



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA GABRIELA GONÇALVES

**CONCEPÇÕES E VIVÊNCIA DE FAMILIARES DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO PARA DIABETES
EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

MARIA GABRIELA GONÇALVES

**CONCEPÇÕES E VIVÊNCIA DE FAMILIARES DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO PARA DIABETES
EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado de
Enfermagem da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito para à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Diego Raone Ferreira.

Apucarana
2022

MARIA GABRIELA GONÇALVES

**CONCEPÇÕES E VIVÊNCIA DE FAMILIARES DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO PARA DIABETES
EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Ms. Diego Raone Ferreira
Faculdade de Apucarana

Prof^a. Dr^a. Debora Cristina Martins
Faculdade de Apucarana

Prof^a. Ms. Tatiana Marin
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, por ter me ajudado a ultrapassar meus limites e por estar conseguindo realizar meu sonho.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Me. Diego Raone Ferreira, por ter aceitado a me orientar e aceitar o desafio e por confiar em meu trabalho, além de todo auxílio fornecido para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço a todas as pessoas que me ajudaram e acreditaram em mim, mesmo que eu não tenha acreditado, principalmente aos meus pais Leonice de Oliveira Gonçalves e José Joaquim Gonçalves, e a minha irmã Manoela Daele Gonçalves, ao meu namorado Raul Camargo de Souza que sempre estiveram ao meu lado, principalmente nos momentos mais difíceis na minha jornada acadêmica.

A todos os meus professores minha eterna gratidão, não só pelo conhecimento transmitido, mas também por todo exemplo como profissional, que com toda certeza será extremamente importante para minha carreira, para que eu me torne uma profissional capacitada, respeitando, preservando e cuidando dos pacientes que passarão pela minha vida.

Aos meus amigos adquiridos durante o período letivo minha eterna gratidão, amizade não é questão de tempo e sim de afinidade, a gente sabe quando é para vida.

Por fim, a todos os participantes que contribuíram para realização deste estudo e a todos que ajudaram direta ou indiretamente para que ele fosse realizado, minha eterna gratidão.

GONÇALVES, Maria Gabriela. **CONCEPÇÕES E VIVÊNCIA DE FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO PARA DIABETES EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**. 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação de Enfermagem da Faculdade de Apucarana. Apucarana-PR. 2022.

RESUMO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica diagnosticada pelo elevado nível de glicose no sangue, decorrente de problemas com a secreção ou ação da insulina no sangue. No entanto, mesmo que crônica, a doença possui boa evolução e resposta aos tratamentos realizados, desde que, haja acompanhamento médico contínuo para prevenção de riscos, complicações agudas ou crônicas. Na Diabetes Mellitus 1 (DM1) o pâncreas não produz insulina, hormônio responsável pelo controle dos níveis de açúcar no sangue. Nele, o pâncreas perde sua capacidade de produzir insulina em decorrência de um defeito do sistema imunológico, que faz com que nossos anticorpos ataquem as células que produzem esse hormônio. O objetivo deste estudo buscou compreender as concepções e vivências de familiares de crianças e adolescentes em tratamento para Diabetes Mellitus (DM1) em um ambulatório especializado. Para a pesquisa foi adotado o método estudo de caso, que consiste em investigar, explorar e procurar compreender acontecimentos com base na história de vida e realidade dos indivíduos. Observou-se neste estudo três familiares de pacientes diagnosticados com diabetes, submetidos a tratamento médico e multiprofissional em um ambulatório especializado em endocrinologia. Destes três participantes (100%), duas eram mães (66,66%) e uma tia (33,33%). Em relação a aqueles que convivem com a diabetes, duas eram crianças (66,66%) e uma adolescente (33,33%), com oito, nove e treze anos de idade, sendo duas do sexo feminino e um do sexo masculino. Conclui-se que o apoio multidisciplinar dos profissionais capacitados de saúde é fundamental para auxiliar a criança e/ou adolescente e seus familiares na relação com a doença, através da orientação, identificação de possíveis intercorrências, no tratamento ou sanando dúvidas.

Palavras-chaves: *Diabetes Mellitus*; Transtorno Alimentar da *Diabete Mellitus* Tipo 1; Saúde do Adolescente; Saúde da Criança.

GONÇALVES, Maria Gabriela. **CONCEPTIONS AND FAMILY MEMBERS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS UNDERTREATMENT FOR DIABETES IN A SPECIALIZED OUTPATIENT CLINIC**. 51 p. Course Completion Work (Monograph). Nursing Degree from the Faculty of Apucarana. Apucarana-PR. 2022.

ABSTRACT

The Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease diagnosed by the high level of glucose in the blood, resulting from problems with the secretion or action of insulin in the blood. However, even if chronic, the disease has a good evolution and response to the treatments performed, provided that there is continuous medical follow-up to prevent risks, acute or chronic complications. In Diabetes Mellitus 1 (DM1) the pancreas does not produce enough insulin, the hormone responsible for controlling blood sugar levels. In it, the pancreas loses its ability to produce insulin due to a defect in the immune system, which causes our antibodies to attack the cells that produce this hormone. The objective of this study was to understand the conceptions and experiences of family members of children and adolescents undergoing treatment for A Diabetes Mellitus (DM1) in a specialized outpatient clinic. For the research, the case study method was adopted, which consists of investigating, exploring and seeking to understand events based on the life history and reality of individuals. In this study, three family members of patients diagnosed with diabetes were observed, undergoing medical and multidisciplinary treatment in an outpatient clinic specializing in endocrinology. Of these three participants (100%), two were mothers (66.66%) and one was an aunt (33.33%). Regarding those living with diabetes, two were children (66.66%) and one was an adolescent (33.33%), aged eight, nine and thirteen, two female and one male. It is concluded that the multidisciplinary support of trained health professionals is essential to help children and/or adolescents and their families in the relationship with the disease, through guidance, identification of possible complications, in the treatment or solving doubts.

Keywords: Diabetes Mellitus; Diabetes Mellitus Type 1 Eating Disorder; Adolescent Health; Child Health.

LISTA DE SIGLAS

APS	<i>Atenção Primária à Saúde</i>
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DM1	<i>Diabetes Mellitus</i> insulino-dependente
DM2	<i>Diabetes Mellitus</i> insulino não dependente
PSE	Programa de Saúde na Escola
CAD	Cetoacidose Diabética
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CETI	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1 Diferenças entre Diabetes Mellitus 1 e Diabetes Mellitus 2.....	13
3.1.1 Fisiopatologia Da Diabetes.....	14
3.1.2 Sintomas.....	14
3.1.3 Tratamento	15
3.1.4 Mudanças habituais	16
3.1.5 Principais Inocorrência Na Diabetes Millitus tipo 1	18
3.2 A Criança e o Adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 e seu cotidiano	18
3.3 A vivencia e cuidado familiar à criança e Adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1.....	19
3.4 A Saúde Publica e o atendimento a criança e adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 e o suporte familiar	19
3.5 Assistência de enfermagem nos cuidados criança e adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1	20
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 Delineamento Da Pesquisa	22
4.2 Local e Participantes	22
4.2.1 Critérios de inclusão.....	22
4.2.2 Critérios de exclusão	23
4.3 Coleta De Dados	23
4.4 Análise de Dados	24

4.5 Aspectos Éticos	24
5 RESULTADOS	26
5.1 Caracterização das crianças e adolescentes participantes do estudo	26
5.2 História Clínica dos Casos De DM	26
5.2.1 Primeiro caso.....	27
5.2.2 Segundo caso	27
5.2.3 Terceiro caso.....	28
5.3 Categorias de análise na perspectiva de responsáveis cuidadores ...	28
5.4 O Conhecimento de familiares sobre Diabetes e efeitos do diagnóstico na dinâmica familiar.....	28
5.5 Mudanças na rotina de crianças, adolescentes e familiares após o diagnóstico da Diabetes	29
5.6 Dificuldades e limitações relatadas por familiares de crianças e adolescentes com Diabetes	30
6 DISCUSSÃO	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES.....	42
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	42
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA	45
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46
APÊNDICE D - MODELO DE TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	49

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica diagnosticada pelo elevado nível de glicose no sangue, decorrente de problemas com a secreção ou ação da insulina no sangue. No entanto, mesmo que crônica, a doença possui boa evolução e resposta aos tratamentos realizados, desde que, haja acompanhamento médico contínuo para prevenção de riscos, complicações agudas ou crônicas, e na Diabetes Mellitus 1 (DM1), ocorre pela ausência absoluta da produção de insulina pelo pâncreas (MARQUES, *et al.*, 2019).

O Brasil ocupa o terceiro lugar no *ranking* mundial de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), de maior incidência na infância e adolescência (5 a 10% dos casos da doença), com mais de 88 mil casos de diagnósticos em indivíduos menores de 20 anos, o que desperta atenção dos serviços de saúde pública e profissionais de saúde (SANTANA *et al.*, 2021).

Em crianças e adolescentes deve haver um cuidado, controle e acompanhamento, com isso o rastreamento da diagnóstico da DM1, e muito importante visando minimizar agravos e complicações (FERREIRA, *et al.*, 2021)

Os sintomas mais característicos da DM dizem respeito a perda de peso (excessivo e sem motivos visíveis), náuseas, vômitos, desidratação e alteração na visão. Após o diagnóstico o tratamento é realizado por meio do controle, uso de insulina, acompanhamento multiprofissional contínuo e, também, com atenção a familiares e responsáveis como forma de compreender a doença e estimular hábitos saudáveis para todos (FERREIRA, *et al.*, 2021).

