

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS:
REVISÃO INTEGRATIVA****THERAPEUTIC ITINERARY FOR CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS:
INTEGRATIVE REVIEW****Suelen Alves Farias, Leticia Pavanello Junkes, Milena Beatriz de Borba, Ana Paula Cidral,
Lidiane Ferreira Schultz**

Faculdade IELUSC

Abstract

To describe the knowledge produced about the paths taken by children and their families from the diagnosis of Diabetes Mellitus. Integrative review between 2015-2021. Articles from the database: LILACS, SCIELO Brasil, PUBMED and Bdenf. It took place between March and April 2021. The analysis of the studies was performed descriptively. 11 articles were selected. Studies have shown that families go through a pilgrimage with negative feelings for health services, the care preference is the secondary and tertiary network, demonstrating a fragile link with primary care. The difficulties are delays in care, fragmentation of care, difficulty in accessing agendas and logistical problems. Throughout the review, the gaps in the care provided to children with DM are verified, knowing the paths taken and the difficulties faced by these families, allows the nurse to understand and sensitize the care provided to those concerned. We emphasize that our research sought to understand the therapeutic itinerary of children with Diabetes Mellitus, and it is important to carry out further research on this objective in other age groups in order to expand the literature and the debate on assistance and care for people with Diabetes Mellitus within the scope of the Unified Health System.

Keywords: Child; Diabetes Mellitus; Attitude to Health; Health Services Accessibility; Delivery of Health Care.

Resumo

Descrever o conhecimento produzido sobre os caminhos percorridos pelas crianças e seus familiares a partir do diagnóstico da Diabetes Mellitus. Revisão integrativa entre 2015-2021. Os artigos provenientes de banco de dados: LILACS, SCIELO Brasil, PUBMED e BDenf. Ocorreu entre os meses de março a abril de 2021. A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva. Foram selecionados 11 artigos. Os estudos mostraram que as famílias percorrem uma peregrinação com sentimentos negativos pelos serviços de saúde, a preferência de atendimento é a rede secundária e terciária, demonstrando vínculo frágil com a atenção primária. As dificuldades são demora no atendimento, fragmentação da assistência, dificuldade de acesso às agendas e problemas logísticos. Constata-se ao longo da revisão as lacunas existentes no atendimento às crianças com DM, conhecer os caminhos percorridos e as dificuldades enfrentadas por essas famílias, permite a enfermeira compreender e sensibilizar o cuidado prestado aos tocantes. Destacamos, que a nossa pesquisa buscou compreender o itinerário terapêutico da criança com Diabetes Mellitus, sendo importante a realização de outras pesquisas acerca desse objetivo em outras faixas etárias a fim de ampliar a literatura e o debate sobre a assistência e cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Criança; Diabetes Mellitus; Atitude Frente à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência à Saúde.

Introdução

O número de crianças com Diabetes Mellitus (DM) tem aumentado significativamente nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde pública¹. O Brasil está entre os cinco países com maior número de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), totalizando 51.500 crianças². Estima-se um aumento de 3% ao ano, atualmente no Brasil 5 a 10% são crianças ou adolescentes com diabetes³⁻⁴.

A descoberta da doença vem acompanhada de uma série de mudanças na rotina familiar, entre elas, alterações na alimentação, aplicação de insulina, contagem de carboidratos, necessidade de um cuidador principal, podendo despertar sentimentos negativos como medo, angústia, ansiedade e culpa⁵.

O itinerário terapêutico é oriundo das experiências vivenciadas e caminhos percorridos pelas pessoas e suas famílias, a partir do processo de adoecimento na busca por respostas nos serviços de saúde para os seus sinais e sintomas⁵. As respostas e caminhos percorridos podem variar, dependendo do contexto que estão inseridos, cultura, crenças, valores e da acessibilidade aos serviços de saúde, podendo ter suas demandas menos ou mais resolutivas⁵. Sendo assim, se faz importante a compreensão sobre o itinerário terapêutico percorrido pela criança com DM e sua família, para permitir analisar os cuidados à saúde provenientes de instituições e serviços de saúde em diversos âmbitos e caracterizar o processo de adoecimento e experiência individual de cada criança e sua família⁶.

Além disso, é possível analisar as experiências e organização dos sistemas de saúde contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que aumentem a resolutividade das demandas em saúde dessas famílias⁵. Conhecer o itinerário terapêutico das crianças com DM permite ampliar as ações de promoção da saúde, buscando práticas que garantam melhor qualidade de vida dos pacientes na vida adulta diminuindo as complicações advindas da patologia⁵⁻⁶.

O Ministério da Saúde considerou como prioridade o cuidado e a atenção às pessoas com condições crônicas⁷. Os cuidados com as crianças em condição crônica devem acompanhar seu desenvolvimento e crescimento, garantindo-lhe cuidado integral com ações voltadas para estabelecimento de vínculo com as famílias⁷. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser a

porta de entrada na busca de resolutividade e atendimento às necessidades e problemas de saúde dessas famílias⁸. A Rede de Atenção à Saúde (RAS), vem para ajudar a configurar os serviços de saúde na oferta de cuidados mais efetivos durante o percurso do usuário nas redes de saúde⁸. A atenção primária à saúde (APS) deve proporcionar cuidados contínuos dessas crianças desenvolvendo ações que ajudem a torná-las protagonistas de seu autocuidado, a fim de prevenir agravos relacionados à doença de base e também, promover qualidade de vida a longo prazo⁸.

Limitados são, os estudos referentes ao itinerário terapêutico da criança com DM. Assim, com as presentes justificativas do estudo, elaboramos conforme estratégia PICO⁹ a seguinte pergunta de pesquisa: "Como se dá o itinerário terapêutico da criança com Diabetes Mellitus?". Este estudo foi realizado tendo como objetivo, descrever o conhecimento produzido sobre os caminhos percorridos pelas crianças e seus familiares a partir do diagnóstico da DM.

Metodologia

Foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) de artigos científicos, seguindo as etapas conforme recomendado por Paula, Padoin e Galvão¹⁰: definição do tema e formulação da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão com a busca na literatura escolhida, amostragem, coleta de dados dos estudos primários, avaliação crítica, análise e interpretação dos resultados, síntese e apresentação da revisão. A faixa etária estabelecida foi de crianças de 4 a 12 anos incompletos, justifica-se a escolha desta idade, pois a prevalência para os primeiros sinais e sintomas para o diagnóstico de crianças com DM se dá entre 4 e 6 anos¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴. E também seguindo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA que estabelece a definição de criança até os 12 anos incompletos¹⁵.

Os estudos sobre o itinerário terapêutico de crianças com DM, foram provenientes de periódicos indexados nas bancas de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência em Saúde), SCIELO Brasil (*Scientific Electronic Library Online*), PUBMED (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*) e BDenf (Banco de Dados em Enfermagem).

Para a busca utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS):

Criança; Diabetes Mellitus; Atitude Frente à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência à Saúde. Na língua inglesa: Child; Diabetes Mellitus; Attitude to Health; Health Services Accessibility; Delivery of Health Care. Na língua espanhola: Niño; Diabetes Mellitus; Actitud Frente a la Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Prestación de Atención de Salud. Conforme realizado a pesquisa no DECS do termo “itinerário terapêutico” e não foi localizado a existência do mesmo, as autoras decidiram escolher outros termos similares que auxiliaram na pesquisa.

