

Diabetes Mellitus tipo 1 na infância: uma revisão integrativa da literatura

Francisca Nayara da Rosa Dourado¹
Fátima H. Cecchetto²
Márcia Dornelles Mariot³
Patricia dos Santos Bopsin⁴

Resumo: O diabetes mellitus é uma das mais importantes doenças crônicas da infância, com uma incidência alta no início da adolescência. A diabetes na infância acaba interferindo no estilo de vida, não somente da criança/adolescente, mas de toda a família. A presente investigação teve como objetivo fazer uma revisão integrativa de literatura sobre as principais mudanças de vida da criança/adolescente portadora de doença crônica e consequentemente sua família. Para a seleção dos artigos foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual e Saúde (BIREME) e a amostra constituiu-se de 9 artigos. Após análise dos artigos incluídos, os resultados apontaram que é de extrema importância e relevância que a família possua atendimento eficaz pela equipe multiprofissional e que as mães são as principais cuidadoras das crianças e adolescentes diabéticas tipo 1. Além do papel de cuidadora as mães precisam educar os filhos para identificarem os sinais e sintomas que a doença impõe, fazendo com que eles estejam em alertas e consigam evitar o consumo de alimentos que possam alterar os níveis glicêmicos. Reconhecer os sinais e sintomas da doença é particularmente simples, no entanto, a sensibilização para os malefícios que a mesma poderá acarretar ao longo da vida é difícil, uma vez que é necessário modificar, na grande maioria das vezes, os hábitos alimentares de toda a família. É extrema importância e relevância que a família possua atendimento eficaz e que este seja prestado por uma equipe multiprofissional. Assim, a família irá se tornar apta para cuidar de forma eficaz da criança ou adolescente acometida pela diabetes tipo 1, resultando em uma consequente melhora do estilo de vida e compreensão da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1; Criança; Adolescente.

Abstract: Diabetes mellitus is one of the most important chronic diseases of childhood, with a high incidence in early adolescence. Diabetes in childhood end up interfering in lifestyle, not only the child / adolescent, but the whole family. This research aimed to make an integrative review of literature on major life changes of children / adolescents with chronic disease and consequently your family. For the selection of items was used the database of the Virtual Library and Health (BIREME) and the sample consisted of 9 articles. After analysis of the included articles, the results showed that it is of utmost importance and relevance that the family has effective care by the professional staff, and that mothers are the primary caregivers of children and adolescents with diabetes type 1. In addition to the role of caregiver mothers need to educate children to identify the signs and symptoms that the disease imposes, causing them to be on alert and able to avoid consuming foods that may alter glucose levels. Recognize the signs and symptoms of the disease is particularly simple, however, awareness of the harm that it can cause lifelong is difficult, since it is necessary to modify, in most cases, the habits food of the whole family. It is extremely important and relevant that the family has

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcecchetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

effective care and this is provided by a multidisciplinary team So the family will become able to efficiently take care of the child or adolescent affected by type 1 diabetes, resulting in a consequent improvement in style life and understanding of the disease.

Keywords: Diabetes Mellitus, Type 1; Child; Adolescent.

1 INTRODUÇÃO

O termo diabetes mellitus (DM), define um grupo de distúrbios metabólicos, cuja etiologia é caracterizada, bioquimicamente, por hiperglicemia crônica e, clinicamente, por complicações microvasculares desenvolvidas ao longo do prazo (Dias EP, 2001).

O diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) é uma doença do metabolismo, causada pela destruição autoimune das células beta pancreáticas que produzem a insulina. Tem como característica principal a deficiência total do hormônio insulina, ou seja, o responsável por transportar a glicose circulante na corrente sanguínea para o meio celular. Sendo assim uma doença crônica e dependente de uso de insulina (Dias EP, 2001) (Góes, Vieira, & Júnior, 2007). Segundo o Ministério da Saúde, “o diabetes é um estado hiperglicêmico, crônico, acompanhado de complicações agudas e crônicas que podem incluir danos, disfunção ou falência de órgãos, especialmente de rins, nervos, coração e vasos sanguíneos” (BRASIL, 2004).