Algumas das manifestações da DM, como a hiperglicemia e hipoglicemia, podem influenciar no aprendizado uma vez que pode causar fraqueza e cansaço, além de faltas na escola, devido as idas frequentes a médicos. No entanto, esta criança e/ou adolescente precisa dar continuidade na insulinoterapia, monitorização da glicose e a alimentação adequada, mesmo no âmbito escolar. Essa realidade pode desencadear algumas dificuldades, o que requer melhor capacitação por parte da escola para caso aconteça alguma emergência (AMORIM *et al.*, 2021).

Na idade escolar, tanto a criança quanto o adolescente, começam a enfrentar dificuldades maiores, pois a relação da doença e do tratamento em seu

cotidiano desencadeia limitações, como dificuldade em admitir a doença, podendo representar um período de maior vulnerabilidade física e emocional. Isto ocorre, devido a necessidade de uma reeducação alimentar, adaptação de uma nova rotina, e idas mais frequentes ao médico. Tudo isso sendo conciliado com a vida escolar (COSTA; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2019).

Deste modo, questiona-se: como é a relação dos familiares ou responsáveis de crianças e adolescentes com o tratamento e cuidados diários com a DM1?

Com isso, o ponto de partida para o desenvolvimento do presente estudo fortaleceu-se junto a experiência individual da pesquisadora como estagiária de enfermagem em um ambulatório que oferece atendimento especializado a crianças e adolescentes com Diabetes, experiência esta, que possibilitou reconhecer a necessidade de contribuir com o enfrentamento da doença e seu tratamento, ampliando o conhecimento de familiares e responsáveis e, consecutivamente, minimizando dúvidas, incertezas.

O estudo justifica-se devido a sua contribuição com a rotina e vivência de crianças, adolescentes e familiares com o tratamento para DM, no sentido de melhorar a concepção acerca da doença, adesão ao tratamento e, até mesmo, qualidade da assistência e de vida destes indivíduos.

Sendo assim, faz-se necessário compreender a vivência e cotidiano de crianças e adolescentes com a realidade da DM e a repercussão em seus familiares ou responsáveis, de modo a desvelar as dificuldades que se pode ter no percurso da doença, podendo, assim, contribuir para o melhor desempenho na orientação e na assistência, tanto para os familiares como para as crianças e adolescentes, sobre a doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as concepções e vivências de familiares de crianças e adolescentes em tratamento para DM1 em um ambulatório especializado.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar dificuldades e limitações de familiares de crianças e adolescentes diagnosticadas e em tratamentos para a DM1.
- Discutir a atuação dos profissionais de saúde em transmitir orientações sobre a doença.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Diferenças entre Diabetes Mellitus 1 e Diabetes Mellitus 2

A Diabetes Mellitus é uma doença que pode ser classificada em dois subtipos principais: a DM1 classificação utilizada para pacientes insulino-dependentes, responsável por aproximadamente 10% dos casos de diabetes, podendo acometer indivíduos em qualquer faixa etária, porém, de modo geral, inicia antes dos 30 anos e a DM2 (termo utilizado para pacientes insulino não-dependentes, responsável por mais de 90% dos casos de DM no mundo). A DM2 não possui fatores autoimune e geralmente se inicia após os 30 anos em indivíduos com histórico familiar positivo (FERREIRA, *et al.*, 2021).

A DM1 é considerada uma das patologias crônicas mais comuns que afeta crianças e adolescentes, sendo esta complexa e invasiva. Os sintomas mais característicos incluem perda de peso (excessivo e sem motivos visíveis), náuseas, vômitos, desidratação e alteração na visão. Após o diagnóstico, o tratamento é realizado por meio do controle da doença através de uso de insulina, acompanhamento multiprofissional contínuo e, principalmente, cuidado domiciliar pelos responsáveis ou familiares que atuam diretamente com paciente, estimulando a compreensão e aceitação da doença, mudança de hábitos inadequados para mais saudáveis, beneficiando não só ao diabético como também toda família (FERREIRA, *et al.*, 2021).

Já a DM2, é conhecida como diabetes não dependente, sendo mais comum que a DM1. Geralmente, a DM2 ocorre logo após os 30 anos e tem uma evolução gradual, inclusive, seu principal fator de risco é a obesidade. Essa doença está associada ao aumento da concentração de insulina plasmática e, com a redução da sensibilidade a insulina, o armazenamento e a utilização de carboidratos acaba afetado, aumentando o nível de glicose e estimulando o aumento de secreção de insulina (GUYTON; HALL, 2002).

3.1.1 Fisiopatologia Da Diabetes

No sistema digestivo temos a glândula pancreática que é formado por dois tipos de tecidos, os ácinos, que são responsáveis pela secreção do suco digestivo no duodeno e as ilhotas de Langerhans, que são responsáveis pela secreção de hormônios importantes, como a insulina e glucagon que agem diretamente no sangue. Essas ilhotas possuem três principais células que são: alfa que secreta o hormônio glucagon, delta que secreta o hormônio somatostatina e beta que é responsável pela secreção do hormônio da insulina e amilina (DE CASTRO, *et al.*, 2021).

3.1.2 Sintomas

A DM ocorre devido à perda parcial do organismo de sua função de queima de açúcares fornecidos pelos alimentos ingeridos. Com isso, o açúcar não é queimado e se torna acumulado no sangue, não se transformando em energia, podendo causar alguns sintomas comuns como a fraqueza muscular, perda de peso e alto nível de glicose no sangue, causando elevação de glicose na urina, hiperglicemia, poliúria, cetonúria, cetoacidose, diabética ou até mesmo assintomática, polidipsia (NEGRI, 2005; ABREU, 2019).

A poliúria acontece quando a concentração de glicose está acima de 180 mg que provoca o excesso de glicose na urina e, conseqüentemente, o aumento da frequência da urina. Outros sintomas também relacionados a DM é a candidíase perineal, distúrbios visuais e, caso a hiperglicemia for prolongada, pode causar catarata (ABREU, 2019).

Não se descarta a possibilidade de a diabetes vir associada a doenças cardiovasculares, que incluem angina, infarto do miocárdio, doenças arteriais, insuficiências cardíacas congestiva e pressão arterial elevada. Em conjunto, sintomas como depressão, diminuição do interesse, perda de energia, dificuldade na concentração e a diminuição do autocuidado também estão relacionados a sintomas da DM (RODRIGUES, TEIXEIRA, BRANCO, 2018).

3.1.3 Tratamento

Um dos pontos mais importantes para o tratamento da diabetes trata-se do cuidado contínuo com incentivo a dieta alimentar, exercício físicos e consumo regular de antidiabéticos orais ou a injeção de insulina, também, monitorização contínua do nível de glicose no sangue. O tratamento da DM refere-se ao controle glicêmico e metabólico, sendo indispensável este controle diário, bem como o paciente é orientado a seguir a prescrição medicamentosa, mudanças de estilo de vida, visando seguir uma dieta adequada e realizar atividades físicas (MARQUES, *et al.* 2019).

O autocuidado também pode influenciar de forma positiva e eficiente no cuidado contra DM, sendo de suma relevância o conhecimento que o paciente tem acerca de seu comportamento, podendo modificar o curso da doença uma vez que o paciente busca uma melhor adequação do seu tratamento. Porém, para isso é essencial que o paciente seja acompanhado por uma equipe e esta deve ser composta por endocrinologista, enfermeiro, nutricionista, um profissional de saúde psicológica e principalmente apoio familiar para auxiliar no tratamento (ABREU, 2019).

Existem vários tipos de insulina, e uma das principais diferenças entre elas é o tempo de ação e o tempo que ficam ativas no organismo. A insulina NPH possui tempo de ação prolongado agindo entre 1 e 2 horas, tem seu pico de ação em 5 a 7 horas e duração de ação de 13 a 18 horas, sendo capaz de controlar os níveis de açúcar durante o todo dia. Já a insulina regular possui ação rápida possui ação de 30 a 60 minutos e, tem seu pico de ação em 2 a 4 horas e duração de ação de 6 a 8 horas, estabilizando os níveis de açúcar logo após as refeições (MIRANDA, *et al.*, 2022).

Outro tipo de insulina existente é a insulina analógica, como por exemplo, a Glargina, Detemir e Degludeca, esse tipo de insulina sintética são produzidas através da modificação da estrutura química da insulina humana. O tempo de duração da insulina Glargina 100 UI por exemplo, é de aproximadamente 24 horas, ou seja, ela é relativamente constante quando comparada as insulinas convencionais. Sem apresentar pico de ação o que mantém a estabilização da glicemia (VALENTE, 2015)

Bomba de insulina é dispositivo que contém uma seringa preenchida com insulina, cujo êmbolo é acionado e infunde o hormônio no tecido subcutâneo, ele é acionado e liberado conforme programado pelo médico a fim de realizar as dosagens necessárias, de forma contínua, geralmente na parede abdominal, glúteo no braço e coxa. E o tratamento com a bomba, pode diminuir as chances de alterações nos níveis glicêmicos do paciente, e prevenir as possíveis complicações melhorar a qualidade de vida do paciente (MENEZES, *et al.*, 2021).

