

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SUANE BARBOSA SIQUEIRA PEREIRA

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS COM A CRIANÇA
DIABÉTICA TIPO 1 E SEUS FAMILIARES

Guarantã do Norte-MT

2022

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES

SUANE BARBOSA SIQUEIRA PEREIRA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS COM A CRIANÇA
DIABÉTICA TIPO 1 E SEUS FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti.

Guarantã do Norte-MT

2022

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PEREIRA, Suane Barbosa Siqueira; **ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS COM A CRIANÇA DIABÉTICA TIPO 1 E SEUS FAMILIARES.** (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade Norte de Mato Grosso, GUARANTÃ DO NORTE - MT, 2022.

Data da defesa: / / .

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Membro Titular: Prof.

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Membro Titular: Prof..

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Local: Associação Juinense de Ensino Superior AJES

- Faculdade Norte de Mato Grosso AJES

- Unidade Sede, Juína– MT

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS COM A CRIANÇA DIABÉTICA TIPO 1 E SEUS FAMILIARES

Suane Barbosa Siqueira Pereira.¹

Tharsus Dias Takeuti.²

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar os fatores que indicam o envolvimento do profissional de enfermagem no tratamento do diabetes tipo 1 (DM1), em crianças e a análise de resultado será um dos fatores que estão envolvidos com o desenvolvimento do diabetes tipo 1, as profilaxias, os cuidados dos pais, e a predisposição genética e no caso de crianças com DM1, sua família e cuidadores e todo têm o papel decisivo no manejo da doença, pois são eles os gestores completos do tratamento da criança, até que a criança cresça, desenvolva habilidades de autocuidado e comece a compartilhar a responsabilidade do tratamento com os pais; contudo a apresentação dos resultados deu-se através dos métodos de revisão bibliográfica narrativa com disponibilidade nas bases de dados de acesso livre; e o resultado da pesquisa relata que por se tratar de uma doença degenerativa, os cuidados específicos fazem a diferença entre a qualidade de vida e as minimizações das complicações decorrentes do DM1, entretanto requer atendimento por uma equipe multiprofissional para acompanhamento no tratamento e a família também precisa deste suporte devido a mudança de comportamento da rotina, e no caso da criança ainda necessita de representante da família fique com a responsabilidade do cuidado do automedicamento sempre estimulando o autocuidado e a independência no tratamento.

Palavras-chave: Diabetes Melittus; crianças; adolescentes; tratamento clínico.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the factors that indicate the involvement of the nursing professional in the treatment of type 1 diabetes in children and the result analysis will be one of the factors that are involved with the development of type 1 diabetes, the prophylaxis, the care of the parents, and genetic predisposition and in the case of children with DM1, their family and caregivers and everyone else have a decisive role in the management of the disease, as they are the complete managers of the child's treatment, until the child grows up, develops self-care skills and start sharing responsibility for care with parents; however, the presentation of the results took place through the methods of narrative literature review available in open

¹ PEREIRA, Suane Barbosa Siqueira. Acadêmica de Enfermagem da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, pereira.acad@ajes.edu.br.

² TAKEUTI, Tharsus Dias. Professor Doutor, em Biomedicina, da AJES - Faculdade do Norte de Mato Grosso-MT. e-mail: coord.biomedicina@ajes.edu.br

access databases; and the result of the research reports that because it is a degenerative disease, specific care makes the difference between quality of life and minimization of complications resulting from DM1, however, it requires care by a multiprofessional team to follow up on treatment and the family as well. needs this support due to the change in routine behavior, and in the case of the child still needs a family representative, take responsibility for self-medication care, always encouraging self-care and independence in the treatment.

Keywords: Diabetes Mellitus; children; teenagers; clinical treatment.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, o número de crianças com diabetes mellitus Tipo 1 tem aumentado gradativamente, ocorrendo um problema crônico de saúde pública. Na literatura é apresentado o Brasil como o quinto país em número de adolescentes de 0 a 14 anos com diabetes mellitus tipo 1. Estima-se que o aumento ocorre na faixa de 3 a 5% anualmente, em decorrente da DM1 acarreta se uma série de mudança na rotina familiar, entre elas as rotinas de atividades físicas incluindo alimentação utilizando-se de métodos de contagem de carboidrato e até mesmo na aplicação de insulina. Para que isso ocorra deve-se ter um cuidador, o adolescente sendo assistido próximo, podendo despertar sentimentos negativos como a angústia ansiedade culpa e medo afetando o psicológico da criança (SOUZA et al, 2020).