Foram selecionados estudos publicados entre os anos de 2015-2021, sendo que a busca foi realizada entre os meses de março a abril de 2021. Como critério de inclusão para a seleção dos artigos foi considerado: artigos na íntegra; estudos que descrevem o itinerário terapêutico de crianças com Diabetes Mellitus. A busca foi realizada no idioma português, inglês e espanhol nos últimos cinco anos. Foram definidos como critério de exclusão: revisões, teses, dissertações, capítulos de livros, as produções escritas em outros idiomas e resumos científicos apresentados em eventos.

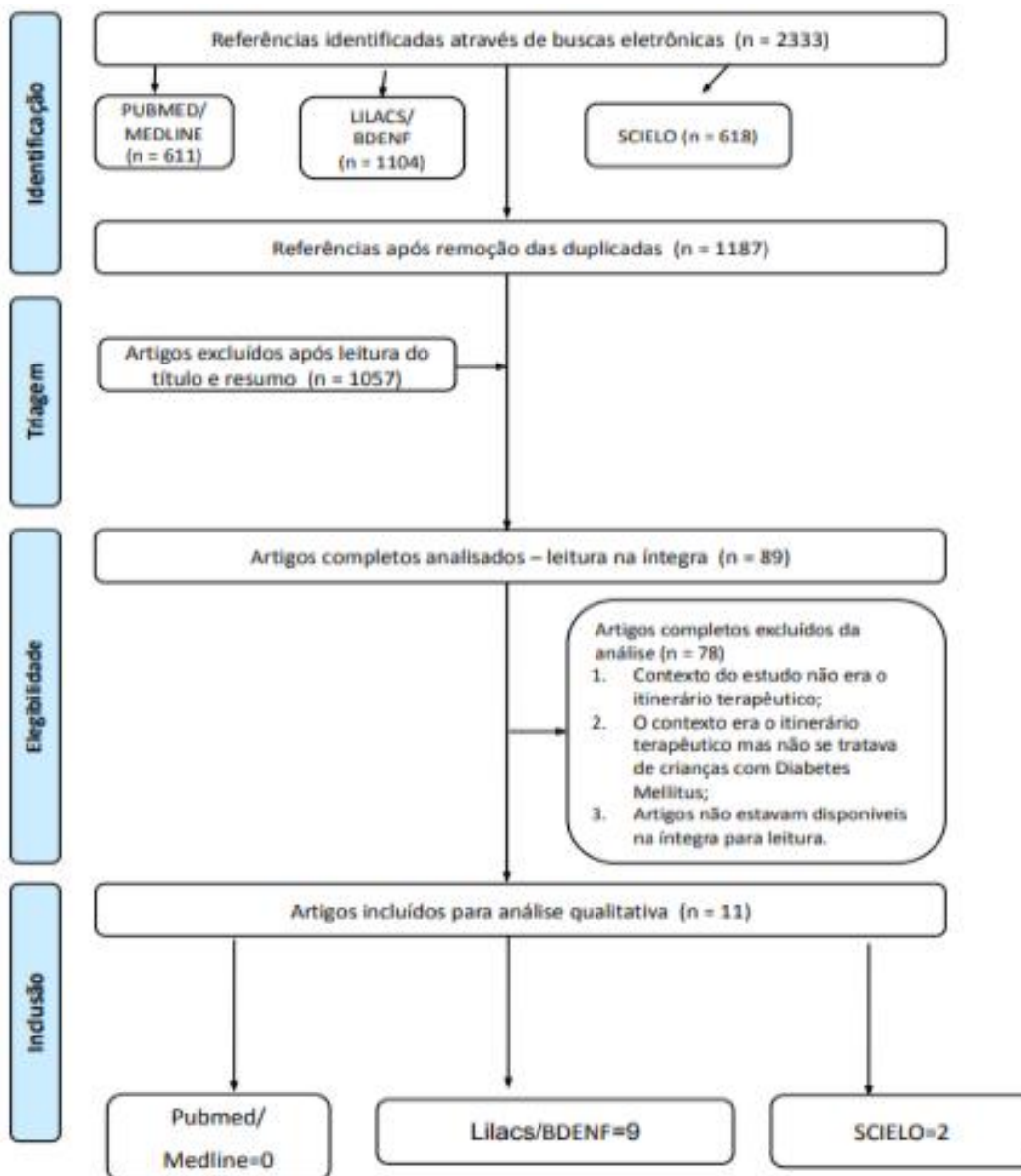
A primeira etapa consiste na seleção e identificação dos artigos, no qual foi realizada a busca por meio dos bancos de dados eletrônicos por quatro pesquisadoras separadamente. Foram encontrados 2333 artigos, sendo 618 na base de dados SCIELO, 1104 na LILACS-BDENF e 611 na PUBMED. Dos 2333 artigos encontrados, 1187 estavam duplicados e foram removidos, permanecendo 1146 estudos.

Na segunda etapa, de triagem dos artigos científicos, foi realizada a leitura do título e resumo. Essa triagem e conferência dos artigos encontrados foi realizada também pelas quatro pesquisadoras isoladamente e caso fosse necessário, uma quinta avaliadora/pesquisadora definiria sobre a inclusão/exclusão do artigo no estudo. Nessa etapa, foram excluídos 1057 que não respondiam aos objetivos da pesquisa ou aos critérios de inclusão, permanecendo 89 estudos.

Na terceira etapa, de elegibilidade, realizou-se a leitura na íntegra dos 89 artigos pelas quatro pesquisadoras, sendo excluídos 78 artigos, pois o contexto do estudo não era o itinerário terapêutico; estudos publicados a mais de 5 anos; o contexto era itinerário terapêutico, mas não se tratava de crianças com Diabetes Mellitus e os artigos não estavam disponíveis para leitura na íntegra. Por fim, foram selecionados 11 artigos para contemplar o presente estudo, sendo 9 provenientes do

LILACS/BDENF e 2 do SCIELO, da base de da PUBMED não foi selecionado nenhum artigo, conforme apresentado na fluxograma 1 - Fluxograma do processo de seleção e identificação dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma do Estudo



Para a organização e análise posteriormente na íntegra dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta e síntese dos dados adaptados e sugeridos por Paula, Padoin e Galvão¹⁰. A figura 2 apresenta o instrumento de coleta com os itens dos artigos selecionados: banco de dados e referência, objetivo, local de realização do estudo, participantes, abordagem do estudo,

itinerário terapêutico/serviços utilizados até o diagnóstico, principais resultados e conclusões/considerações finais conforme quadro 1 - Instrumento de coleta e síntese dos dados dos artigos selecionados.

Quadro 1 - Instrumento de coleta e síntese dos dados dos artigos selecionados.

Banco de dados e Referência	Objetivo	Local de realização do estudo	Participantes	Abordagem do estudo	Itinerário terapêutico/serviços utilizados até o diagnóstico	Principais resultados	Conclusão ou Considerações finais
-----------------------------	----------	-------------------------------	---------------	---------------------	--	-----------------------	-----------------------------------

Fonte: Elaborado pelas autoras. Instrumento adaptado de Paula, Padoin e Galvão (2016)¹⁰.

A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva, para que assim seja possível contar, descrever e classificar os dados que fundamentam essa revisão integrativa¹⁶.