O tratamento farmacológico pode variar por critérios de preferência, recomendação e adaptação do paciente, devido aos variados tipos de medicamentos. Pacientes que apresentam sintomas leves, com a glicemia menor que 200 mg/dl sem outros sintomas, não é recomendado medicamento que aumentam a secreção de insulina. Já em casos moderados de 200 a 300 mg/dl e inibidores de DDP-4 OU SGLT-2 ou glitazona (metformina ou hipoglicemiante oral) e em pacientes com casos mais graves de glicemia em jejum maior que 300 mg/dl em jejum, com sintomas como perda de peso e cetonúria, é recomendado a insulino terapia para a reposição do hormônio em deficiência (DE CASTRO, *et al.*, 2021).

3.1.4 Mudanças habituais

Quando se trata de crianças e adolescentes o diagnóstico desencadeia um impacto grande para sua vida e de seus familiares, pois acaba exigindo mudanças na dinâmica de vida e uma nova rotina no âmbito familiar. Essas mudanças são decorrentes da alimentação restrita, e as medicações que irão fazer parte do seu dia a dia. Inclusive, idas mais frequentes a médicos e unidades de saúde torna-se mais comum e isso pode afetar psicologicamente e emocionalmente, sendo fundamental o apoio de uma rede de atenção, composta por médicos, enfermeiros e, de modo geral, a unidade básica que essa família está associada, para que possa dar todo o suporte e orientação aos envolvidos (ABREU, 2020).

Após o diagnóstico, a família tem o papel muito importante da hipervigilância nos cuidados com a alimentação, monitorização da glicemia desta

criança ou adolescente, tendo o principal intuito prevenir as complicações futuras e situações de urgência na saúde (LEITE, *et al.*, 2020).

É preciso modificar o cotidiano da criança e da família para então lidar com as necessidades decorrentes da doença, e isso inclui dificuldades financeiras, devido as medicações contínuas e/ou adesão ao tratamento de modo geral, que pode gerar experiências negativas no âmbito escolar relacionado ao cuidado e insegurança na aplicação da insulino terapia (DA COSTA, *et al.*, 2021).

Há períodos em que aspectos negativos relacionados a doença sobressaem ao tratamento e pode provocar tristeza, devido a cuidados constantes, alimentação e convivência com suas limitações e dores. Também são comportamentos de isolamento, baixa autoestima, podendo comprometer o seu desenvolvimento, o que torna crucial a socialização, estímulo ao amadurecimento físico e psicológico. Para isso, é muito importante educar sobre a diabetes, para que criem consciência do seu próprio tratamento, e isso envolve um processo individual e familiar, criando a autonomia necessária para que essa criança entenda e possa cuidar do seu tratamento (PEDRINHO, *et al.*, 2020).

A abordagem nutricional prescrita no tratamento das crianças e adolescentes, tem que implementar junto com a inserção de insulina, e fundamental que elas tenham uma alimentação saudável composta de proteínas, fibras, cálcio, sais minerais carboidratos, ferro, ricas em vitaminas, para cada paciente a alimentação é diferente, mais as dietas evitam alimentos açucarados. A alimentação inadequada ou excessiva, pode gerar o ganho de peso, causando um ciclo vicioso onde o paciente toma cada vez mais insulina e ingere quantidades exageradas de alimentos, tornando-se obeso e com mais resistência à insulina (DORNELES, 2022).

Os exercícios físicos são eficientes no controle glicêmico, os exercícios regulares com intensidade moderada auxiliam no controle glicêmico, sendo ou não insulino dependente. Podendo ser realizados exercícios aeróbicos como caminhada, corrida, natação, ciclismo, patinação dança ou anaeróbicos como exercícios com alta intensidade e curta duração como pilates, musculação (BRITO, 2019).

3.1.5 Principais Inocorrência Na Diabetes Millitus tipo 1

Crises hiperglicêmicas são complicações agudas do DM, ele tem como diagnóstico a presença de poliúria, polidipsia e perda de peso, também podem apresentar complicações neurológicas como letargia, e em casos mais avançados pode progredir ao coma. A hipoglicemia é um episódio de concentração de glicose baixa, pode ser sintomática ou assintomática, o valor da glicemia capilar e ≤ 70 mg/dl. Seus sintomas podem estar associados a tremores, palpitação, sudorese, fome, alterações sensórias, distúrbios do comportamento, convulsões e coma (DA CUNHA, LUCAS, ZANELLA, 2018).

Uma das causas de óbitos mais comuns entre crianças e adolescentes diagnosticadas com DM1 e a cetoacidose metabólica, e este fato está muito associado a falta do reconhecimento inicial dos sintomas. E um dos principais aspectos e o acesso a informações orientações para que esse familiar e os profissionais de saúde possa ser capaz de identificar emergências, saber interpretar sinais que possa estar amostra (LEITE, *et al.*,2020).

A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação crítica da DM que se manifesta devido a uma deficiência total de insulina ligada ao excesso de hormônios contrarreguladores (glucagon, catecolaminas, cortisol e hormônios do crescimento), gerando um estado hiperglicêmico agudo que leva a um quadro sistêmico grave de cetoacidose metabólica. A CAD tem uma prevalência de 4% a 9% de casos de emergências de hiperglicemia e, no Brasil, tornou-se a principal causas de óbitos de pacientes com menos de 30 anos diagnosticadas com DM1 (RODRIGUES, 2021).

3.2 A Criança e o Adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 e seu cotidiano

Percebe-se que a saúde da criança e do adolescente encontra algumas comorbidades principalmente em relação as mudanças que ocorrem em seu desenvolvimento físico, motor e psicológico. Essas alterações são notáveis pelo excesso de peso, aumento da pressão arterial, colesterol alto, comprometendo, assim, a qualidade de vida desta criança e sua expectativa de vida (GONÇALVES, DA SILVA, 2021).

Na sociedade atual, é perceptível que as crianças estão cada vez mais imersas as tecnologias, contribuindo para que essas crianças deixem de

desenvolver brincadeiras ativas como pega-pega, andar de bicicleta, futebol, queimada, dentre outros. Uso indiscriminado de aparelhos eletrônicos contribuí para que tanto crianças, como os adolescentes se tornem mais sedentários, estando diretamente relacionado ao aumento dos níveis de colesterol, hipertensão arterial, obesidade e *Diabetes mellitus*, de forma geral, aumentando, inclusive, o risco de infartos e acidentes vascular encefálico em crianças devido hábitos inadequados (SANTOS, et al., 2021).

3.3 A vivencia e cuidado familiar à criança e Adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1

A vivencia dessas pessoas que convivem com a doença crônica, convivem com um enorme desgaste físico e emocional, e essa nova situação faz com que a família tenha que aprender os cuidados diários, prevenir as complicações e saber como intervir. A DM1 gera situações estressantes ao longo do tratamento, e o familiar responsável por essa criança e/ou adolescente tem que manter os cuidados constantes como a monitorização da glicemia, hábitos alimentares, medicação ou da aplicação da insulina, isso requer que esteja presente em todos os momentos, muitos destes familiares sem dos seus empregos para manter esse cuidados que a doença necessita (BARICHELLO, 2022)

3.4 A Saúde Publica e o atendimento a criança e adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 e o suporte familiar

A promoção da saúde tem como princípios aspectos sociais, antropológicos, culturais e econômicos e a saúde pública vai além de sua perspectiva, pois ela tem conexão com diversas políticas públicas. Relacionado a saúde da criança e adolescente, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo decreto nº 6.285, de 05 de dezembro de 2007, entre uma articulação Ministério da Saúde e Ministério da Educação, como uma estratégia de integração de escolas e atenção primária a saúde (APS) para ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (GONÇALVES, DA SILVA, 2021).

3.5 Assistência de enfermagem nos cuidados criança e adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1

A enfermagem tem como sua principal função orientar e capacitar a equipe de saúde a executar atividades, também orientar e acolher os pacientes na consulta de enfermagem, sendo capazes de identificar os riscos e possíveis intercorrências no tratamento, auxiliando com as necessárias orientações sobre o controle de glicemia, mudanças de hábitos. Além disso, possuem a função de implementar atividades educativas para aumentar o conhecimento sobre a doença, orientações sobre a medicação, o controle glicêmico em cada consulta e avaliação dos exames solicitados a esse paciente. Também é necessário que esteja passando a informação sobre o que é a DM, as principais causas, os tratamentos disponíveis, como administrar a insulina e um pouco sobre esta nova rotina alimentar (BEZERRA, *et al.*, 2018).

A abordagem multiprofissional no tratamento ao paciente diabético, requer que o enfermeiro conheça a história da doença, com a intenção de nortear os cuidados preventivos e curativos do cuidado, gerando estratégias educativas para a execução das atividades de autocuidado do paciente. A educação em saúde é fundamental para as mudanças de comportamento, e a manutenção da vida, buscando uma qualidade de vida para esses pacientes diminuindo o impacto das dificuldades que os diabéticos possam passar (MARQUES, *et al.*, 2019).

Através das consultas de enfermagem, é possível que o profissional realize o levantamento do histórico sobre a criança e adolescente com DM1 e familiares, isso auxilia a identificar quais são os pontos que precisam de atenção no processo de saúde e doença, podendo auxiliar na melhora da qualidade de vida do paciente. O enfermeiro tem a função de ser um grande aliado no processo de cuidar, promover a mudança de comportamento, além de incentivar o autocuidado, visando o surgimento de complicações crônicas. Para isso, ele deve estar aberto a ouvir a família, entender as suas dificuldades, conflitos, vivência e interações, servindo como um ponto de apoio no cuidado e ajudando com a educação em saúde (BAUMGRATZ, *et al.*, 2021).