O diabetes mellitus tipo 1 pode acarretar itinerário terapêutico oriundo de vivenciamento de acordo com sua cultura, crença, valores e da acessibilidade aos serviços de saúde podendo ter demandas menos ou mais resolutivas, entretanto é importante a compreensão do itinerário terapêutico percorrido pela criança com diabetes mellitus, para que as unidades de saúde possam tomar os cuidados necessários de acordo com a vivência e a experiência do adolescente em detrimento do adoecimento do mesmo (NOBRE et al., 2019).

O Ministério da Saúde considerou prioridades o cuidado, o tratamento, as condições e a atenção das pessoas com sintomas crônicos, no caso das crianças e adolescentes deve-se acompanhar, garantido cuidado integral, às ações voltadas até a fase adulta consequentemente constituindo uma melhor qualidade de vida e com menos impacto de acordo com a patologia (VARGA et al., 2020).

A rede de saúde tem a função de configurar os serviços ofertados para o cuidado mais efetivo durante o percurso do usuário enquanto utilizando as redes de saúde públicas, entretanto a atenção primária à saúde deve proporcionar cuidados que tenha continuidade com jovem o adolescente e a criança prevenindo os agravos que podem ser acometidos pela diabetes

promovendo qualidade de vida a longo prazo, com tudo Existem poucos relatos referente ao itinerário terapêutico realizado pelas crianças com diabetes mellitus (MACEDO, 2022).

De acordo com a Federação Internacional do Diabetes o Brasil tem aumentado o índice de crianças com diabetes consideravelmente ocupando a quinta posição relatada no atlas do diabetes publicado pela entidade referida, relata ainda que a diabetes mellitus é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente que é causada por uma deficiência na produção ou ação da insulina ou ambos os mecanismos (ASSOCIAÇÃO DO DIBESTES DO BRASIL, 2022).

É uma patologia silenciosa e tende a desencadear várias complicações no organismo, sendo os sintomas mais comum no diabetes mellitus pediátrico e decorrente de polifagia, perda de peso como também a polidipsia e poliúria, e se desenvolve a qualquer momento da infância, mesmo no estágio em que ainda é um lactente, mais de forma geral surge entre os quatro e seis anos, ou entre os dez e quatorze anos de idade (BRASIL, 2021).

O enfermeiro tem o papel fundamental na importância do tratamento pois desenvolve a função de prestar assistência contínua e ampla para a família e para a comunidade e também o indivíduo e no período das consultas este profissional deverá identificar fatores de riscos correlacionadas a diabetes mellitus tipo 1e realizar atividade de educação em saúde prevenindo das complicações da doença, contudo uma equipe multidisciplinar deverá estar em atenção aos procedimentos para o tratamento do paciente, entretanto deverá auxiliar na compreensão da necessidade de assumir alterações no estilo de vida e na adesão ao tratamento que vai contribuir para um melhor controle glicêmico que tem por objetivo uma melhor qualidade de vida. Entretanto os familiares do adolescente ou da criança também devem participar do mesmo processo para que o mesmo não se sinta excluído e que o tratamento tenha eficácia. (PERERIRA, FREITA e MOTTA, 2022).

A finalidade deste trabalho é evidenciar a importância do tratamento do Diabetes Mellitus tipo 1 em crianças com idade entre 0 e 14 anos, e as formações educacionais ofertadas a família para que a criança ou o adolescente tenha qualidade de vida, apesar do tratamento ao longo da vida e algumas restrições com certos alimentos e bebidas, e a parte psicológica bastante afetada pelas limitações que a DM1 impõe sobre a pessoa humana.

