<p>Aplicação de insulina passo a passo: construção de vídeos educativos para pacientes e cuidadores</p>	<p>Objetivo descrever o processo de construção, avaliação e adequação de vídeos educativos sobre aplicação de insulina direcionados a pacientes adultos e cuidadores.</p>	<p>Método estudo metodológico, de caráter descritivo, realizado em três fases: construção, avaliação e adequação. A construção dos vídeos foi realizada com base em revisão de literatura e no protocolo do município. A avaliação foi realizada com <i>experts</i>, por meio de um instrumento construído pelos pesquisadores. O nível de concordância entre os <i>experts</i> foi avaliado pelo índice de validade do conteúdo, que orientou o processo de adequação do material.</p>	<p>Resultados os vídeos foram construídos contemplando os principais pontos críticos relacionados à aplicação de insulina. Os itens que obtiveram índice de validade de conteúdo < 0,8 foram reformulados. Conclusão e Implicações para a prática foram produzidos dois vídeos que abordam o transporte, armazenamento, preparo e aplicação da insulina, descarte de perfurocortantes e monitorização da glicemia. Os vídeos educativos construídos podem ser considerados ferramentas facilitadoras do processo de educação em diabetes mellitus e úteis na uniformização de orientações. A descrição do processo de construção, avaliação e adequação pode encorajar outros profissionais a desenvolver materiais que respondam às necessidades de seus contextos de trabalho e assim melhorar e qualificar o cuidado às pessoas.</p>

<p>Brinquedo terapêutico para crianças com diabetes mellitus tipo I: intervenções no domicílio</p>	<p>Objetivo Descrever o uso do brinquedo terapêutico no cuidado domiciliar de crianças com <i>Diabetes Mellitus</i> tipo 1.</p>	<p>Método Estudo qualitativo do tipo Estudo de Caso, realizado com crianças com diagnóstico de <i>Diabetes Mellitus</i> tipo 1, residentes no interior do Paraná. Os dados foram coletados em 2018, por meio de entrevista com as mães, sessões de brinquedo terapêutico com as crianças e anotações no diário de campo. A análise dos dados foi realizada seguindo os preceitos da análise de conteúdo.</p>	<p>Resultados As crianças simularam situações cotidianas com o brinquedo terapêutico com naturalidade, evidenciando que cuidados com a glicemia e aplicação da insulina fazem parte da rotina. Contudo, demonstram sinais de insatisfação com a própria saúde, traçando comparações com crianças que não apresentam a doença e demonstrando suas angústias quando submetidas a procedimentos dolorosos.</p> <p>Conclusão A utilização do brinquedo terapêutico permitiu a abertura de um canal efetivo de comunicação entre criança e profissional, possibilitando ao pesquisador compreender a percepção das crianças sobre sua condição de saúde e desenvolver orientações e cuidados direcionados.</p> <p>Implicações para a prática Ao utilizar o brinquedo terapêutico, recurso de intervenção na assistência de enfermagem, como tecnologia de cuidado, amplia-se as possibilidades de atuação da enfermagem pediátrica, auxiliando crianças em condições crônicas.</p>
--	--	---	--

**ANEXO G - Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE)**

Quadro sinóptico

Referências	Resumo (síntese)	Abordagem Teórica	Observações
-------------	------------------	-------------------	-------------

<p>Cuidado à criança e ao adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1</p>	<p>Objetivo: conhecer as estratégias utilizadas pela família para o cuidado à criança e ao adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1.</p>	<p>Método: trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo desenvolvido com 12 familiares cuidadores. Coletaram-se os dados por meio de entrevistas semiestruturadas submetendo-os à técnica de Análise de Conteúdo.</p>	<p>Resultados: relaciona-se a principal estratégia utilizada pela família para o cuidado à adaptação alimentar da criança e do adolescente; propicia-se a convivência da criança e do adolescente com outros que tenham diabetes; procuram-se outras famílias com filhos com a mesma condição para se realizar a troca de experiência acerca do cuidado. Consideram-se, também, outras estratégias a possibilidade da adaptação da família ao cuidado à criança e ao adolescente e o fato dos próprios adolescentes realizarem seu autocuidado. Conclusão: conclui-se como importante o papel educativo do enfermeiro junto às famílias no sentido de auxiliá-las no desenvolvimento de estratégias efetivas de cuidado à criança e ao adolescente com diabetes.</p>
--	--	---	--

ANEXO H - Revista de Ciências Médicas e Biológicas

Quadro sinóptico

Referências	Resumo (síntese)	Abordagem Teórica	Observações
-------------	------------------	-------------------	-------------

<p>Análise comparativa entre hábitos alimentares e condições socioeconômicas no controle glicêmico de crianças com diabetes melito tipo 1: capital x interior da Bahia</p>	<p>Objetivo: conhecer os hábitos alimentares e as condições socioeconômicas de crianças com diabetes melito tipo 1 (DM1) e as possíveis diferenças entre as que residem na capital e as do interior do estado da Bahia.</p>	<p>Metodologia: estudo de corte transversal realizado entre abril e agosto de 2013, nos Serviços de Endocrinologia Pediátrica de dois hospitais públicos universitários de Salvador, Bahia. As condições socioeconômicas foram obtidas por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) e as características sociodemográficas e os hábitos alimentares foram mensurados por um questionário estruturado para pesquisa. Estas variáveis foram comparadas aos resultados da hemoglobina glicada (HbA1c)</p>	<p>Resultados: participaram do estudo 68 crianças portadoras de DM1, das quais a maioria 36 (52,9%) residiam no interior do estado e 32 (47,1%) são oriundas de Salvador. Quando comparado o controle glicêmico, com base na localidade, constata-se no grupo residente em Salvador um maior número de crianças (9) com valores de HbA1c dentro dos parâmetros adequados (13,2%), já no grupo de crianças residentes no interior da Bahia o controle glicêmico dentro das condições estabelecidas pela ADA foi percebido apenas em 4 (5,9%) participantes. Conclusão: hábitos alimentares e condições socioeconômicas dos participantes do estudo mostraram associação negativa com resultados de HbA1c, o que confirma a importância destas variáveis como preditores do controle glicêmico. Os resultados apresentados servem como subsídios para uma reflexão sobre as políticas e práticas implementadas no estado acerca da alimentação e condições socioeconômicas que assegurem melhores condições de atenção e cuidado para essas crianças, contribuindo assim para um melhor controle glicêmico nessa população</p>
--	---	---	--