Estudos (Góes, Vieira, & Júnior, 2007) e (Dall’Antonia, 2000) relatam que DM 1 é uma das mais importantes doenças crônicas da infância, com uma incidência alta no início da adolescência. A DM na infância acaba interferindo no estilo de vida, não somente da criança/adolescente, como principalmente na família. A família tem um importante papel no tratamento da DM 1, a equipe multidisciplinar deverá esclarecer dúvidas, fornecer apoio emocional, desenvolver plano alimentar para a criança/adolescente e orientar os cuidados específicos relacionados ao diabetes.

É de extrema importância que a criança/adolescente seja orientada, pois ocorreram mudanças importantes em seu estilo de vida. Destaca-se que o sucesso do tratamento está relacionado ao comportamento do paciente em relação ao seu cuidado, ao seu conhecimento sobre, sinais e sintomas de hiperglicemia e hipoglicemia, a importância de uma reeducação alimentar, dos benefícios de realizar exercícios e principalmente que os familiares ofereçam suporte psicológico. O suporte psicológico é uma ferramenta fundamental no tratamento do diabetes mellitus na infância e adolescência, pois trata-se de uma idade crítica onde estes não estão preparados para assumirem o compromisso de se preocuparem com as alterações metabólicas em sua saúde, que podem levá-los até a morte.

A criança depois de instruída com informações sobre a doença, sinais e sintomas, poderá participar e aderir efetivamente ao seu tratamento, o que possibilita um melhor prognóstico e um estilo de vida não muito diferenciado de uma criança totalmente saudável que não precisa limitar-se principalmente quanto à alimentação.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcechetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

Com base nessas alterações de vida impostas pelo DM 1 o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão integrativa de literatura sobre as principais mudanças de vida da criança/adolescente portadora de doença crônica e conseqüentemente sua família.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que foi elaborada a partir das seguintes etapas: estabelecimento de objetivos e significância da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; seleção de informações a serem extraídas dos artigos; análise e discussão dos resultados.

A presente revisão integrativa teve como questão norteadora: quais as mudanças físicas e emocionais causadas no contexto familiar de uma criança/adolescente portadora de DM 1? Para a seleção dos artigos foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual e Saúde (BIREME). Foram incluídos no estudo: artigos publicados em português, disponíveis de forma gratuita nas bases de dados pesquisadas, que foram publicados no período de 1999-2009 e que respondessem a questão norteadora desta revisão integrativa. Os descritores utilizados nas buscas nas bases de dados foram: diabetes mellitus tipo 1, criança e família. Foram incluídos no estudo nove artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão propostos.

Para a organização dos artigos que foram selecionados na revisão integrativa, foi elaborado um instrumento que contemplou os seguintes itens: Título, autores, objetivos metodologia adotada, principais resultados, comentários e referências.

Para a análise e posterior síntese dos artigos incluídos para a revisão foi utilizado um quadro que contemplou os seguintes aspectos considerados importantes: nome do artigo; nome dos autores; tema estudado; resultados e recomendações/conclusões.

Os resultados e discussão dos dados obtidos foram realizados de forma descritiva, de forma que a revisão integrativa atingisse o objetivo de responder a questão norteadora e pudesse, portanto, identificar as mudanças provocadas pela DM 1 na vida da criança/adolescente/família, indicando subsídios para que o enfermeiro possa ter uma visão mais ampla das ações e cuidados necessários para esse grupo familiar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados nove artigos que possuíam os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, 7 são de autoria de enfermeiros, 1

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcecchetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

tem seus autores um psicólogo, pedagoga e enfermeiro, 1 outro é de autoria de médicos endocrinologistas, também há 1 artigo de autoria de um enfermeiro e um médico.

Destes artigos selecionados, 3 foram desenvolvidos em hospitais. Constatou-se também que 2 foram realizados com mães de crianças diabéticas do tipo 1 que estudavam em escolas públicas e particulares, um em famílias de um programa de doenças crônicas, 2 revisões de literatura e 1 em consultórios, centro de especialidades e hospitais. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos selecionados, evidenciou-se na amostra o delineamento descritivo com o total de 6 artigos, juntamente com 3 estudos descritivos também havia delineamento transversal e 1 analítico. Houve mesmo número de artigos com delineamento de estudo qualitativo com 2 artigos e 2 revisões de literatura.

Em relação ao tipo de revistas nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, 6 foram publicados em revista de enfermagem, 1 em revista médica de endocrinologia, 1 em revista médica de pediatria e 1 em revista de psicologia.