MÉTODO E MATERIAIS

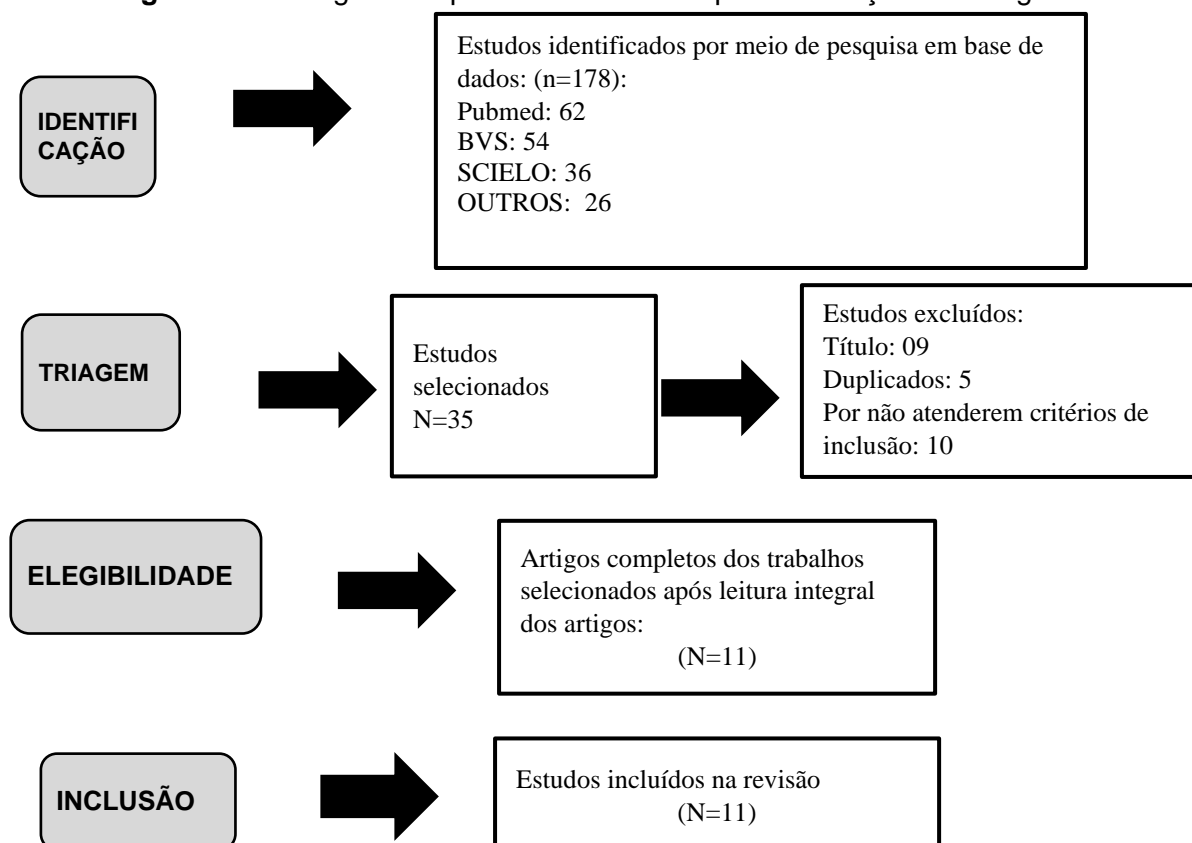
A pesquisa foi fundamentada em uma revisão narrativa da literatura, metodologia descrita por Rother (2007), no qual possui o objetivo de analisar, interpretar e sintetizar

informações provenientes do levantamento bibliográfico realizados em bases de dados de acesso livre, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *National Library of Medicine (PubMed)*, Medline, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando alguns termos descritores, “diabetes mellitus”, “insulina”, “autocuidado” e “enfermeiros pediátricos”, pesquisados na plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), desta forma a revisão narrativa tem como objetivo descrever a temática em estudo por meio de contextualização do assunto e análise teórica após a leitura dos artigos selecionados, é imprescindível realizar a análise e a interpretação da produção científica, a fim de identificar as lacunas do conhecimento e, dessa forma, subsidiar a realização de uma nova pesquisa (PRODANOVE e FREITAS, 2006).