Uma das estratégias referentes aos cuidados pode ser através de brinquedos, jogos eletrônicos, a jogos que buscam a prevenção através de

alimentação saudável, brinquedos eletrônicos por exemplo um robô pode ajudar a criança a assimilar e conhecer sobre a DM, promovendo a aprendizagem e mudança de comportamentos. Alguns jogos eletrônicos têm a função de encorajar os jovens pacientes a partir do estímulo na mudança do estilo de vida para um mais saudável, além de auxiliar na rotina, identificando os benefícios para atenção à saúde (BRANDÃO, *et al.*,2019).

O enfermeiro desempenha um papel vital no cuidado da criança, bem como no cuidado e manejo da família que necessita de apoio profissional para lidar com a doença. Portanto, entende-se que a criação de um vínculo entre o trabalho da enfermagem e a família é uma questão crucial para o alcance de resultados positivos para a saúde da criança, além de enfatizar a necessidade do desenvolvimento responsável do cuidado. Os profissionais de saúde possuem competências, experiência e técnicas para facilitar a aceitação da patologia numa fase difícil da vida através do acompanhamento e apoio familiar e apoio psicológico (PEREIRA, 2022).

Além de considerar as questões tecnológicas, os cuidadores devem priorizar a interação com outras pessoas, participando e compreendendo experiências de ansiedade, sofrimento e felicidade para melhorar a qualidade de vida do paciente, organizando eventos educativos e acolhedores. Fica claro, portanto, que a equipe assistencial deve trilhar diversos caminhos no tratamento da criança ou jovem com diabetes. bem como tratar os familiares doentes para conhecer os detalhes da doença e garantir uma qualidade de vida (PEREIRA, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento Da Pesquisa

Para o desenvolvimento do presente estudo adotou-se o método estudo de caso, que consiste em investigar, explorar e procurar compreender acontecimentos com base na história de vida e realidade dos indivíduos. Este método pode englobar indivíduos, grupos, organizações ou comunidades para o estudo de um determinado fenômeno ou acontecimento (FIGUEREDO, AMENDOEIRA, 2018).

O estudo de caso pode ser de um caso singular ou de um pequeno número de casos, sendo possível analisar e apresentar o caso ou casos escolhidos pelo pesquisador, o/os qual/quais permitem, também, fornecer evidências importantes para o argumento, com o objetivo de explicar os achados apresentados (GERRING, 2019).

4.2 Local e Participantes

A pesquisa foi realizada em um ambulatório de atendimento especializado à pessoa com diabetes, situado em um município de médio porte, localizado na região Norte do Estado do Paraná. O local é referência em atendimento médico, via Sistema Único de Saúde (SUS), contendo não só serviços voltados para doença em questão, mas também várias outras especializações.

A amostra foi composta por três familiares de crianças e adolescentes em acompanhamento no respectivo ambulatório.

4.2.1 Critérios de inclusão

Os critérios referentes aos acompanhantes dos pacientes foram: possuir idade igual ou maior de 18 anos; ser o acompanhante principal ou ter acompanhado na maior parte do tempo crianças e adolescentes em tratamento para diabetes.

4.2.2 Critérios de exclusão

Como critérios de exclusão, aplicou-se os seguintes: faltar a consulta médica no ato de coleta e não aderir a participação a pesquisa, após três tentativas.

4.3 Coleta De Dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2022 mediante aplicação de dois instrumentos, sendo eles: questionário sociodemográfico (para caracterização da amostra demonstradas no apêndice A e B) e o roteiro estruturado com questões abertas acerca do tema em estudo; à familiares ou responsáveis, de modo a não dificultar seu acesso a consulta.

Inicialmente, foi realizado um momento de explicação sobre os objetivos, método e aspectos éticos do estudo e, posteriormente, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no intuito de obter anuência dos participantes ao estudo.

Os participantes foram abordados em uma sala exclusiva disponibilizada pelo serviço, preservando pela privacidade e segurança das informações. A coleta foi realizada em um único encontro para cada um dos pacientes, porém, estes foram abordados em dias diferentes. Este momento foi realizado antes das consultas, enquanto os familiares aguardavam, em um tempo aproximado de 15 a 20 minutos com cada participante, sempre na presença do pesquisador para atender à eventuais dúvidas.

As informações obtidas foram transcritas na íntegra e deram origem à um banco de dados que, após, foi submetido a análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin (MARQUES, 2021).

A título de conhecimento, o objetivo inicial da pesquisa era realizar uma entrevista qualitativa, com entrevistas gravadas, porém, devido a suspensão do ambulatório de endocrinologia pediatria, devido ao desligamento da médica responsável pelo programa, não foi possível realizar tal método, sendo este

convertido para estudo de caso, e os participantes foram abordados enquanto frequentadores do ambulatório de pediatria.

4.4 Análise de Dados

Para o desenvolvimento do presente estudo, teve de natureza qualitativa, que consiste em entender, descrever e interpretar fatos por meio das relações humanas, que não podem ser quantificados ou mensurados, e sua relação com a sociedade e distintos ambientes (PROETTI, 2018).

Os dados foram transcritos na íntegra e, em seguida, submetidos a análise de conteúdo, modalidade temática proposta Bardin, que se desenvolve nas seguintes fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados.

Pré-análise: é efetuada em quatro etapas a leitura flutuante, escolha de documentos, reformulação de objetivos e hipóteses, fazendo a pesquisa através de questionários, entrevistas, relatórios, documentos entre outros materiais.

Exploração do material: essa etapa busca a categorização do estudo, define categorias e classifica de acordo com a interpretação do conteúdo.

Tratamento dos resultados: tem o objetivo de contribuir e selecionar os conteúdos por meio dos instrumentos (MARQUES, 2021; SOUZA, SANTOS, 2020).

4.5 Aspectos Éticos

A presente pesquisa foi realizada em atendimento a toda normatização ético-legal para pesquisa com seres humanos previstas na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Aos participantes, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) no sentido de formalizar seu interesse em anuir a pesquisa, assim como foram explicados todos os procedimentos e objetivos do estudo, de modo a esclarecer e garantir todo o direito e segurança decorrentes de sua participação, conforme estabelecido na resolução acima citada.

Os dados coletados foram utilizados única e exclusivamente para fins deste

protocolo, podendo, inclusive, serem publicizados em periódicos, eventos científicos e outros meios acadêmicos, respeitando sempre os preceitos ético-legais. Estes ficarão armazenados em local seguro pelos responsáveis por um período mínimo de cinco (5) anos, sendo, posteriormente, descartados de forma (triturados, excluídos) e em local apropriado, conforme legislação vigente.

Em termos éticos, o estudo foi apresentado a instituição participante e, após anuência à sua realização mediante assinatura do diretor do serviço firmada no Termo de Anuência Institucional, este foi encaminhado para análise e a aprovação do Comitê de ética em pesquisas de seres Humanos – CEP/FAP da Faculdade de Apucarana (FAP), sendo aprovado por meio do parecer 5.476.554 e CAAE 59413522.4.0000.5216, em 20 de Junho de 2022.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização das crianças e adolescentes participantes do estudo

A amostra do estudo foi composta por três familiares de pacientes diagnosticados com diabetes, submetidos a tratamento médico e multiprofissional em um ambulatório especializado em pediatria. Destes três participantes (100%), duas eram mães (66,66%) e uma tia (33,33%). Em relação à aqueles que convivem com a diabetes, duas eram crianças (66,66%) e uma adolescente (33,33%), com oito, nove e treze anos de idade, sendo duas do sexo feminino e um do sexo masculino. A renda média referida pelas famílias foi de um salário-mínimo e meio.

A respeito do tratamento, os três menores de idade iniciaram o tratamento no ano de 2021, logo após o diagnóstico, sendo informado pelas responsáveis que o tratamento realizado para dois consiste em utilização de insulina e, para o outro menor, insulina combinada com a medicação. A frequência das aplicações de insulina foi informada como três, quatro ou mais aplicações ao dia, inclusive, nenhuma das crianças realizam a autoaplicação do medicamento. Em relação ao conhecimento sobre a técnica, os familiares foram orientados pela equipe médica e de enfermagem para realização da administração.

5.2 História Clínica dos Casos De DM

Embora este trabalho tenha como objeto de estudo a realidade de crianças e adolescentes que convivem com a Diabetes Mellitus, estes serão representados pelos respectivos responsáveis, pois são eles que provém os cuidados diários acerca da doença. Dessa forma, as histórias clínicas de cada participante serão descritas com a identificação de: primeiro caso, segundo caso e terceiro caso.

Na apresentação e análise do conteúdo os participantes serão codificados pela letra F, proveniente de familiar, seguido pela respectiva ordem de participação, ficando, assim, como F1, F2 e F3, conforme a seguir.