Na tabela a seguir serão apresentados os dados relativos a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Tabela 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Nome do Artigo	Autores	Intervenção estudada	Resultados	Recomendações/ conclusões
Diabetes Mellitus tipo 1 no contexto familiar e social.	Goes, APP Vieira, MRR Junior, RDRL	Dificuldades da criança com diabetes mellitus tipo 1 no convívio diário com familiares e com a sociedade e os aspectos relativos à alimentação e ao tratamento.	As famílias se mobilizaram para contribuir positivamente no controle da glicemia da criança e a mãe foi citada como principal cuidador.	Os autores sugerem que é importante a educação tanto do paciente quanto da família para se conseguir um bom controle do diabetes e que os sintomas de hiper e hipoglicemia sejam bem esclarecidos à criança, para que esta possa reconhecê-los.
Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional.	Marcelino, DB Carvalho, MDB	Reflexão a respeito da influência dos aspectos emocionais sobre o diabetes tipo 1	O diabetes pode provocar sintomas de baixa estima, inferioridade, menos-valia, medo, revolta, raiva, ansiedade,	Os autores sugerem o trabalho psicológico com o paciente diabético –individual ou em grupo.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcechetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

		e a importância de um atendimento psicológico para seus portadores.	negação da doença, desesperança, o que influenciará no controle da doença.	
Abordagem do diabetes melito na primeira infância.	Calliari, LEP Monte, O.	Revisão sistemática de literatura sobre as características mais significativas do diabetes na primeira infância.	Os autores resumiram as características do Diabetes melito em crianças da idade pré-escolar: sintomas atípicos ao diagnóstico; aumento de sensibilidade à insulina; jejum noturno prolongado; frequentes refeições com mamadeira; recusa alimentar; inabilidade de comunicar sintomas de hipoglicemia; crescimento acelerado; desenvolvimento neurológico; dependência completa dos cuidados com o diabetes.	Os autores sugerem que os fatores encontrados devem ser vistos como um problema especial, que exige conhecimentos específicos e muita dedicação.
Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança.	Moreira, PL Dupas, G	A experiência da criança na vivência com o diabetes.	As crianças vivem algo inesperado; tem medo do que está acontecendo; vivem sobre controle para habituar-se a sua nova vida; amadurecem com a convivência e acabam olhando	Os autores sugerem que a enfermeira promova suporte emocional, eduque para a prevenção e complicação e também que a criança e a família ajam juntos para o bom

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcechetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

			para a doença de um jeito diferente.	andamento do tratamento.
Custo do tratamento do diabetes mellitus tipo 1: dificuldades das famílias.	Castro, ARV Grossi, SAA	Renda familiar dos pacientes diabéticos e os locais de aquisições das seringas e o custo do tratamento da doença no domicílio e as consequências desses custos.	A terapêutica é onerosa, existem dificuldades econômicas e muitas famílias não tem renda ou renda incompatível com os gastos da doença.	Os autores sugerem o uso de cuidados e técnicas alternativas.
Auto-aplicação de insulina em crianças portadoras de diabetes mellitus tipo 1.	Dall'Antonia, C Zanetti, ML	Caracterizar a criança diabética tipo 1, segundo variáveis sócio demográficas de diagnóstico e tratamento e análise das dificuldades referentes a auto aplicação de insulina e controle domiciliar.	Quanto as caracterizações de variáveis, sócio demográfica, a maioria das crianças são brancas, com 9 anos de idade, sexo feminino, encontram-se na 1º a 4º série do 1º grau, utilizam insulina NPH e adquirem em instituições públicas. Quanto à auto aplicação de insulina, a maioria das crianças aprenderam a administrar a insulina com a mãe e 41% destas crianças tiveram dificuldades para administrarem. A idade início de auto aplicação foi de 9 anos.	Os autores sugerem um programa de educação em diabetes para crianças.

A experiência da família ao	Damião, EBC Angelo, M	Compreender como a família	A família apresenta	Os autores sugerem que a
-----------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------	--------------------------