Resultados

O Quadro 2 apresenta os artigos que compuseram a amostra e as seguintes informações: banco de dados e referência, objetivo, local de realização do estudo, participantes, abordagem do estudo, itinerário terapêutico/serviços utilizados até o diagnóstico, principais resultados e conclusões/considerações finais. Quadro 2 - Itinerário terapêutico percorrido pelas crianças com Diabetes Mellitus e seus familiares entre os anos de 2015 e 2021.

Quadro 2 - Itinerário terapêutico percorrido pelas crianças com Diabetes Mellitus e seus familiares entre os anos de 2015 e 2021.

Banco de dados e Referência	Objetivo	Local de realização do estudo	Participantes	Abordagem do estudo	itinerário terapêutico/ serviços utilizados até o diagnóstico	Principais resultados	Conclusão ou considerações finais
<p>LILACS/BDENF</p> <p>Luz RO, Pieszak GM, Arrué AM, Gomes CG, Neves ET, Rodrigues AP. Itinerário terapêutico de famílias de crianças com necessidades especiais de saúde. Rev Rene.[Internet]. 2019; 20 (1): e33937. DOI: 10.15253/2175-66783.20192033937¹⁷</p>	<p>Descrever o itinerário terapêutico de famílias de crianças com necessidades especiais de saúde</p>	<p>Município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil</p>	<p>Os participantes do estudo foram 14 famílias de crianças com necessidades especiais de saúde</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Atenção primária à saúde (UBSF) consultas com pediatra. Pronto atendimento (UPA ou Hospitalar). Sistema privado (consultas particulares com especialistas).</p>	<p>As famílias participantes relataram sentimentos negativos com a descoberta do diagnóstico, os quais se intensificaram com a ausência de orientações de profissionais. Percorreram caminhos, enfrentaram dificuldades de acesso pelo Sistema Único de Saúde, tendo que buscar o serviço privado para assistência aos(às) filhos(as).</p>	<p>No itinerário terapêutico das famílias de crianças com necessidades especiais de saúde, estas sofrem constantes peregrinações pelas redes de atenção à saúde em busca de assistência e resolutividade.)</p>
<p>LILACS/BDENF</p> <p>Neves ET, Okido ACC, Buboltz FL, Santos RP, Lima RAG. Accessibility of children with special health needs to the health care network. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):65-71. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0899¹⁸</p>	<p>Conhecer como se dá o acesso de crianças com necessidades especiais de saúde na rede de atenção à saúde.</p>	<p>No interior do estado de São Paulo e interior do estado do Rio Grande do Sul.</p>	<p>19 familiares cuidadores das crianças.</p>	<p>Pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória caracterizada como um estudo bicêntrico.</p>	<p>Pronto atendimento; Hospitais (internações); UBS (consultas com pediatra); sistema privado de saúde (consultas particulares com especialistas).</p>	<p>Do diagnóstico ao acompanhamento especializado, foram notadas dificuldades durante a trajetória da criança e de sua família devido à busca pela definição do diagnóstico médico e acesso ao profissional especializado; No atendimento na rede básica de saúde, observou-se uma lacuna entre as necessidades das crianças e a assistência oferecida.</p>	<p>No acesso de crianças com necessidades especiais de saúde são inúmeros os entraves, como o atraso no processo de definição diagnóstica da criança e seu encaminhamento ao especialista. Observou-se substituição dos serviços de atenção básica por unidades de atenção precoce.</p>

Continuação...

<p>LILACS/BDENF</p> <p>Wolkers PCB, Macedo JCB, Rodrigues CM, Furtado MCDC, Mello DFD. Atenção Primária à Criança com Diabetes Mellitus Tipo 1: Perspectiva de Cuidadores. Acta paul. enferm. [Internet]. 2017; 30 (5): 451-457. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700066¹⁹</p>	<p>Avaliar e comparar a qualidade da atenção primária ofertada às crianças com DM1 entre os tipos de serviços públicos de atenção à saúde na experiência dos seus principais cuidadores.</p>	<p>Uberlândia-MG-Brasil</p>	<p>55 cuidadores de crianças com diabetes <i>mellitus</i> tipo 1</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>APS (ESF, UBS e UAI); Serviços especializados (serviço de média complexidade e densidade tecnológica).</p>	<p>Foi encontrado maior vínculo com o serviço especializado (ambulatórios de endocrinologia pediátrica), apresentaram melhores resultados que os serviços de atenção primária à saúde, mostrando, na percepção dos usuários, diferenças relevantes entre os serviços.</p>	<p>A atenção à saúde das crianças com diabetes <i>mellitus</i> 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>LILACS/BDENF</p> <p>Freitas KKA, SantoS PUAD, Melo MCM, Moura ASD, Boeckmann LMM, Dutra LMA. Autorelato da Criança e Adolescente no seu Cotidiano com a Diabetes Mellitus: Estudo Narrativo. Enfermagem em Foco.[Internet]2020; 11(3). doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2730²⁰</p>	<p>Compreender o cotidiano de crianças e adolescentes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.</p>	<p>Centro de Saúde Especializado em diabetes, obesidade e hipertensão do Distrito Federal.</p>	<p>16 crianças e adolescentes de 6 a 17 anos completos, com diagnóstico de DM1.</p>	<p>Estudo exploratório com abordagem qualitativa.</p>	<p>Hospitais, consultas frequentes com especialistas.</p>	<p>Categorizados em quatro temáticas: significância do diabetes mellitus para as crianças e os adolescentes, sentimento relacionado às mudanças ocasionadas pelo diabetes mellitus, aspectos relacionados aos hábitos de vida e alterações significativas para a vida.</p>	<p>Diabetes mellitus tipo 1 gera mudanças no contexto familiar, social e no estilo de vida e, com isso, há grande impacto psicológico à criança e ao adolescente.</p>
<p>LILACS/BDENF</p> <p>Wolkers PCB, Pina JC, Wernet M, Furtado MCC, Mello DF. Crianças com diabetes mellitus tipo 1: vulnerabilidade, cuidado e acesso à saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019; 28: e20160566. DOI: https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0566⁸</p>	<p>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.</p>	<p>Minas Gerais, no Centro Municipal de Atenção ao Diabetes (CMCD) e no Ambulatório de Pediatria do hospital universitário</p>	<p>56 mães e / ou cuidadores responsáveis por crianças com DM1.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Pronto Socorro; Unidades de Atenção Básica à Saúde, Ambulatórios Especializados em endócrino-pediatria, assistente social</p>	<p>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.</p>	<p>famílias e crianças estão expostas a circunstâncias vulneráveis no acompanhamento longitudinal, com consequente distanciamento da rede de atenção. Assim, indicam a necessidade de ampliar a integração do cuidado, às ações intersetoriais, a participação social e a articulação das redes de atenção, em busca de maior acesso e inclusão..</p>