5.2.1 Primeiro caso

Criança do sexo masculino, com idade de nove anos, diagnosticada com DM1 há um ano, tendo como principal cuidadora a tia. A renda familiar foi referida entre R\$ 1.400,00 reais e, para frequentar as consultas, criança e cuidadora fazem uso de transporte do município. O principal mecanismo de tratamento é a utilização de insulina injetável por caneta, sendo aplicada quatro ou mais vezes ao dia e quem orientou a família para administração foi um médico. Uma das principais dificuldades relatada em relação a doença foi a alimentação, pois a doença por si só requer dietas e hábitos saudáveis. No entanto, em relação aos cuidados com a doença, já houve casos de mal-estar e intercorrências e o familiar informa não ter muito conhecimento sobre a doença.

5.2.2 Segundo caso

Adolescente do sexo feminino, na faixa etária dos treze anos, diagnosticada com DM1 em agosto de 2021 e, em setembro do mesmo ano, deu início ao tratamento para doença. A principal cuidadora é sua mãe, que possui idade de 49 anos, e trabalha com serviços gerais. A renda familiar referida é de R\$ 2.000,00 e, para ter acesso as consultas, ambas fazem uso de transporte coletivo. Em relação ao tratamento, a adolescente faz uso combinado de medicação e insulina injetável por caneta, de aplicação de quatro ou mais vezes ao dia e quem ensinou a família para administrar foi um profissional de enfermagem.

De acordo com as informações obtidas, a alimentação também foi uma das principais dificuldades em relação a doença, hábitos de vida e adesão ao tratamento. Porém, a maior dificuldade relatada foi a aplicação de insulina, pois, após cada aplicação houve sensação de mal-estar e, também, já foi necessário aplicá-la por motivos de intercorrências. Além disso, o familiar informa não ter muito conhecimento sobre a doença

Neste caso em específico, o que chamou a atenção foi que a menção de que o diagnóstico da DM1 ocorreu de forma traumatizante para a adolescente e sua família que, inclusive, até entrou em quadro de depressão.

5.2.3 Terceiro caso

Criança do sexo feminino, com oito anos de idade, diagnosticada com DM1 em abril de 2021 e, no mesmo momento, iniciou o tratamento. Sua principal cuidadora trata-se de sua mãe, que possui 40 anos de idade, e trabalha como doméstica. sua renda familiar R\$ 800,00 a R\$ 1.400,00, e para ir as consultas faz uso de transporte próprio.

Conforme as informações obtidas com a mãe, o diagnóstico da doença ocorreu através de exames, pois ela percebeu que a criança estava com alguns sinais de perda de peso, polidipsia e poliúria. Após os exames, a responsável também informou que a DM da criança descontrolava muito no começo, apresentando quadros de mal-estar no período da noite, que foi estabilizada somente após encontrar o tratamento adequado.

Como tratamento, as duas crianças utilizam insulina injetável, sendo a insulina aplicada três vezes ao dia, conforme orientação de um profissional médico, e a adolescente medicação e insulina. Em relação a dificuldades com a doença e tratamento, foram informadas a alimentação e aplicação da insulina.

5.3 Categorias de análise na perspectiva de responsáveis cuidadores

As informações obtidas com a participação dos familiares deram origem a três categorias de análise, sendo elas: conhecimento de familiares sobre Diabetes e efeitos do diagnóstico na dinâmica familiar; mudanças na rotina de crianças, adolescentes e familiares após o diagnóstico da diabetes; dificuldades e limitações relatadas por familiares de crianças e adolescentes com diabetes.

5.4 O Conhecimento de familiares sobre Diabetes e efeitos do diagnóstico na dinâmica familiar

Inicialmente, foi questionado aos participantes o nível de seu conhecimento sobre a doença e seus efeitos no contexto das crianças e adolescentes, considerando que os entrevistados possuem papel importante na

realização dos cuidados. Então, em relação a compreensão do diagnóstico e o conhecimento que se tem sobre a diabetes foi identificado que:

Difícil a adaptação. Não sei diferenciar (F1).

Traumatizante. Mais ou menos, mas estou tentando aprender (F2).

Através de exames, pois ela estava com alguns sintomas como fazendo xixi na cama, perda de peso e tomando muita água, Diabetes tipo 1 é mais na parte emocional e o que come, Diabetes tipo 2 é mais pelo que come (F3).

Assim, foi possível compreender que a maior parte dos participantes não tinham qualquer conhecimento sobre a doença e que foi necessário iniciar um processo de aprendizagem sobre a diabetes. Em um único caso, o conhecimento que tinha era apenas sobre alguns hábitos alimentares e não situações mais complexas como quadros de urgência e emergência.

5.5 Mudanças na rotina de crianças, adolescentes e familiares após o diagnóstico da Diabetes

Diante dos depoimentos ora apresentados foi possível perceber que uma das mudanças mais difíceis nas rotinas de crianças e adolescentes, quando diagnosticados com Diabetes e no começo do tratamento, diz respeito a mudança hábitos alimentares, pois eles não entendem a importância de uma alimentação adequada no tratamento desta doença e a necessidade de o familiar precisar ir até a escola para realizar os cuidados com a doença.

Só na alimentação (F1).

Hábitos alimentares (F2).

Alimentação e ter que ir à escola medir a diabetes (F3).

Essa realidade mostra o quanto é necessário promover ações de conscientização para hábitos adequados de vida, tendo como foco o tratamento da doença e melhor qualidade de vida, envolvendo não só o paciente (criança e/ou adolescente), como também a família e a comunidade escolar.

5.6 Dificuldades e limitações relatadas por familiares de crianças e adolescentes com Diabetes

Algumas das dificuldades relatadas pelos familiares diz respeito a questões relacionadas com a medicação, como o processo de iniciar o tratamento com as medicações correta e aplicação da insulina. Em suas falas, também foi possível identificar que os cuidados com crianças e adolescentes, sobretudo na descoberta da doença, afetou a integridade emocional e psicológica delas.

Processo está sendo até tranquilo, apesar de ser complicado as questões dos cuidados (F1).

A questão de ser muito doloroso principalmente a aplicação da insulina ela entrou em depressão (F2).

Muito difícil no começo pois estava muito descontrolado, ela passava muito mal na madrugada, isso aconteceu até acertar a insulina (F3).

Os depoimentos revelam as dificuldades com intercorrências, algumas em horários noturnos, reafirmando a participação do cuidado no atendimento a essas complicações. Além disso, um aspecto importante a se considerar é de que a doença não afeta apenas o plano biológico, mas também, o estado psicológico desses indivíduos, que também requer atenção e acompanhamento.

6 DISCUSSÃO

A DM é uma doença metabólica, decorrente a um defeito da secreção de insulina e/ou na sua ação. O que leva a uma hipoglicemia e manifestando sintomas como poliúria, perda de peso, podendo afetar a visão além de ter algumas complicações que podem levar a morte: como a cetoacidose diabética (MARQUES et al., 2019).

Em relação a insulino terapia, pode causar medo, ansiedade e desconforto, principalmente quando essas famílias têm em mente que convivera com essa doença sua vida inteira e isso pode causar diversos sentimentos que podem afetar no tratamento. Por isso, é muito importante que os jovens pacientes tenham uma rede de apoio, seja ele familiar ou até mesmo profissional, para que possam lidar com esses sentimentos. E para que o tratamento prossiga com uma evolução boa, e importante que a família adote hábitos saudáveis e incentive as crianças e/os adolescentes, uma das opções importante e buscar opções que possa estar substituindo alguns alimentos, por exemplo, o doce. Por isso é necessário entender que as mudanças de hábitos, abrange vários processos e pode não ser tão simples como parece, e isso fará com que todos saiam da sua zona de conforto, criando rotinas para que todos consigam aceitar de forma gradual (SOARES, GOMES, 2020).

E quando nos referimos da DM, é bem normal o sentimento de choque de realidade, ainda mais se tratando de criança e/ou adolescente. Alguns relatam uns sentimentos negativos pois não poder ingerir os mesmos tipos de alimentos que os colegas, devido às limitações na ingestão doces, *fast food*, algumas bebidas, além de ter que seguir corretamente uma dieta para poder ter um bom tratamento (MOURA, NUNES, MELO, 2020).

E quando se tratamos principalmente de crianças e/ou adolescentes com diabetes, podem desencadear sentimentos como de ansiedade e depressão, e alguns sintomas que podem ser associados, que geram dificuldade do aceitação e na adesão ao tratamento, afetando negativamente o autocuidado,

descontrole glicêmico. Por isso é importante o acompanhamento com o psicólogo para esses pacientes e até para seus familiares (GOMES, 2020).

Com o diagnóstico vem junto várias emoções tanto para os familiares como para as crianças e/ou adolescentes, mais a principal delas é a insegurança de como seguir o tratamento, sobre as restrições alimentares, e como oferecer uma vida saudável diante das limitações que se encontra no caminho. E essas dificuldades atingem a todos no âmbito familiar principalmente aqueles vivenciam e dão suporte no cuidado (BAUMGRATZ, *et al.*, 2021).

As crianças e os adolescentes tem que aprender a conviver com certas limitações imposta pelo tratamento, e elas vem por não poder fazer os mesmos esportes, algumas brincadeiras, viagens, passeios e atividades, que outros da mesma idades, tendo que parar ou nem mesmo poder começar pois não estava se sentindo bem. O que acaba ocasionando a frustrações e no campo emocional e relações interpessoais no dia a dia deste paciente (VIANA, 2017).