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcechetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

conviver com a doença crônica da criança.		vivencia os períodos de dificuldades impostas pela doença crônica.	dificuldade e sofrimento ao vivenciar a doença crônica, pois ela nunca espera que o diagnóstico seja uma doença séria e incurável. Após a negação a família tenta esclarecer dúvidas visando a melhora da criança.	família deve ser auxiliada e estimulada a adquirir o controle da situação de doença da sua criança, através de busca da suas próprias demandas e desafios em cada etapa do processo.
O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes diabéticos tipo 1.	Zanetti, ML Mendes, IAC Ribeiro, KP	Recursos disponíveis e as dificuldades que as mães de crianças e adolescentes diabéticos tipo 1 apresentam para o controle domiciliar.	A mãe é o principal responsável pela administração de insulina; a principal fonte de informação para a técnica de auto aplicação foi dada pelo auxiliar de enfermagem e o “farmacêutico”; as mães buscam participar de grupos de educação em diabetes. Os recursos para o controle do diabetes são escassos.	Os autores sugerem formação e capacitação de equipes multiprofissionais; ampliação de grupos de educação em diabetes; motivação da participação das mães; equidade no atendimento às famílias de crianças e adolescentes diabéticos tipo 1.
Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes tipo 1:	Zanetti, ML Mendes, IAC	Dificuldades que as mães e adolescentes diabéticos tipo 1 apresentam, face às atividades diárias com o filho portador de diabetes.	Foram identificados 9 dificuldades. A dieta foi uma das principais dificuldades encontradas pelas mães, seguida da não aderência ao	Os autores sugerem que as mães precisam de apoio e suporte para lidar com os filhos diabéticos. Sugerem também que a equipe multiprofissional seja capacitada

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcechetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

depoimento das mães.			tratamento pelos filhos. O exercício físico é pouco citado como dificuldade, mas é relevante a dificuldade ao que diz respeito a relações do filho com os demais membros da família.	para atender crianças e adolescentes diabéticas; fortalecimento e ampliação de grupos de educação em diabetes e motivação para que as mães participem. Campanhas a fim de esclarecer a população para detectar precocemente a diabetes.
----------------------	--	--	--	---

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, as mudanças físicas e emocionais causadas pela diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar, observou-se nos artigos que fazem parte da amostra que a diabetes mellitus causa mudanças notáveis que englobam não somente a criança e adolescente como reflete significativamente na vida dos familiares como o pai, irmãos e principalmente a mãe. Houve concordância na maior parte dos artigos em caracterizar a mãe como o cuidador principal. A mãe foi citada como cuidador ativo, a que orienta a criança, que leva às consultas, que modifica a dieta e cobra os cuidados com a alimentação, que incentiva às atividades físicas e também educa seu filho quanto à administração da insulina.

A necessidade de incluir os pais em programas de educação em diabetes para crianças e adolescentes foi bem indicada e também foi citado que os profissionais de saúde devem incentivar e fornecer apoio emocional para os cuidadores e também à criança e adolescente diabética tipo 1, pois a criança tem dificuldades para conviver com a doença, ela se expõe as barreiras e limitações referentes à dieta, a aplicação de insulina, as descompensações decorrentes da diabetes mellitus, o medo, a revolta e a angústia por estar convivendo com algo novo. É importante que a equipe multiprofissional assista os fatores emocionais e físicos com a mesma valia, pois foi observado que o emocional influencia no controle da doença.

Quanto aos cuidados domiciliares nota-se que a mãe, como cuidador principal, apresenta dificuldades ao instituir a reestruturação da dieta alimentar, pois esta envolve também os outros membros da família. A não aderência à dieta em crianças em idade escolar é parcialmente elevada, pois para a criança compreender que os salgadinhos, doces, refrigerantes e etc., tão consumidos nessa idade, contribuem para agravos de sinais e sintomas do diabetes. As mães têm o papel de educar e devem estar atentas para que as refeições sejam fracionadas em desjejum, colação, almoço, merenda, jantar e ceia, adequando sempre o cardápio conforme a patologia e lembrando-se sempre de fazer o controle da glicemia e a aplicação de insulina.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcechetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

Em relação ao estudo de Dall’Antonia (2000) sobre a auto-aplicação de insulina realizada pelas crianças diabéticas observou-se que 100% das crianças entrevistadas recebem diariamente duas doses de insulina, uma realizada pela manhã e outra no final da tarde. A aquisição de insulina é oferecida na sua maior parte em instituições públicas diferentemente do estudo de Castro (2008) que tem a maior parte de aquisição feita na farmácia.