Foram utilizados como critérios de exclusão textos incompletos, resumos expandidos, materiais de conclusão de curso e pré-estabelecido o período de publicação entre janeiro de 2017 a junho de 2022 e escritos em português. e os resultados de busca realizadas estão dispostos na análise dados e resultado.

FLUXOGRAMA

Figura 1 – Fluxograma representativo das etapas de seleção dos artigos



Fonte: própria, 2022.

DELINEAMENTO

Nesta pesquisa foram apresentados os onze artigos pesquisados relacionados ao tema com a prerrogativa de contextualizar os mesmos e explicar as especificidades do conteúdo em relação ao pressuposto da pesquisa.

RESULTADOS

Quadro 1 Distribuição dos artigos selecionados de acordo com autoria/ ano de publicação, título e principais resultados.

AUTOR	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Aguiar et al., 2021	. "Crianças com diabetes mellitus tipo 1: a experiência da doença"	Desafios para o enfrentamento da doença; importância da participação da família e apoio no processo da doença, com base em depoimentos de crianças e adolescentes.
Oliveira SM, Gomes GC, Xavier DM, Pintanel AC, Rocha LP.. 2018.	Contextos de cuidado à criança/adolescente com Diabetes Mellitus: uma abordagem socioambiental	Verificou-se que a família subsidia o cuidado à criança e ao adolescente com DM principalmente no ambiente domiciliar e escolar. A comunidade e os serviços de saúde foram outros contextos referidos
Souza et al., 2020	Cuidado domiciliar à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva do cuidador	Relato dos primeiros sintomas à aceitação do diagnóstico: um processo sempre em curso e dificuldades que permeiam o cuidado no cotidiano.
Cruz et al., 2017	Vivências de mães de crianças diabéticas	Dificuldades maternas no cuidado da criança diabética; convivência conflituosa entre crianças diabéticas e suas mães; apoio da família e da equipe multiprofissional; medo da morte.
De Oliveira Luz Roberta et al., 2019,	Itinerário terapêutico de famílias de crianças com necessidades especiais de saúde.	As famílias participantes relataram sentimentos negativos com a descoberta do diagnóstico, os quais se intensificaram com a ausência de orientações de profissionais. Percorreram caminhos, enfrentaram dificuldades de acesso pelo Sistema Único de Saúde, tendo que buscar o serviço privado para assistência aos(as) filhos(as).
Hermes et al., 2018	Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença	Má adesão às orientações e tratamentos propostos resultam em inadequado manejo do diabetes e altos índices glicêmicos, decorrente da relação desarmoniosa com a família e da carência de gestão dos serviços de saúde.

Fragoso et al., 2019	Autocuidado em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 1: Vivências de Adolescentes	Enfrentamentos: adesão ao autocuidado; dilemas do adolescente com diabetes e ações do profissional de saúde e da família para apoio ao autocuidado do adolescente.
Freitas et al., 2020.	Autorelato da Criança e Adolescente no seu Cotidiano com a Diabetes Mellitus: Estudo Narrativo.	Categorizados em quatro temáticas: significância do diabetes mellitus para as crianças e os adolescentes, sentimento relacionado às mudanças ocasionadas pelo diabetes mellitus, aspectos relacionados aos hábitos de vida e alterações significativas para a vida
Dantas et al., 2020	Modelos explicativos das famílias de crianças com diabetes mellitus tipo 1	Demandas das famílias diante da doença: esclarecimento dos sinais e sintomas; reorganização para atender às novas necessidades de cuidados de saúde: alimentação, exercícios físicos e monitorização glicêmica
Zurita-Cruz et al., 2017	Influência do cuidador familiar principal sobre o controle glicêmico entre pacientes pediátricos pré-púberes com diabetes mellitus tipo 1	O principal fator de risco associado ao descontrole glicêmico foi o estresse do cuidador familiar principal. Ao passo que, de acordo com a análise de regressão linear, constatamos que: o menor nível de escolaridade e estresse do cuidador, bem como a disfunção familiar, foram associados a níveis maiores de hemoglobina glicosilada

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

Conceito de Diabetes Mellitus tipo 1

O diabetes é um grupo de doença metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, decorrente da ação da secreção de insulina, e se manifesta os sintomas como poliúria, polidipsia polifagia perda de peso visão turva, ou por complicações agudas que podem colocar o paciente em risco de vida entretanto a cetoacidose diabética é a síndrome hiperosmolar hiperglicemia não cetótica, no caso da hiperglicemia crônica pode ocorrer danos de falência de órgãos especialmente os rins, vasos sanguíneos, coração, olhos, nervos e o controle hiperglicêmico possibilita o retardo dessas complicações (FRAGOSOS *et al.*, 2019).