O apoio tanto familiar e a presença de profissionais da área de saúde são muito importantes para que ajude no apoio para o tratamento dessas crianças e/ou adolescentes para apresentar informações necessárias para o tratamento. E a prática educativa, com diálogo, resoluções de problemas e dúvidas que possam ser apresentadas, é essencial para apresentar um bom resultado, tanto em questões de controle glicêmico, autoconfiança, alimentação e tratamento (DE SOUZA, DOS SANTOS, *et al.*, 2020).

E para ajudar tem que ter o acompanhamento multidisciplinar e o enfermeiro tem um papel muito importante de além de incentivar a adesão à insulino terapia, e de fornecer ao jovem com DM1 o conhecimento necessário para o autocuidado, para que a passagem da infância para a vida adulta ocorra sem maiores complicações referente a doença. E o enfermeiro tem um papel muito importante nesse processo para sanar todas as dúvidas permitido a promoção a saúde. E muito importante o acompanhamento de multidisciplinar, para que esse familiar possa ter o acolhimento, pois o cuidar de um portador de DM1 é muito complexo, principalmente quando se trata de crianças e/ ou adolescentes, que estão iniciando e conhecendo tudo (SOARES, GOMES, 2021).

A Atenção Primária a Saúde (APS) é principal porta de entrada para os serviços de saúde para o desenvolvimento de ações como prevenções,

promoções e manutenção a saúde, as equipes de saúde não se restringem apenas as unidades de saúde, mais também em instituições como escolas para auxiliar e desenvolver a educação continua que vise uma linha de cuidado, proporcionando um direcionamento e o atendimento potencializado a qualidade de vida dos pacientes com DM (RICHTER, DOS SANTOS, FERREIRA, 2017).

O tratamento da DM é composta por uma mudança de hábitos de vida, por isso é tão importante que tenha acompanhamento de profissionais especialistas. A triagem e o atendimento inicial começam com o enfermeiro onde ocorre o acolhimento, depois é encaminhado ao médico endocrinologista que irá classificar a DM, prescrever tratamentos e sanar dúvidas, após isso será passado com o nutricionista que irá orientar sobre alimentação e novos hábitos, depois por psicólogo e educadores físicos, além de outros profissionais caso haja necessidade. É muito importante promover a autonomia deste paciente além de desenvolver programas que iram ajudá-lo e educar sobre a doença (SOUZA, DE ANDRADE, 2021).

A descoberta, geram grandes preocupações pela sua gravidade e os seus tratamentos, a angústia deste momento se refere a dificuldade de adaptação das necessidades imposta pela DM. E o conhecimento sobre a doença, e a parte principal para o bom convívio com a doença, e a falta de conhecimento resulta uma execução deficiente das ações preventivas, por isso é necessário que os profissionais conheçam o cotidiano a realidade de cada família, para que possa auxiliar no melhor tratamento (DE SOUZA *et al.*, 2021).

É muito importante educar sobre a diabetes, para que criem consciência do seu próprio tratamento, e isso envolve um processo individual e familiar, criando a autonomia necessária para que essa criança entenda e possa cuidar do seu tratamento (PEDRINHO, *et al.*, 2020).

No ambiente escolar e onde as crianças passam a maior parte do seu tempo, nas escolas podem causar alguns episódios como: hipoglicemia e hiperglicemia, alimentação não adequadas nas escolas, falta de informações profissionais, não participar de algumas atividades. E as escolas tem missão primordial de desenvolver o ensino e aprendizado, e que possa contribuir e atender as necessidades dos alunos com DM (CAMARGO, DE CARVALHO, 2020).

O apoio tanto familiar quanto e a presença de profissionais da área de saúde e muito importante para que ajude no apoio para o tratamento dessas crianças e/ou adolescentes para apresentar informações necessárias para o tratamento. E a prática educativa, com diálogo, resoluções de problemas e dúvidas que possam ser apresentadas, e essencial para a apresentar um bom resultado, tanto em questões de controle glicêmico, autoconfiança, alimentação e tratamento (DE SOUZA, *et al.*, 2021).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo alcançou o objetivo de compreender as concepções e vivências de familiares de crianças e adolescentes em tratamento para DM1 em um ambulatório especializado, na medida em que proporcionou maior conhecimento sobre a doença DM, na perspectiva de familiares cuidadores, possibilitando, também, reconhecer o papel do enfermeiro na orientação sobre a doença.

Pode se notar que tanto para as crianças quanto para a família é um processo bem complicado, sendo o conhecimento da doença fundamental para o autocuidado, para autonomia, e o manejo seguro das medicações e seus cuidados. O apoio familiar é fundamental neste processo e um processo estressante ainda mais para crianças e/ou adolescentes, e ajudá-lo a tornar o seu dia a dia com a doença se menos dolorosa.

Conclui-se, assim, que o apoio multidisciplinar de profissionais capacitados de saúde é fundamental para auxiliar a criança e/ou adolescente e seus familiares na relação com a doença, através da orientação, identificação de possíveis intercorrências, no tratamento ou sanando dúvidas. A implementações de atividades saudáveis e reeducação alimentar são questões a serem consideradas neste processo, assim como treinamento necessário para o controle glicêmico e administração de insulina. Além disso e muito importante fazer campanhas para que a comunidade conheça a doença e saibam identificá-la.

A Diabetes é uma doença que exige disciplina em relação a alimentação, ao tratamento e horários devido a insulino terapia e comum que crianças devido a idade que ficam expostas a alimentos mais processados e pela própria imaturidade tendem a não ter essa disciplina.

A enfermagem é importante para proporcionar e auxiliar no conhecimento dos familiares e pacientes, dar o apoio e acolhimento em relação a doença. Também em relação aos cuidados, é importante proporcionar algumas estratégias para despertar o interesse da criança e ou adolescente, como brinquedos terapêuticos, jogos eletrônicos e outros com vistas para o cuidado e prevenção, promovendo a aprendizagem e mudança de comportamentos. Esses recursos são potenciais para encorajar as crianças e adolescentes em tentar adotar um

estilo de vida saudável, estimulando, também, mudança de vida e auxiliando na rotina.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Mariana Cardoso. **Diabetes Mellitus Tipo 1: Sinais, sintomas, diagnóstico e repercussão na criança e no adolescente**. 17 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina) – Centro Universitário UNIFACIG – Munhuaçu – MG, 2019. Disponível em: <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriootcc/article/view/1824>. Acesso em 19 jun. 2022.
- AMORIM, Gabriel Muniz *et al.* Experiências de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus, usuários de insulina durante seus horários escolares. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e337101422152, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22152/19643>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- BAUMGRATZ, Carolina de Oliveira *et al.* Contribuições da Enfermagem no contexto de familiares de adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: revisão de literatura. *In: Teoria e prática de enfermagem: da atenção básica à alta complexidade* – São Paulo: Editora Científica. 2021. v.02, cap. 09, p. 130-146. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210203219.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- BEZERRA, Rosana Mendes *et al.* O paciente com Diabetes Mellitus: Uma revisão bibliográfica. **CIPEEX**, v. 2, p. 1444-1445, 2018. Disponível em: <http://45.4.96.19-/bitstream/ae/222/1/Ana%20Paula%20S%20Barbosa.G%c3%a9ssika%20F%20A%20Santos%2c%20Juliana%20Almeida%20de%20Faria.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BRANDÃO, Isabelle de Araújo *et al.* Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 464-469, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hmbJ-CzZrYKJHhGmXBZS7HHr/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 Nov. 2022.
- BRITO, Aparecido Souza *et al.* Efeitos do Treinamento Aeróbio, Resistido e Combinado, sobre a Hiperglicemia em Jejum de Diabéticos Tipo 2. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 109-114, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/4827%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/4827%20(1).pdf) Acesso em: 22 Nov. de 2022.
- CAMARGO, Linamary Chiti; DE CARVALHO, Dariel. Conhecimentos da equipe escolar sobre diabetes mellitus tipo 1. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, p. 619-630, 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13327/8963>. Acesso em: 06 NOV. 2022.
- COSTA, Renata Maurício; DE OLIVEIRA, Riany Zita Gusmão; GOMES, Celsilvana Teixeira. **Atuação do enfermeiro no controle da Diabetes Mellitus tipo 1 na adolescência**. 15 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem), UNIPAC Teófilo Otoni – MG, 2019. Disponível em:

.com.br/publicacoes/2019/61_atuacao_do_enfermeiro_no_controle_da_diabetes_mellitus_tipo_i_na_adole.pdf. Acesso em: 16 jun. 2022.

DE CASTRO, Rebeca Machado Ferreira *et al.* Diabetes Mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958/19902> Acesso em: 17 Nov. 2022.

DA COSTA, Jefferson Dantas *et al.* Tecnologias educacionais no cuidado às crianças com Diabetes Mellitus tipo 1: síntese do conhecimento. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01-/1353792/732-texto-do-artigo-2589-1-10-20210924_final.pdf. Acesso em: 19 Ago. 2022.

DA CUNHA, Bruna Santos; LUCAS, Luiza Silveira; ZANELLA, Maria José Borsatto. **Emergências glicêmicas**. Revista Acta méd – Porto alegre. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882997/05-emergencias-glicemicas.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2022.

DE SOUSA, José Raul; DOS SANTOS, Simone Cabral Marinho. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: Modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020. Disponível em: periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559/22049. Acesso em: 19 Jun. 2022.