<p>LILACS/BDENF Oliveira SM, Gomes GC, Xavier DM, Pintanel AC, Rocha LP. Contextos de cuidado à criança/adolescente com Diabetes Mellitus: uma abordagem socioambiental. 2018; 18(1):69-79. DOI:10.5294/aqui.2018.18.1.7 ²¹</p>	<p>Objetivou-se conhecer os diferentes contextos de cuidado à criança e ao adolescente com Diabetes Mellitus (DM).</p>	<p>Centro Integrado de Diabetes(CID)Hospital Universitário do Brasil, Associação de Pais de Crianças e Adolescentes com DM na Espanha.</p>	<p>14 familiares, sendo o principal familiar cuidador da criança ou do adolescente com DM.</p>	<p>Pesquisa qualitativa de caráter exploratório descritivo e explicativo</p>	<p>Unidades Básicas de Saúde; serviços privados oftalmologista, dentista e Hospitais.</p>	<p>Verificou-se que a família subsidia o cuidado à criança e ao adolescente com DM principalmente no ambiente domiciliar e escolar. A comunidade e os serviços de saúde foram outros contextos referidos para o cuidado.</p>	<p>Concluiu-se como medidas necessárias o acompanhamento, o apoio e o seguimento contínuo da criança ou do adolescente com DM nos diferentes ambientes em que transita, pois influenciam seu viver e podem contribuir para sua saúde.</p>
<p>LILACS/BDENF Souza RR, Marquete VF, Vieira VCL, Fischer MJB, Spigolon DN, Marcon SS. Cuidado Domiciliar à Criança e ao Adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 na Perspectiva do Cuidador. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 2020; 28: e46013. Doi:https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.46013 ²²</p>	<p>Aprender perspectivas e vivências do cuidador familiar sobre os cuidados prestados às crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) no domicílio.</p>	<p>Município no Noroeste do Paraná</p>	<p>Realizado com 11 cuidadores de crianças e adolescentes com DM1</p>	<p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa</p>	<p>UBS e UBSF. Sistema privado de saúde (consultas particulares com especialistas). Serviços de atenção secundária e terciária</p>	<p>Foram identificadas duas categorias temáticas "Dos primeiros sintomas à aceitação do diagnóstico um processo sempre em curso"; e "As dificuldades que permeiam o cuidado no cotidiano".</p>	<p>As vivências relacionadas ao cuidado são permeadas por algumas dificuldades, especialmente em relação à aplicação correta da insulina, às restrições alimentares e à ausência de apoio por parte da escola, no controle alimentar e tratamento medicamentoso.</p>
<p>SciELO Tejo RH, Velásquez RC. Impacto Psicosocial de la Diabetes Mellitus Tipo 1 en Niños, Adolescentes y Sus Familias. Revisión de la literatura. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2018; 89 (3): 391-398. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000507 ²³</p>	<p>O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão do impacto psicossocial do diabetes mellitus tipo. 1 em crianças, adolescentes e suas famílias.</p>	<p>Estudos como CASCADE (Abordagem de competências Estruturadas de Crianças e Adolescentes para a Educação em Diabetes).</p>	<p>Não teve participantes</p>	<p>Revisão da literatura</p>	<p>Hospitalização com terapia intravenosa; Insulinoterapia Serviços de consultas avaliados periodicamente por médicos, enfermeiras e nutricionista.</p>	<p>O tratamento integral do diabetes mellitus tipo 1 exige a abordagem desses aspectos por meio de equipes multidisciplinares que incluem profissionais médicos e psicossociais. Nesta revisão, são analisados os principais aspectos relacionados ao impacto psicossocial em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares.</p>	<p>A literatura relata um grande número de fatores psicossociais associados ao DM1, especialmente em adolescentes. Vários estudos associam essa doença a problemas psicossociais que interferem no controle glicêmico e nas relações familiares e sociais. É relevante realizar intervenções que contemplem esses aspectos, incluindo na equipe multidisciplinar.</p>

Continuação...

<p>LILACS/BDENF</p> <p>Okido ACC, Almeida A, Vieira MM, Neves ET, Mello DFD, Lima RAG. As Demandas de Cuidado das Crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1. Escola Anna Nery. [Internet]. 2017; 21(2): e20170034. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170034.pdf²⁴</p>	<p>Conhecer a experiência de famílias no cuidado às crianças com Diabetes Mellitus tipo 1.</p>	<p>Município situado na região Nordeste do estado de São Paulo</p>	<p>A população participante do estudo foi constituída por 13 familiares de crianças com DM1 em acompanhamento num ambulatório de Endocrinologia Infantil.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com análise qualitativa dos dados</p>	<p>UBS e UBSF, Atenção terciária (Hospitais)</p>	<p>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>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>SciELO</p> <p>Alves MF, Costeira M, Ferreira JS, Soares S, Magalhães C, Meireles C. Type 1 Diabetes Mellitus Presenting as Neurodevelopmental Impairment. Nascer e Crescer [Internet]. 2018; 27(2): 112-115. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542018000200008&lng=pt²⁵</p>	<p>Descrever o caso de uma criança de 30 meses avaliada em consulta de Pediatria por perda de competências cognitivo-comportamentais e estagnação das aquisições motoras, tendo sido diagnosticada uma Diabetes Mellitus tipo 1 inaugural, sem acidose</p>	<p>Ambulatório de Pediatria Sem local definido</p>	<p>Os autores descrevem o caso de uma criança de 30 meses avaliada em consulta de Pediatria</p>	<p>Estudo de Caso Clínico</p>	<p>Ambulatório de Pediatria</p>	<p>Os autores descrevem o caso de uma criança de 30 meses avaliada em consulta de Pediatria por perda de competências cognitivo-comportamentais e estagnação das aquisições motoras, tendo sido diagnosticada uma Diabetes Mellitus tipo 1 inaugural, sem acidose. Após a melhoria do controle glicêmico com a insulino terapia, verificou-se uma normalização progressiva do neurodesenvolvimento da criança.</p>	<p>Este caso ilustra uma apresentação incomum da Diabetes Mellitus tipo 1. A fisiopatologia das alterações neurológicas agudas associadas à Diabetes Mellitus tipo 1 ainda não está totalmente esclarecida. Um controle glicêmico eficaz é benéfico para o adequado neurodesenvolvimento das crianças com Diabetes.</p>

Continuação...

<p>LILACS</p> <p>Prazeres I, Vargas D. Perfil de Crianças e Adolescentes Internados por Diabetes Mellitus em Hospital de Referência do SUS. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2019; 48(2): 56-65. Disponível em: http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/487²⁶</p>	<p>Descrever o perfil de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus hospitalizados em hospital de referência do SUS.</p>	<p>Dados secundários das internações de crianças e adolescentes por DM de 0 a 19 anos em hospital de referência do SUS</p>	<p>Crianças e adolescentes DM de 0 a 19 anos</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Hospital</p>	<p>Entre 2012 e julho de 2018, foram avaliados 66 pacientes hospitalizados relacionados ao DM. A média de idade no momento do diagnóstico foi de 8,3 anos +3,9. A maioria deles teve o diagnóstico de DM realizado durante os anos escolares ou na adolescência . KAD foi a manifestação inicial mais frequente.</p>	<p>O presente estudo apresentou o perfil de crianças e adolescentes internados por diabetes em um hospital de referência do SUS em Blumenau-SC. O perfil encontrado caracterizou-se por pico diagnóstico em escolares e adolescentes , maior ocorrência de internações na adolescência e tempo de diagnóstico e DAC como principal causa de internação .</p>
--	---	--	--	---------------------------	-----------------	--	--

Fonte: própria (2021).