O diabetes possui diagnóstico específico e precoce, os critérios de diagnóstico baseiam-se na glicose plasmática de jejum de 8 horas e nos pontos de jejum de 2 horas após sobrecarga oral de 75g de glicose, teste oral de tolerância à glicose (TOTG), e na medida da glicose plasmática casual (PEREIRA; FIGUEIREDO, 2017).

Para que o diagnóstico seja estabelecido em adultos fora da gravidez, os valores devem ser confirmados em um dia subsequente, por qualquer um dos critérios descritos e a

confirmação não é necessária em um paciente com sintomas típicos de descompensação e com medida de níveis de glicose plasmática $\geq 200\text{mg/DL}$ entretanto para o diagnóstico do diabetes em crianças que não apresentam um quadro característico de descompensação metabólica com poliúria, polidipsia e emagrecimento ou de cetoacidose diabética, são adotados os mesmos critérios diagnósticos empregados para os adultos e quando houver a indicação de um TOTG, utiliza-se $1,75\text{g/kg}$ de glicose (máximo 75g), (PEREIRA; FIGUEIREDO, 2017).

A classificação do diabetes Mellitus mais frequente refere-se à diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e à diabetes gestacional.

Diabetes tipo 1 • destruição das células beta, geralmente causada por **processo auto-imune**, que pode ser detectado por auto-anticorpos circulantes como anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina, e, algumas vezes, está associado a outras doenças auto-imunes usualmente levando à deficiência completa de insulina (NOVATO e GROSSI, 2011).

- autoimune
- idiopático II.

Diabetes tipo 2 • graus variados de diminuição de secreção ocorre quando a insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e resistência à insulina III. Outros tipos específicos (NOVATO e GROSSI, 2011).

- Defeitos genéticos da função da célula β
- Defeitos genéticos da ação da insulina
- Doenças do pâncreas exócrino
- D. Endocrinopatias
- Indução por drogas ou produtos químicos
- Infecções
- Formas incomuns de diabetes imunomediado

Diabetes Gestacional

É caracterizado como diabetes gestacional a tolerância diminuída aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticado pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto e na maioria dos casos a diabetes gestacional não apresenta nenhum sintoma contudo é diagnosticada no momento em que a gestante realiza exames de rotina, contudo os risco que a paciente poderá apresentar em decorrência da diabetes gestacional são

igual ao do diabetes tipo 2 e com algumas especificidades decorrentes da gravidez tal como, idade superior a 25 anos, ganho excessivo de peso na gravidez atual, baixa estatura, crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal (NOVATO e GROSSI, 2011).

Com a apresentação do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 para o portador pode causar preocupação rejeição, dificuldade de aceitação de mudanças de rotina, raiva inconformismo, frustração, dúvidas, medo do desconhecido, causando transtornos psicológicos e traumáticos ao portador de diabetes mellitus tipo 1 em geral esse sentimento é mais propenso na fase inicial da descoberta através do diagnóstico que muitas vezes o paciente nega aceitação deste diagnóstico, entretanto para os familiares, e por se tratar de crianças e adolescentes os tratadores dos mesmos são os pais que também recebem o diagnóstico conserta indignação desespero, medo do desconhecido, (AGUIAR *et al.*, 2021; HERMES *et al.*, 2018) e estes sentimento de frustração podem aparecer somente na fase inicial, mas pode durar por muito mais tempo tanto na família quanto no paciente.