DE SOUZA, Yara Ribeiro Santos *et al.* A influência da família na autonomia e participação do cuidado do sujeito diagnosticado com Diabetes Mellitus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e56710414113, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14113/13017> Acesso em: 07 Out. 2022.

DORNELES, Darlani Lori Machado. **Cuidados na alimentação de crianças e adolescentes diabéticos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Ciências Biológicas) UNINTER, 2022. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1150/1809827DARLANI%20LORI%20MACHADO%20DORNELES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 Nov. 2022.

FERREIRA, Jéssica Ohana Souto, *et al.* Dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review** v.4, n.1, p.744-754, 2021. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article-view/22873/18352](https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/22873/18352). Acesso em: 06 Jun. 2022.

Ferreira, Kátia Cristina Barbosa, et al. "Cuidado multiprofissional em saúde de crianças e adolescentes com diabetes: estudo da literatura." **Nursing (São Paulo)** 24.280 (2021): 6247-6254. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1800/2138> acessado em 07 Dez. 2022.

FIGUEIREDO, Maria do Carmo; AMENDOEIRA, José. O estudo de caso como

método de investigação em enfermagem. **Revista da UIIPS–Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém**, v. 6, n. 2, p. 102-107, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2590/1-/O%20ESTUDO%20DE%20CASO%20COMO%20M%c3%89TODO%20DE%20INVESTIGA%c3%87%c3%83O%20EM%20ENFERMAGEM.pdf>. Acesso em: 01 Out. 2022.

GERRING, John. **Pesquisa de estudo de caso: princípios e práticas**. Editora Vozes – São Paulo, 2019. Disponível em: books.google.com.br/books?hl=ptBR-&lr=&id=R8K_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT39&dq=ESTUDO+DE+CASO&ots=OAhKq3iamt&sig=Fk3JhU0V8xAbiN_JydGDj8qG4#v=onepage&q=ESTUDO%20DE%20CASO&f=false. Acesso em: 24 Out. 2022.

GONÇALVES, Maurício Osório; DA SILVA, Renan Antônio; REBOUÇAS, Georgia. Políticas públicas de promoção à saúde de crianças e adolescentes nas escolas. **Revista Educar Mais**, v. 5, n. 5, p. 1018-1029, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/2585/1856>. Acesso em: 06 Jun. 2022.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Insulina, glucagon e Diabetes Mellitus. *In: Tratado de fisiologia médica*. V.10. Ed. Rio de Janeiro - Guanabara Koogan. 2002. p. 968 a 1021. Disponível em: <https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019-/Abril/Tratado%20de%20Fisiologia%20M%C3%A9dica.pdf>. Acesso em: 16 Jun. 2022.

GOMES, Thaynara Faria *et al.* Diabetes Mellitus e depressão: Há uma relação? uma revisão integrativa. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 4, p. 42-49, 2020. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/96/60>. Acesso em: 20 Out. 2022.

LEITE, Ana Carolina Andrade Biaggi *et al.* Letramento em saúde de mães no gerenciamento de situações de urgência dos filhos com diabetes. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, p. 987-999, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497968143003/497968-143003.pdf>. Acesso em: 19 Jun. 2022.

MARQUES, Marconi Urquiza E. Denilson Bezerra. **Análise de conteúdo**. Clube de Autores, 2021. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=FlwsEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=An%C3%A1lise+de+conte%C3%BAdo+em+termos+de+Bardin&ots=_LouR_yoUG&sig=gGBCJtiaxSZYAiadNO65W-ANP0M#v=onepage&q=An%C3%A1lise%20de%20conte%C3%BAdo%20em%20termos%20de%20Bardin&f=false acessado em 08 dez. 2022.

MARQUES, Marília Braga, *et al.* Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com Diabetes Mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp-/a/gS7Q8rTDjHl3CLsKPCQHnTj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 Jun. 2022.

MENEZES, Denise de Souza *et al.* Pacientes em uso do Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI): análise reflexiva sobre aspectos positivos e

dificuldades. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 22, n. 1, p. 35-48, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/3564-12696-1-PB.pdf> acesso em: 08 Dez. 2022.

MIRANDA, Flávia Herminia Oliveira Leite *et al.* Relato de entrevista sobre o uso de insulina aos pacientes diabéticos. **Revista de Trabalhos Acadêmicos– Universo Belo Horizonte**, v. 1, n. 5, 2022. Disponível em: <http://www.revista-universo.edu.br/index.php?journal=3universobelo Horizonte3&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=7224&path%5B%5D=4816>. Acesso em: 22 Nov. 2022.

MOURA, Milena Pereira de; NUNES, Stephanie Souza; MELO, Tânila Faria Freitas. **Novas rotinas e estilo de vida de crianças e adolescentes diagnosticados com diabetes mellitus**. Orientador: Bruna Marcela Lima de Souza. 2020. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/936/1/Milena%20Pereira%20de%20Moura_0004592_Stephanie%20Souza%20Nunes_0004437_Tamila%20Faria%20Freitas%20Melo_0005393.PDF. Acesso em: 07 Out. 2022.

NEGRI, Giuseppina. Diabetes Mellitus: plantas e princípios ativos naturais hipoglicemiantes. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 41, p. 121-142, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/sXDzMbwZYRxCQn-ZhbzLK4gg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 Jun. 2022.

PEDRINHO, Letícia Roberta *et al.* Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: intervenções no domicílio. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452021000300201. Acesso em: 19 Ago. 2022.

PEREIRA, Laresca Caroline; DE FÁTIMA PEREIRA, Edineia. O papel do enfermeiro na assistência da Diabetes mellitus I na fase infanto-juvenil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e465111436766-e465111436766, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36766/30532>. Acesso em: 09 Dez. 2022.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen-ISSN: 2447-8717**, v. 2, n. 4, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/60-227-1-PB.pdf>. Acesso em 15 JUN. 2022.

RESOLUÇÃO, Nº. "510 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 (BR)[Internet]." **Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.Pdf>. Acesso em: 16 de Jun. 2022.

RICHTER, Samanta Andresa; DOS SANTOS, Edemilson Pichek; FERREIRA, Gímerson Erick. **Territorialização em saúde: instrumento de aperfeiçoamento do cuidado ao usuário com Diabetes Mellitus tipo 2 no município de Taquara/RS**. 2017. Curso de Enfermagem/FACCAT. Disponível em: <https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/Territorializa%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa>

%C3%BAde.pdf. Acesso em: 06 Nov. 2022.

RODRIGUES, Rachel Corrêa; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; BRANCO, Elen Martins da Silva Castelo. Dialogando sobre as vivências com Diabetes Mellitus: subsídio para o cuidado educativo de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1-link/reme.org.br/pdf/e1140.pdf>. Acesso em: 17 Jun. 2022.

RODRIGUES, Karine Souza *et al.* Reconhecendo os principais sinais e sintomas da cetoacidose diabética: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e75101220149-e75101220149, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20149/17984>. Acesso em: 20 Jun. 2022.

SANTANA, Josefa Luciana Gomes de *et al.* Fatores que afetam a qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1: uma revisão integrativa. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 10, p. E210826-E21082, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/-recima21/article/view/826/768>. Acesso em: 19 Jun. 2022.

SOARES, Rafaela Rodrigues; GOMES, Victoria Eulália Zandonadi. **Diabetes Mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: a perspectiva do familiar frente ao diagnóstico–estudo de caso**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Cesumar. 2021. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/9168/1/TCC.pdf>. Acesso em: 07 Out. 2022.

SOUSA, Franciele Silva Rocha; DE ANDRADE, Andreza Gomes. Diabetes Mellitus: a importância da equipe multidisciplinar. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 165-168, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12890/8946>. Acesso em: 20 Out. 2022.

VALENTE, Cátia Maria Vaz Pereira. Aplicações clínicas e estratégias de formulação da Insulina Intranasal. Tese de Doutorado **Universidade Da Beira Interior**. 2015. Disponivem em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5325/1/4264_8201.pdf. Acesso em 22 set. 2022.

VIANA, Joana Sofia Ernesto. **O impacto psicossocial da doença crónica na infância e adolescência: o caso da diabetes mellitus**. 2017. Tese de Doutorado. ISCTE-Instituto Universitario de Lisboa (Portugal). Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/15623/1/master_joana_ernesto_viana.pdf. Acesso em 06 Nov. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data: ____/____/____

Idade: _____ Idade de seu filho: _____

Data do diagnóstico de Diabetes: _____

Data do início do tratamento: _____

1. Qual a renda familiar mensal?

- Até 800
- De 800 a 1.400
- De 1.400 a 2.000
- De 2.000 a 3.000
- Acima de 3.000
- Sem renda

2. Com quem você vive em casa?

- Pai e filho(a)
- Mãe e filho(a)
- Pai, mãe e filho()
- Cônjuge e filho(a)
- Sozinho(a) com meu filho(a)
- Outros. Especifique: _____

3. Qual seu nível de escolaridade?

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

4. Qual sua profissão? _____

5. Qual principal meio de transporte utilizado para vir a consulta:

- A pé
- Bicicleta
- Carona
- Transporte próprio
- Transporte coletivo
- Transporte do município

6. Qual o tratamento realizado pelo menor no momento?

- Medicamentos
- Insulina
- Medicamentos e insulina

7. Caso utilize insulina, qual dispositivo normalmente o menor utiliza para injetar?
(Pode assinalar mais que 1 alternativa)

- Seringa
- Caneta
- Outro (ex. bomba de insulina)

8. Quantas vezes a aplicação de insulina é realizada por dia?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

9. Quem ensinou você ou seu(sua) filho(a) a realizar as injeções de insulina?

- Técnico em Enfermagem
- Enfermeiro
- Médico
- Farmacêutico

10. O(A) menor sob sua responsabilidade consegue aplicar a insulina sozinho(a)?

- Sim
- Não

11. O(A) menor já apresentou intercorrência ou mal-estar após a aplicação de insulina?

Sim Não

12. Já foi necessário administrar insulina regular em alguma situação de intercorrência ou mal-estar (elevação) decorrente de Diabetes?