A pesquisa teve como resultado 11 artigos, dos quais 3 (27%) artigos foram publicados no ano de 2017, 3 (27%) em 2018, 3 (27%) em 2019, 2 (19%) em 2020, justifica-se esse achado pela busca dos dados ter sido realizada nos meses de março a abril de 2021. Quanto à abordagem os 11 artigos são qualitativos, devido a essa abordagem favorecer o aprofundamento dos significados em que os participantes atribuem às experiências vivenciadas desde o diagnóstico da patologia²⁷.

Em relação ao delineamento dos estudos, evidenciou-se dois estudos transversais, dois estudos descritivos, quatro estudos exploratórios, um estudo de temática indutiva, um estudo de caso clínico e uma revisão integrativa.

Para apresentação dos resultados dos estudos, agrupamos em 3 categorias temáticas: 1- Itinerário terapêutico da criança com DM; 2- Dificuldades encontradas pelas famílias; 3- Vida social e escolar da criança com DM.

Itinerário terapêutico da criança com diabetes mellitus

No que tange ao itinerário terapêutico descrito nos artigos selecionados para esta revisão integrativa, os achados foram parecidos entre os estudos. Os ambientes percorridos pelas crianças foram citados pelos familiares como o domicílio, escola, comunidade e os serviços de saúde²¹. A partir do surgimento dos sinais e sintomas na criança, as famílias percorrem uma peregrinação pelos serviços de saúde a fim de buscar resolutividade ao agravo apresentado pela criança. Em muitas falas, os familiares são encaminhados para outras cidades para ter acesso ao atendimento necessário, lidando com dificuldades de deslocamento e de acesso aos agendamentos, onde muitas vezes acabam pagando pelas consultas e realizando exames na rede particular para ter acesso de forma mais rápida, além de gastos com insumos quando os mesmos estão em falta no SUS^{8,17,18,19,22,24}.

Após o diagnóstico confirmado da doença crônica na criança, inicia-se o trajeto por estas famílias com o intuito de garantir o acesso às consultas especializadas. Nas falas dos participantes, é possível observar que existe uma preferência aos atendimentos na rede secundária e terciária, seja pelo SUS ou particular, dentre os motivos estão a eficiência e resolutividade^{8,18,19}. Em contrapartida, no artigo de Wolkers et al⁸ é mencionado pelos participantes a falta de preparo e de conhecimento dos profissionais no

pronto atendimento, acarretando insegurança às famílias, fazendo com que as mesmas desejem ficar a todo momento com suas crianças durante a assistência⁸.

É notório nos artigos em questão que a atenção primária em saúde apresenta uma vulnerabilidade institucional e desarticulação, quando na verdade deveria ser a responsável pelo cuidado das crianças com doença crônica e suas famílias do território de abrangência^{8,17,18,19}. Os problemas relatados são ausência de busca ativa, ocasionando vínculo frágil com as famílias, falta de comunicação, problemas na referência e contrarreferência, desestimulando a procura por atendimento na unidade^{17,18,19}. O vínculo com os ambulatórios especializados e o distanciamento das UBS, podem levar a uma deficiência na atenção à saúde da criança, privando as famílias de direitos, de cuidados, de acompanhamento e de informações importantes^{17,19}.

A família que recebe o diagnóstico de doença crônica, fica desassistida e vulnerável pela UBS percorrendo o itinerário terapêutico com sentimentos negativos como sofrimento, solidão, insegurança e desafios de acesso⁸. O vínculo frágil justifica a procura das famílias por serviços de saúde com tecnologia dura para a assistência aos seus filhos, mostrando as falhas de organização da atenção primária em conhecer este paciente e gerenciar o cuidado após a alta hospitalar^{17,19,24}.

Os resultados apontam para ações dos serviços de saúde em consonância com o modelo biomédico tradicional e importante desconformidade com os modelos de atenção às pessoas com doenças crônicas nas RAS, fomentados pelas políticas públicas de saúde vigentes no País. O cuidado com a criança com condição crônica deve ser singular e humanizado. É preciso ouvir a criança e torná-la protagonista do seu projeto terapêutico, considerando as suas opiniões e percepções na construção de um cuidado ampliado⁸.

Os achados apresentados no artigo de Souza et al²² revelaram que os participantes em suas falas, verbalizaram que receberam orientações dos profissionais de saúde da UBS para os cuidados com a criança com DM após o diagnóstico, sendo uma experiência difícil e de constante adaptação frente às novas demandas de cuidados diários que a família precisa aprender. Destaca-se que a educação em saúde realizada pelos profissionais e a visita domiciliar realizada pela enfermeira, impactou de forma positiva na vida dos familiares, assim eles se sentiram mais seguros em realizar os cuidados²².

O estudo de Oliveira et al²¹, evidenciou que os familiares também descrevem ser bem atendidos nos serviços de saúde onde realizam as consultas, exames e retiram os insumos. Alguns participantes, descrevem ser atendidos somente por médicos, já outros são atendidos por oftalmologistas, dentistas, avaliação dos pés e pagam por consultas particulares. Em relação à atenção terciária, foram bem atendidos recebendo a assistência de qualidade com as devidas orientações frente ao diagnóstico²¹.

Dificuldades encontradas pelas famílias

Os familiares referem sobre a dificuldade no agendamento de consultas no ambulatório especializado e obtenção de receitas, sendo que isso é incumbente a APS resolver. Existe pouco envolvimento dos serviços de saúde e profissionais nas orientações de cuidados relacionados à vida diária, focando somente no controle da DM1^{8,19,24}.

Os participantes sugerem melhorias quanto a ter um serviço de referência integrado que possa atender todas as particularidades das crianças promovendo resolutividade nos atendimentos, aprimorando o modelo atual onde leva-se a criança na APS para receber as vacinas, desloca-se até o ambulatório especializado para as consultas eletivas e ao pronto atendimento para casos de urgência e emergência. Referem também a fragilidade das visitas domiciliares no qual não ocorrem, e de como seria importante ter um atendimento com um plantonista por telefone para sanar dúvidas. Destaca-se também o interesse dos cuidadores em ter grupos de educação em saúde para seus filhos^{8,19,24}.

O apoio familiar é de suma importância no processo de adaptação com a patologia tendo em vista que os familiares/cuidadores serão os responsáveis pela administração da insulina, preparo da alimentação, controle das consultas. Muitas famílias relatam medo e insegurança no início do tratamento quando manuseiam e aplicam insulina. Os cuidados e apoio oferecidos pelos profissionais de saúde devem englobar a criança e sua família criando uma rede de apoio ao cuidado^{20,24}.

No estudo de Okido et al²⁴ as famílias relatam as mudanças frequentes de humor das crianças devido a hiperglicemia e hipoglicemia que acabam deixando-as irritadas e nervosas, onde os familiares ficam muitas vezes confusos com a conduta que deveriam tomar com a criança. Outro achado importante do estudo diz respeito às dificuldades que os familiares

encontram para conciliar o trabalho com os cuidados que as crianças com DM1 demandam, muitas mães acabam deixando seus empregos para se dedicar ao cuidado integral da criança²⁴. Destaca-se a figura feminina como a cuidadora principal que mais apareceu nos artigos em questão.