Este transtorno psicológico ocorrido, no seio familiar pode desencadear perda de sono, distúrbio de preocupação por não aceitar que a criança não tem uma saúde perfeita, uma vida saudável, levado pela desinformação, os familiares se preocupam com as complicações decorrentes da patologia dentre elas as crises graves de hipo e hiperglicemia, que são as mais preocupantes (ZURITA-CRUZ *et al.*, 2017, CRUZ *et al.*, 2017) contudo os familiares sentem repulsa pela condição de morbidade da criança ou do filho e assumem sentimento de revolta e culpa decorrente do diagnóstico de DM1 (AGUIAR *et al.*, 2021).

Tratamento e alimentação restrita

Decorrente de todo o tratamento, os cuidados que se deve ter com o diabetes mellitus tipo 1, é o tratamento por meio da alimentação e isso é feito logo após a apresentação do diagnóstico da patologia, pois existe frequentemente certa resistência a não aceitação de adequação de hábitos alimentares que nesse caso a relevância de um tratamento dietoterápico pode contribuir significativamente para o controle metabólico (OLIVEIRA *et al.*; 2018; CRUZ *et al.*, 2017).

Estudos apontam que existem alguns alimentos dos quais o desapego ou a diminuição do consumo causa certos transtornos como a restrição de carboidratos de rápida absorção e que são provenientes dos açúcares como exemplo o chocolate, as balas e doces de forma em geral nesse caso é necessário o monitoramento da glicemia e administração de insulina (AGUIAR *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2020).

O tipo de alimentação que uma pessoa acometida pelo diabetes mellitus tipo 1 necessita para comer existe restrições alimentares, que impacta em anseio entre o que comer e como comer pois o controle da glicemia tem que ser diário, e esse comportamento alimentar acarreta distúrbios psicológicos pois o paciente acometido pela patologia precisa fazer restrições de certos alimentos e o mesmo fica isolado em reuniões por não poder comer como os demais, causa um isolamento social onde a pessoa diminui gradativamente o convívio com a comunidade e ambientes festivos, entretanto Algumas crianças burlam essas limitações e a consequência deste ato acarreta em distúrbios decorrente da ingestão de carboidratos onde aumenta o nível de glicemia acarretando o uso excessivo de insulinas (WOLKERS *et al.*; 2019; AGUIAR *et al.*, 2021; FRAGOSO *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2020).

Autonomia no controle da glicemia

Diante o autocuidado ou automedicação isto tem uma definição de o comportamento aprendido e realizado pela própria pessoa em benefício próprio a partir de um pensamento crítico e reflexivo de situações com intuito de proporcionar benefício na sua saúde, vida e bem-estar. É uma autonomia pessoal por meio da ampliação de capacidade adquirida por meio de conhecimentos de autocuidados, e a partir da necessidade o indivíduo ele começa a realizar a automedicação de acordo com a necessidade do momento. (MOURA, *et al.*, 2019).

A relevância dos benefícios das intervenções por meio dos profissionais que transmitem o conhecimento de automedicação para o controle de determinadas doenças degenerativas e pelo fato de estimularem a adoção de comportamentos de formas voluntárias, como o foco na qualidade de vida do paciente, estas técnicas de ensinamento devem ser acompanhadas por um curto período para que o paciente possa estar desenvolvendo a técnica autonomamente (BEZERRA *et al.*, 2018)

Segundo Zurita *et al.*, (2017), a influência do cuidador familiar principal sobre o controle glicêmico entre pacientes pediátricos pré-púberes com diabetes mellitus tipo 1 é de manter o controle glicêmico, para evitar complicações em curto, médio e longo prazo, para que o desenvolvimento emocional possa promover a qualidade de vida do paciente com DM1, e para que este propósito seja atingido é necessário uso correto das insulinas e controlar a dieta e praticar atividade física.

O paciente pediátrico com DM1, deve ser acompanhado por um cuidador do seio da família e faz as tomadas de decisões por causa da sua capacidade mental e física, nos casos de crianças e este cuidador é uma pessoa que se responsabiliza voluntariamente pelo paciente sem remuneração (ADA, 2011).

Danta *et al.*, (2020), relata que a família geralmente altera suas atividades, visando a maximizar o bem-estar da criança com diabetes, o que tende a favorecer o tratamento e acompanhamento da doença crônica, pois as transformações ocasionadas pelo diagnóstico de DM1 são inevitáveis e o aparecimento da doença crônica deflagra conflitos, medo, insegurança e, muitas vezes, a superproteção familiar, que pode comprometer o desenvolvimento da criança em períodos críticos para a constituição da sua identidade.