Quanto a auto-aplicação, o estudo de Dall’Antonia (2000) demonstrou novamente que a mãe é responsável por ensinar a administrar a insulina, seguida da enfermeira. Foi observado que as crianças apresentaram dificuldades no início da auto-aplicação e que alguns não aprenderam a administrá-la. É necessário que haja programas de educação em diabetes que contemple também as crianças e juntamente com os pais, e, principalmente a mãe, pois esta precisa orientar e dar suporte para o cuidado com o filho diabético.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a presente revisão integrativa, é de extrema importância e relevância que a família possua atendimento eficaz e que este seja prestado por uma equipe multiprofissional. Assim, a família irá se tornar apta para cuidar de forma eficaz da criança ou adolescente acometida pela diabetes tipo 1, resultando em uma consequente melhora do estilo de vida e compreensão da doença. As mães devem ser motivadas a buscarem recursos para utilizarem no cuidado da sua criança.

É notório que a criança tem sua vida modificada, por isso destaca-se que ela deve ser informada sobre a sua doença, alimentação e importância da atividade física. Aliado a isso, é de fundamental importância que o acompanhamento emocional seja visto como uma ferramenta complementar ao tratamento, pois tratar somente o físico não traz resultados e adesão adequada ao tratamento. É importante que a família também receba esse apoio e motivação emocional, pois a família precisa estar unida e esclarecida para manter um equilíbrio familiar, assim como, necessita estar preparada para conviver com a cronicidade da doença da criança.

Os pais devem ter uma parcela maior no tratamento da criança. A família deve formar uma parceria e o fortalecer o vínculo para realizar os cuidados de diabetes tipo 1, desvinculando a mãe como o principal cuidador. A equipe multiprofissional deve motivar e estabelecer vínculo com os membros da família a fim de facilitar o entendimento da doença. Cabe ao enfermeiro certificar que as técnicas de administração de insulina estejam sendo aplicadas corretamente, que as orientações sobre a dieta sejam fornecidas e que a criança aprenda a reconhecer sinais e sintomas básicos de sua doença.

Assim, a família irá se tornar apta para cuidar de forma eficaz da criança e adolescente portadora da diabetes tipo 1 e estas por consequência terão melhora do estilo de vida, compreensão da doença e mínimas complicações da doença crônica.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcechetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

REFERÊNCIAS

ALVES C, SOUZA T, VEIGA S, TORALLES MBP, RIBEIRO FM. Acompanhamento ambulatorial de crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1 na cidade de salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2007 jan./jun. 31(1): 52-67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CALLIARI LEP, MONTE O. Abordagem do diabetes melito na primeira infância. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2008; 52(2): 243-49.

CASTRO ARV, GROSSI SAA. Custo do tratamento do diabetes mellitus tipo 1: dificuldades das famílias. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(4): 624-8;

DALL'ANTONIA C, ZANETTI ML. Auto-aplicação de insulina em crianças portadoras de diabetes mellitus tipo 1. *Latino-am Enfermagem* 2000 Jul.; 8(3): 51-58.

DAMIÃO EBC, ANGELO M. A experiência da família ao conviver com a doença crônica da criança. *Esc. Enf. USP* 2001 mar.; 35(1): 66-71.

DIAS EP, SOARES MMS, RESENDE LMH. Diabetes Mellitus: Diagnóstico e Classificação. In: Braga WRC, editor. *Enciclopédia da Saúde: Diabetes Mellitus*. Rio de Janeiro: MEDSI; 2001. p.341-47.

GÓES APP, VIEIRA MRR, JUNIOR RDL. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Paul Pediatría* 2007; 25(2): 124-8.

MANNA TD. Nem toda criança diabética é tipo 1. *Jornal de Pediatría* 2007; 83(5) Supl: 178-83.

MARCELINO DB, CARVALHO MDB. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2005; 18(1): 72-7.

OREIRA PL, DUPAS G. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. *Latino-am Enfermagem* 2006 jan./fev.; 14(1): 25-32.

ZANETTI ML, MENDES IAC, RIBEIRO KP. O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes tipo 1. *Rev. Latino-am Enferm* 2001 Jul.; 9(4): 32-6.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcechetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br

ZANETTI ML, MENDES IAC. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: depoimento das mães. *Latino-am Enferm* 2001 nov./dez; 9(6): 25-30.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do sul – RS. E-mail: nayara.dourado@uol.com.br

² Enfermeira graduada pela ULBRA. Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela IFUC. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Fátima de Caxias do Sul – RS. E-mail: fhcechetto@gmail.com

³ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em enfermagem (UFRGS). E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da CESUCA, Mestre em ciências médicas (UFRGS). E-mail: patriciabopsin@cesuca.edu.br