Sim Não

13. Qual a parte que você sente que seu(ua) filho(a) tem mais dificuldade em em relação a doença? (Pode assinar mais que 1 alternativa)

Hábitos de vida

Alimentação

Adesão ao tratamento

Aplicação de insulina

14. Como avalia seu cuidado com seu filho (a)?

Bom

Regular

Médio

Ruim

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como foi para você e seu filho o diagnóstico da DM1?
2. O que mudou na rotina da criança/ adolescente (escola, brincadeiras)?
3. Como foi a mudança nos hábitos alimentares?
4. Em relação ao seu cotidiano o que mudou no dia a dia?
5. Você encontrou alguma dificuldade no processo do tratamento? Quais?
6. O que você entende de diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa intitulada **“CONCEPÇÕES E VIVÊNCIA DE FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO PARA DIABETES EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO”**, Prof. Me. Diego Raone Ferreira e acadêmica Maria Gabriela Gonçalves, RA 408477, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP), a ser realizada no Consorcio Intermunicipal do Vale do Ivaí e Região (CISVIR), situado na Av. Santa Catarina, nº 957, Jardim Apucarana, em Apucarana-Paraná.

Leia cuidadosamente o conteúdo deste termo e pergunte sobre qualquer dúvida. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações e aceite fazer parte do estudo, peço que **assine** ao final deste documento e **rubrique** as folhas anteriores, em duas vias, sendo que uma via desta ficará com você e a outra do pesquisador. Saiba que sua participação é **VOLUNTÁRIA** e você tem o total direito de não aceitar participar, e isso não acarretará prejuízos ou danos, em nenhuma hipótese.

A pesquisa tem como objetivo compreender as concepções e vivências de familiares de crianças e adolescentes em tratamento para Diabetes Mellitus Tipo 1 em um ambulatório especializado. Para isso, pretende-se adotar a pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, que será realizada mediante a aplicação de dois questionários: um para caracterizar a amostra e o outro para conduzir as entrevistas, que serão gravadas em dispositivo móvel e transcritas na íntegra.

Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos, porém não quer dizer que estes irão acontecer. No entanto, tem-se como possíveis riscos desta pesquisa: vergonha, cansaço ou receio de responder algo sensível que cause constrangimento aos envolvidos, assim como o risco de invasão de privacidade.

Como forma de amenizá-los ou preveni-los, cabe aos pesquisadores: oferecer um local adequado e reservado; garantir a confidencialidade e privacidade do serviço e participantes; garantir a autonomia de ambos, possibilitando a desistência a pesquisa em qualquer momento ou abster-se de

responder determinadas perguntas (entrevistado), sem causar prejuízos ou danos.

Além disso, os pesquisadores irão: realizar orientações, esclarecimentos e acolhimento; monitorar constantemente a ocorrência dos possíveis riscos, de modo a intervir rapidamente; e notificar a instituição participante e o Comitê de Ética em Pesquisa (CETi-FAP), em caso de ocorrência, para avaliação emergencial da situação, podendo o estudo ser readequado, suspenso temporariamente ou cancelado.

Como benefícios previstos para esta pesquisa espera-se contribuir com a dinâmica de vida e relação de crianças e adolescentes com a DM1, por meio de seus familiares ou responsáveis, considerados principais cuidadores, de modo a despertar nestes melhores desempenhos na orientação e na assistência entre seus pares, sobre a doença e seu tratamento.

Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderão retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento. Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação, haverá o seu ressarcimento pelos pesquisadores.

E, caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão pleitear indenização, segundo as determinações das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados em periódicos, apresentados em congressos, dentre outros meios acadêmicos. Estes ficarão armazenados em local seguro pelos responsáveis por um período de cinco (5) anos e, após, serão descartados de forma e em local apropriado, conforme legislação vigente.

Em qualquer etapa da investigação você poderá ter acesso para esclarecimento de quaisquer dúvidas. Dados de contato: Maria Gabriela Gonçalves, endereço eletrônico mariagabigoon@hotmail.com e celular 43 3033

8920; Diego Raone Ferreira, endereço eletrônico raonediego@gmail.com e telefone 43 3033 8900; Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana, endereço eletrônico comite.etica@fap.com.br e telefone 43 3033 8920, situado na rua Osvaldo de Oliveira, n. 600, Bloco IV, Sala 2, piso inferior, CEP 86811-500, em Apucarana-PR.

Eu, _____, ter sido informado e concordo em participar voluntariamente da pesquisa acima descrita.

Apucarana, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante

Maria Gabriela Gonçalves
Pesquisadora Colaboradora

APÊNDICE D - MODELO DE TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Prezado (a) Sr.(a) Diretor(a),

Vimos por meio desta apresentar para vossa apreciação e autorização a pesquisa intitulada **“CONCEPÇÕES E VIVÊNCIA DE FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO PARA DIABETES EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO”**, a acadêmica Maria Gabriela Gonçalves, RA 408477, e pesquisador responsável Prof. Me. Diego Raone Ferreira, ambos vinculados ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, a ser realizada no Consorcio Intermunicipal do Vale do Ivaí e Região (CISVIR), situado no endereço Av. Santa Catarina, 957 - Jardim Apucarana, Apucarana - PR.

A pesquisa tem como objetivo compreender as concepções e vivências de familiares de crianças e adolescentes em tratamento para Diabetes Mellitus Tipo 1 em um ambulatório especializado. Para isso, pretende-se adotar a pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, que será realizada mediante a aplicação de dois questionários: um para caracterizar a amostra e o outro para conduzir as entrevistas, que serão gravadas em dispositivo móvel e transcritas na íntegra.

Aos participantes será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em consonância com o Termo de Autorização para Gravação de Voz e/ou Registro de Imagens, como forma de registrar o consentimento dos participantes a pesquisa e a autorização para gravação de voz e imagens.

O estudo será realizado mediante a anuência de vossa instituição e, em qualquer momento, o senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa em desenvolvimento, bem como retirar a sua autorização em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao/a participante e a instituição. A respectiva instituição será mantida informada sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, em qualquer etapa da investigação, conforme solicitado.

Também será disponibilizada no ato desta solicitação a cópia do projeto de pesquisa, para que V.S.^a e a instituição conheça em maior profundidade as etapas metodológicas propostas. O material coletado, assim como os dados obtidos nesta pesquisa, será posteriormente analisado. Os pesquisadores

assumem a total responsabilidade com a segurança dos dados, sendo garantido o sigilo absoluto, resguardando os nomes dos participantes, bem como a identificação do local da coleta de dados, mediante a assinatura do Termo de Confidencialidade e Sigilo.

A participação a pesquisa será de forma **VOLUNTÁRIA**, tanto para instituição como para os participantes, e ambos estarão isentos de quaisquer ônus, assim como também não haverá fornecimento de quaisquer tipos de bônus. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica e será feita, posteriormente, por meio de artigos científicos, comunicações em congressos e eventos científicos. Os dados decorrentes da pesquisa serão armazenados por um período mínimo de cinco anos, sendo, posteriormente, descartados em local apropriado.

Espera-se que este trabalho traga contribuições importantes para a área da saúde, em especial enfermagem, contribuindo com o estudo tem como resultado esperado reconhecer cada as dificuldades enfrentadas pelos familiares de crianças e adolescentes com DM1 em seu dia a dia. Além disso, será possível desvelar métodos de como a enfermagem pode auxiliar nas dúvidas que essas famílias possam ter durante o enfrentamento da doença.

A pesquisa atende toda regulamentação prevista nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 para pesquisa científicas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, sendo previstos todos os direitos, garantias e deveres dos pesquisadores, participantes e local de pesquisa, durante todo o processo de pesquisa.

Em qualquer etapa da investigação você poderá ter acesso para esclarecimento de quaisquer dúvidas. Dados de contato: Maria Gabriela Gonçalves, endereço eletrônico mariagabigoon@hotmail.com e celular (43) 3033 8920; Diego Raone Ferreira, endereço eletrônico raonediego@gmail.com e telefone (43) 3033 8900; Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana, endereço eletrônico comite.etica@fap.com.br e telefone (43) 3033 8920, situado na rua Osvaldo de Oliveira, n. 600, Bloco IV, Sala 2, piso inferior, CEP 86811-500, em Apucarana-PR.

Informo que fui esclarecido e **estou de acordo** com a realização da respectiva pesquisa, de forma voluntária, nas condições do presente termo e do projeto de pesquisa apresentado.

Apucarana, _____ de _____ de 2022.

Diretor(a) do Consorcio Intermunicipal
do Vale do Ivaí e Região - CISVIR

Professor(a) Orientador (a)
Diego Raone Ferreira

Pesquisador(a) Colaborador(a)
Maria Gabriela Gonçalves