Vida social e escolar da criança com diabetes mellitus

As crianças ficam a maior parte do tempo no domicílio, pois assim os familiares ficam em constante vigilância^{20,21}. Os participantes verbalizaram que preferem receber os amigos das crianças em casa, pois assim é mais viável controlar a glicemia e evitar que a criança ingira alimentos fora da dieta e cause complicações^{20,21}. Quanto ao ambiente escolar, todos os profissionais são informados sobre a doença crônica da criança e qualquer alteração que possa ocorrer, os pais são avisados. Também expressaram em suas falas a necessidade de ter uma monitora com conhecimento sobre os cuidados que a patologia exige para auxiliar a criança no ambiente escolar. Embora na Espanha tenha uma enfermeira educadora na qual faz treinamentos para os professores, sabe-se que esta não é uma realidade no Brasil onde alguns participantes relataram medo de algo acontecer e não ter assistência necessária enquanto a criança estiver na escola^{20,21}.

Os profissionais das escolas não são preparados para lidar com as demandas de cuidados como a alimentação e identificação dos sinais/sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia. É possível identificar a fragilidade de intersectorialidade entre a saúde e a educação^{20,22}. É de suma importância manter a rede de apoio próxima aos profissionais de educação para prepará-los a lidar com as demandas de cuidados que a DM1 exige, tendo em vista que a escola acaba sendo muitas vezes o suporte emocional dessas famílias, visto que as mesmas frequentemente se isolam socialmente com medo de ocorrer hipoglicemia ou hiperglicemia na criança^{19,20,22,23}.

No estudo de Freitas et al²⁰ as crianças relatam sentir-se acostumadas com as mudanças acarretadas pelo DM1 e que sentem-se iguais as outras crianças, no entanto todos os participantes relatam que no início da descoberta da doença sentiram sentimentos negativos como medo, insegurança, raiva, tristeza, frustração e dúvidas. Esses sentimentos apresentaram melhora conforme foram aprendendo a lidar com a patologia e a nova rotina²⁰.

Alguns estudos apontam o impacto no desenvolvimento infantil que as complicações da DM1 podem causar quando não tratadas adequadamente, entre elas as dificuldades de aprendizagem e crescimento^{23,25}. Destaca-se que o tratamento correto e as orientações certas permitem benefícios a longo prazo no neurodesenvolvimento das crianças com DM1. O diagnóstico da doença crônica é de longe um dos momentos mais impactantes no itinerário terapêutico, resultando em sentimentos negativos as crianças e seus familiares. Por esse motivo, destaca-se que a rede de apoio oferecido aos pais no momento do diagnóstico é de suma importância, pois gera confiança e contribui para uma melhor adesão ao tratamento, resultando a longo prazo na redução de complicações fisiológicas e psicológicas^{23,25}.

Os resultados mostram a importância de incluir o suporte psicológico no tratamento de crianças e jovens com DM1, cabendo aos profissionais de saúde realizar a assistência de forma perspicaz, a fim de investigar se existem riscos psicossociais para criança e suas famílias, olhando para além da doença e seus cuidados^{23,25}.

Discussão

A fragilidade dos serviços da atenção primária diante da comunicação com os outros serviços de saúde, como a referência e contrarreferência, é notório nos achados desta pesquisa, violando os princípios do SUS como universalidade, integralidade e direitos dos usuários. Destaca-se que a atenção primária é a porta de entrada e incumbente pelos cuidados dos usuários do território de abrangência. Problemas como fragmentação da assistência, sistema logístico, falta de visitas domiciliares, demora no atendimento e dificuldades no acesso às consultas e exames são alguns achados que se repetem ao longo dos resultados desta pesquisa^{8,17,18,22}.

Dentre os resultados do estudo percebe-se fragilidades nos serviços da APS, levando as famílias a buscarem atendimento na rede secundária e terciária para resolver situações que poderiam ser solucionadas na APS ou evitadas com acompanhamento correto pelo serviço. Esses achados se assemelham ao estudo realizado por Finco e Bertoncini²⁸, em sua pesquisa realizada com adolescentes com DM1 e seus familiares, no qual evidenciou que o itinerário terapêutico está vinculado ao serviço de saúde da rede secundária com o cuidado ainda centrado na doença²⁸. No estudo é

possível identificar nas falas dos familiares a baixa participação das UBS onde muitas famílias mencionaram buscar o serviço apenas para retirada de medicamentos ou lancetas para teste da glicose^{28,29,30}. Tais achados sinalizam a necessidade dos profissionais de saúde que atuam nas UBS em ampliar as ações voltadas a essas famílias na tentativa de restabelecer o vínculo e confiança usuário-profissional, tendo em vista a integralidade do cuidado e o acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento dessas crianças.

O diagnóstico de uma doença crônica como a DM1, traz consigo momentos de sofrimento e de dificuldades tanto para a criança, quanto para a família. O itinerário terapêutico e a peregrinação nos serviços de saúde resultam em sentimentos negativos como medo, insegurança, raiva, frustração e solidão. Entretanto, esses sentimentos apresentam melhoras conforme os envolvidos vão se adaptando com a nova rotina e aprendendo a lidar com os cuidados diários^{17,20,24}. Nos artigos de Hermers et al³¹ e Cruz et al³² este achado é corroborado, o diagnóstico da DM1 trouxe conflitos familiares e momentos estressores, visto que o tratamento necessita de idas às consultas e acompanhamento frequente. Nos estudos de Pennafort et al²⁹ e Silva et al³³ os resultados são semelhantes, no qual as crianças e suas famílias também apresentam momentos de angústia diante da doença crônica, entretanto são minimizados com a rede de apoio de familiares, escola e religião. A partir desses achados, destaca-se a importância do profissional de saúde estimular as relações sociais no enfrentamento da doença, pois os estudos mostram que além das redes de apoio ajudarem nos obstáculos da doença, existe também o apoio emocional e financeiro²⁹. Diante disso, o apoio e a construção de conhecimentos advindos do profissional de saúde para as famílias desde a descoberta da doença, é fundamental para melhor aceitação da doença e adesão ao tratamento, resultando em diminuição das complicações que são desencadeadas pela DM1.

Paralelamente, pode ocorrer o isolamento social dessas famílias devido ao medo de participar de eventos sociais com riscos ao controle glicêmico da criança²³. É notório nos resultados deste estudo, como o processo de saúde-doença tem impacto na vida das famílias e crianças com DM1, onde existe uma reorganização da vida de todos os integrantes a fim de manejar os cuidados relacionados à complexidade da doença²³. Os estudos apontam que existem incidências maiores no

desenvolvimento de problemas psicossociais nas crianças com DM1 quando estão em transição para a adolescência, onde assumem a responsabilidade pelo seu próprio cuidado²³. No artigo de Andrade e Alves³⁴ esses achados se assemelham, onde os autores apontam que crianças com DM1 estão mais suscetíveis a sofrerem bullying, devido aos cuidados que precisam ter diante da doença, como a monitorização glicêmica. Consequentemente essas crianças têm mais chances de desenvolverem depressão quando comparadas aos pares saudáveis, afetando diretamente no autocuidado e no manejo do controle glicêmico³⁴. Desse modo, a enfermeira se faz fundamental, onde deve atentar-se para as demandas psicológicas da criança e familiares.

Salienta-se ainda que, com os achados desta revisão, é possível observar que o cuidador familiar principal da criança com DM é a genitora, assumindo a maior parte dos cuidados com o filho podendo levar a uma sobrecarga mental e física. Estas mulheres muitas vezes precisam reorganizar a rotina, renunciar o emprego, lazer e a vida social para cuidar integralmente do filho^{8,18,21,22,28}. A presença da mãe como figura materna principal é corroborado em outras pesquisas com crianças com doenças crônicas: como a dos autores de Lise et al³⁵ que entrevistaram mães de crianças em tratamento conservador renal; Constantinidis et al³⁶ que entrevistaram mães de crianças com transtorno do espectro autista; e também no estudo de Alves e Bueno³⁷, que trabalharam com genitoras de crianças com fibrose cística. São exemplos de mães que dedicam-se integralmente aos cuidados da criança, aos cuidados da casa e ainda, aos cuidados com os outros integrantes da família, tornando-se um fardo conforme os relatos das mães pesquisadas, podendo causar síndrome de Burnout^{35,36,37}. Assim, é de grande valia a rede de apoio oferecida aos familiares no momento do diagnóstico, no qual gera uma maior participação nos cuidados com a criança. A APS deve acompanhar esses familiares ajudando-os a ampliar seus conhecimentos e auxiliando na inclusão de mais familiares nos cuidados à criança.

Um estudo realizado por Gomes et al³⁸, demonstrou as vivências dos familiares frente ao diagnóstico de DM na criança/adolescente onde percebe-se que, o familiar é quem primeiro nota que a criança não está bem, sabe que algo está acontecendo, mas não sabe definir do que se trata tais sintomas. Muitas mães em seu estudo relataram que ao descobrir o diagnóstico de DM1 na criança, sentem desespero e negação devido

às mudanças que ocorrem no cotidiano de vida desta criança, como exemplo nos novos hábitos alimentares e, durante este período de negação, não sentem vontade de querer aprender os cuidados exigidos pela DM1³⁸. Conforme vão se acostumando com a nova rotina e aceitando o diagnóstico, os familiares sentem grande necessidade de conhecer melhor a doença crônica para prestar um melhor cuidado à criança/adolescente³⁸.

Diante disso, faz-se necessário que os profissionais façam uma avaliação dos conhecimentos da criança e da família sobre a patologia bem como seus cuidados, buscando esclarecer as dúvidas que possuem, utilizando técnicas e estratégias como rodas de conversa individuais ou em grupos que permitam à criança expor os seus sentimentos e suas vivências com a doença, colaborando no processo de aprendizagem e melhorando sua vivência e de seus familiares com a DM1. Os profissionais de enfermagem podem contribuir conhecendo o processo de diagnóstico da DM1 e os sentimentos vivenciados pelos familiares, proporcionando consultas de enfermagem com abordagem mais sensibilizada, amenizando assim o impacto do diagnóstico e trazendo apoio ao familiar para a adesão ao tratamento.

A escola foi vista como um desafio nos achados desta pesquisa, destacando-se a recorrente falta de conhecimento e preparo dos profissionais em lidar com as demandas de cuidados da criança com DM1 na sala de aula, causando preocupações e medo aos familiares^{21,22}. Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado por Nass et al³⁹ com 31 professores do ensino fundamental de escolas públicas e privadas no município de pequeno porte no noroeste do estado do Paraná. Em sua pesquisa, foi aplicado um questionário aos professores com perguntas relacionadas ao manejo da criança com DM e, entre os resultados encontrados, os professores mencionaram que recebem informações sobre o estado de saúde da criança, porém nenhum deles relata ter recebido capacitação sobre o manejo com a criança em ambiente escolar³⁹. Os resultados também demonstraram que apesar dos professores terem alguns conhecimentos sobre a doença, ainda possuem dificuldades para identificar diferenças entre hipoglicemia e hiperglicemia, o que prejudica a conduta a ser tomada com a criança³⁹. Achados semelhantes também foram relatados em um estudo realizado com seis crianças diabéticas em idade escolar em um ambulatório de referência em Fortaleza/CE, onde apontou que o diagnóstico de

DM1 na infância pode apresentar diversos sentimentos negativos como medo, insegurança, isolamento para a criança e familiares, devido a adaptação dos cuidados diários que são necessários frente a patologia e a falta de preparo e conhecimento dos professores para lidar com a criança com DM1⁴⁰. Destarte, para que as crianças e suas famílias tenham um atendimento pleno é necessário políticas públicas que incluam os profissionais da educação em treinamentos de primeiros socorros e manejos a crises hiperglicêmicas e hipoglicêmicas. Os enfermeiros da APS precisam buscar parcerias com as escolas da sua área de abrangência promovendo cursos de capacitação aos professores e facilitando o acesso destas crianças nas escolas.

Considerações finais

A falta de comunicação e qualificação dos profissionais da saúde com as famílias e crianças com doenças crônicas, é presente na fala dos participantes das pesquisas, sendo assim, se faz necessário o diálogo com os usuários, empatia, escuta qualificada e orientações/prescrições efetivas dentro da realidade e singularidade de cada um. Afinal, o suporte emocional à criança e seus cuidadores é de suma importância diante do diagnóstico de doença crônica.

Constata-se ao longo da revisão as lacunas existentes no atendimento às crianças com DM, conhecer os caminhos percorridos e as dificuldades enfrentadas por essas famílias a partir do diagnóstico da doença crônica, permite a enfermeira compreender e sensibilizar o cuidado prestado à essas crianças, amenizando o impacto do diagnóstico e trazendo suporte ao familiar.

Destacamos que a nossa pesquisa buscou compreender o itinerário terapêutico da criança com DM, sendo importante a realização de outras pesquisas acerca desse objetivo em outras faixas etárias a fim de ampliar a literatura e o debate sobre a assistência e cuidado à pessoa com DM no âmbito do SUS.

Referências

1. Coqueiro JM, Rohr RV, Oliveira AE, Figueiredo TAM de. Itinerário terapêutico de um sujeito com diabetes mellitus: trilhando possibilidades no sistema único de saúde. *Rev. baiana saúde pública* [Internet]. 2018; 42(2): 313-329. Disponível em:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230686p1554-1562-2018>

2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Dados Epidemiológicos do DM no Brasil. Departamento de Epidemiologia, Economia e Saúde Pública. São Paulo: 2018-2019. SBD 2018. 38p. Disponível em:

<https://diabetes.org.br/dados-epidemiologicos/>

3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Eighth edition. [Internet]. 2019 [acesso em 16 Mar 2021]. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology.../diabetes-atlas.html>

4. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. janeiro de 2010;33(Suppl 1):S62-9. Disponível:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>>

5. Finco M, Bertoncini JH. Itinerário terapêutico e vivência dos familiares e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Rev. bras. promoç. saúde*. [Internet]. 2016; (Impr.);29(3): 371-379

6. Demétrio F, Santana ER, Santos MP. Itinerário Terapêutico no Brasil: Revisão Sistemática e Metassíntese a Partir das Concepções Negativa e Positiva de Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2019; 43(7): 204-221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>>

7. Brasil. Ministério Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde [Internet]. 2018;(1):1-27. Disponível:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf

8. Wolkers PCB, Pina JC, Wernet M, Furtado MCC, Mello DF. Crianças com diabetes mellitus tipo 1: vulnerabilidade, cuidado e acesso à saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019; 28: e20160566. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0566>

9. SANTOS CMD, PIMENTA CADM, NOBRE, MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet]. 2007;15(3): 508-511. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

10. Paula CC, Padoim SMM, Galvão CM. Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, editores (Org.). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. 2 ed. 2016. p. 1-76

11. Pedrinho LR, Shibukawa BM, Rissi GP, Uema RTB, Merino MFGL, Higarashi IH. Brinquedo Terapêutico para Crianças com Diabetes Mellitus tipo I: Intervenções no Domicílio. Escola Anna Nery [online]. 2021; 25 (3): e20200278. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0278>
12. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Gomes ILV, Rocha MFF. Instructional Therapeutic Toy in The Culture Care of The Child With Diabetes Type 1. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71 (Suppl 3): 1334-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0260>
13. Sparapani VC, Nascimento LC. Recursos Pedagógicos para Educação de Crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1. Saúde & Transformação Social. 2010; 1 (1): 113-119. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/416/460>
14. Vargas D, Andrade B, Bork B. Perfil Clínico e Epidemiológico de Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus 1 Atendidos na Atenção Secundária em Blumenau-SC. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2016; 45 (3): 58-70. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/111>
15. Brasil. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União 13 de julho de 1990; Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
16. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed: 2004
17. Luz RO, Pieszak GM, Arrué AM, Gomes CG, Neves ET, Rodrigues AP. Itinerário terapêutico de famílias de crianças com necessidades especiais de saúde. Rev Rene.[Internet]. 2019; 20 (1): e33937. DOI: 10.15253/2175-66783.20192033937
18. Neves ET, Okido ACC, Buboltz FL, Santos RP, Lima RAG. Accessibility of children with special health needs to the health care network. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):65-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0899>
19. Wolkers PCB, Macedo JCB, Rodrigues CM, Furtado MCD, Mello DFD. Atenção Primária à Criança com Diabetes Mellitus Tipo 1: Perspectiva de Cuidadores. Acta paul. enferm. [Internet]. 2017; 30 (5): 451-457. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700066>
20. Freitas KKA, Santos PUAD, Melo MCM, Moura ASD, Boeckmann LMM, Dutra LMA. Autorelato da Criança e Adolescente no seu Cotidiano com a Diabetes Mellitus: Estudo Narrativo. Enfermagem em Foco.[Internet]2020; 11(3). doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2730>
21. Oliveira SM, Gomes GC, Xavier DM, Pintanel AC, Rocha LP. Contextos de cuidado à criança/adolescente com Diabetes Mellitus: uma abordagem socioambiental. 2018; 18(1):69-79. DOI:10.5294/aqui.2018.18.1.7
22. Souza RR, Marquete VF, Vieira VCL, Fischer MJB, Spigolon DN, Marcon SS. Cuidado Domiciliar à Criança e ao Adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 na Perspectiva do Cuidador. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 2020; 28: e46013. Doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.46013>
23. Tejo RH, Velásquez RC. Impacto Psicosocial de la Diabetes Mellitus Tipo 1 en Niños, Adolescentes y Sus Familias. Revisión de la literatura. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2018; 89 (3): 391-398. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000507>
24. Okido ACC, Almeida A, Vieira MM, Neves ET, Mello DFD, Lima RAG. As Demandas de Cuidado das Crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1. Escola Anna Nery. [Internet]. 2017; 21(2): e20170034. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170034.pdf>
25. Alves MF, Costeira M, Ferreira JS, Soares S, Magalhães C, Meireles C. Type 1 Diabetes Mellitus Presenting as Neurodevelopmental Impairment. Nascer e Crescer [Internet]. 2018; 27 (2): 112-115. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542018000200008&lng=pt
26. Prazeres I, Vargas D. Perfil de Crianças e Adolescentes Internados por Diabetes Mellitus em Hospital de Referência do SUS. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2019; 48(2): 56-65. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/487>
27. Tatagiba AB. CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Magda Lopes. "" 3 ed. "" Porto Alegre: ARTMED, 296 páginas, 2010. Cad Ling E Soc. 3 de julho de 2012;13(1):205-8
28. Finco M, Bertoncini JH. Itinerário Terapêutico e Vivência dos Familiares e Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1.Rev Bras Promoç Saúde. [online] 2016; 29(3): 371-379.

DOI:<https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p371>

29. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Nascimento LC, Guedes MVC. Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online] 2016; 69(5) 912-919. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0085>>

30. Duarte ED, Silva KL, Tavares TS, Nishimoto CLJ, Silva PM, Sena RR. CUIDADO À CRIANÇA EM CONDIÇÃO CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2015 Out-Dez; 24(4): 1009-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003040014>

31. Hermes TSV, Viera CS, Rodrigues RM, Toso BRGO, Fonseca LMM. Criança Diabética do Tipo 1 e o Convívio Familiar: Repercussões no Manejo da Doença. *Saúde em Debate* [online] 2018; 42 (119): 927-939. ISSN 2358-2898. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811911>

32. Cruz DSM, Collet N, Andrade EMC, Nóbrega VM, Nóbrega MML. Vivências de Mães de Crianças Diabéticas. *Esc Anna Nery* [online] 2017; 21(1): e20170002. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170002>

33. Silva AH, Bellato R, Araújo LFS. Cotidiano da Família que Experiência a Condição Crônica por Anemia Falciforme. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013; 15 (2): 437-46. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.17687>

34. Andrade CJ, Alves CA. Relationship between Bullying and Type 1 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents: A Systematic Review. *J Pediatr (Rio J)*. 2019; 95: 509-18. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.10.003>

35. Lise F, Schwartz E, Milbrath VM, Santos BPD, Feijó AM, Garcia RP. Criança em Tratamento Conservador Renal: Experiências das Cuidadoras Familiares. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2017; 26(3):e1110016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110016>

36. Constantinidis TC, Silva LC, Ribeiro MCC. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. *Psico-USF* [online] 2018; 23 (1) 47-58. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230105>

37. Alves SP, Bueno D. O perfil dos Cuidadores de Pacientes Pediátricos com Fibrose Cística. *Ciência & Saúde Coletiva* [online] 2018; 23 (5): 1451-1457. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.18222016>>

38. Gomes GC, Moreira MAJ, Silva CD, Mota MS, Nobre, CMG, Rodrigues EF. Vivências do

Familiar Frente ao Diagnóstico de Diabetes Mellitus na Criança/Adolescente. *J. nurs. health*. 2019; 9 (1): e199108. Disponível: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13393/9961>

39. Nass EMA, Reis P, Teston EF, Ichisato SMT, Salci MA, Marcon SS. Conhecimento de professores do Ensino Fundamental Sobre Diabetes e Seu Manejo no Ambiente Escolar. *REME – Rev Min Enferm*. 2019; 23: e-1186. DOI: 10.5935/1415-2762.20190034

40. Queiroz MVO, Brito LMMC, Pennafort VPS, Bezerra FSM. Sensibilizando a criança com diabetes para o cuidado de si: Contribuição à prática educativa. *Esc Anna Nery* 2016;20(2):337-343. Disponível: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160046>.

Endereço para Correspondência

Suelen Alves Farias

João Ravache, 276 - Santo Antônio

Joinville/SC, Brasil

CEP: 89218-150

E-mail: suelen.al.farias@gmail.com

Recebido em 08/02/2022

Aprovado em 27/04/2022

Publicado em 03/08/2022