Entretanto Fragoso *et al* (2019) relata que deve ocorrer o estímulo que os profissionais de saúde devem realizar junto aos pacientes, no que se refere ao autocuidado, entretanto a autonomia e empoderamento dos pacientes são fundamentais para se manter o controle da enfermidade e evitar as complicações que ela pode desencadear

A importância do enfermeiro para o tratamento

Segundo Oliveira (2016), fomenta que a diabetes é uma doença crônica que decorre quando o pâncreas não produz insulina capaz de manter o organismo funcionando ou quando o próprio organismo não é capaz de absorver a insulina produzida, entretanto quando o pâncreas produz insulina tem a função de transportar a glicose na corrente sanguínea para as células do organismo.

Com o aumento do sedentarismo na infância também aumenta o número de crianças e adolescentes com diagnósticos de DM1 e diante deste cenário faz com que as internações ocorram, fazendo com que as famílias permaneçam algum tempo dentro dos hospitais e nessas circunstâncias a equipe de enfermagem é a linha de frente no convívio com estas pessoas, atuando no processo de cuidar, como no processo de educar as crianças ou adolescente que se encontra no leito hospitalar, ampliando este conhecimento para a família, grupo de amigos e até mesmo as escolas e outros grupos envolvidos com a criança que compartilha ou apresenta a mesma patologia (SILVA 2016).

Neste contexto hospitalar em que o enfermeiro realiza o cuidado prático da saúde, desenvolve algumas atividades essenciais que envolvem o paciente e gerencia o seu trabalho juntamente com a sua equipe, é o gestor que organiza, planeja e organiza o processo de trabalho relativos à gestão hospitalar, e como referimos a gestão de setor, o enfermeiro deve estar alerta o tempo todo a casos de emergência ocasionado por complicações com o tratamento de saúde do paciente (AMORIM *et al* 2017).

O enfermeiro integra os cuidados no adoecimento da criança e dos adolescentes acometidos pela DM1, e este profissional deve estar apto a exercer os cuidados necessários ao atendimento a este paciente, transmitindo segurança e confiabilidade antes durante e depois do

tratamento. O enfermeiro deve estar preparado nas suas rotinas de administração de medicamentos à beira do leito junto à criança e na interação com a família, e por conseguinte além de administrar a insulina e atentar para as complicações agudas decorrentes da DM1, seguindo as normas e diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, pressupõe que o enfermeiro mantenha relação humanizada com o paciente e com a família do mesmo, gerando um fator de confiança (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Diuturnamente o profissional de enfermagem, no contexto do atendimento ao paciente com diabetes, deve estar inserido em um ambiente multiprofissional que objetive um acompanhamento integral e contínuo de forma individualizada, e sempre observando as características socioculturais, econômicas e psicológicas, entretanto o paciente quando chega a unidade de saúde pode estar associado a complicações advindas da insuficiência de vários órgãos (DANTAS *et al.*, 2020).

É competência do profissional de enfermagem a realização de consultas rotineiras, nos grupos educativos, na sala de espera, na liberação de insulina e fitas de glicemia, avaliação do pé diabético e realização de visitas domiciliares. Estas situações, nos levam a refletir acerca do papel do profissional de enfermagem no cuidado aos pacientes diabéticos nos vários cenários assistenciais onde é relevante um processo educativo contínuo, contudo o ambiente de trabalho este profissional deve possuir competência para lidar com as situações-problema dos pacientes e essas situações podem se apresentar de formas distintas e podem não estar diretamente relacionadas à doença, podendo interferir na assistência, no tratamento e na recuperação do paciente. (SOUZA; ALVES 2022).

O profissional da enfermagem deve estar sempre buscando atualização profissional principalmente quando se trata de novas tecnologias, pois a modernidade tecnológica permeia os ambientes hospitalares que vão desde software de gestão até cirurgia realizadas remotamente através de robôs tecnológicos, aparelhos para realização de diagnósticos complexos em detrimento da qualificação profissional (SILVEIRA; COGO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes mellitus do tipo 1 (DM1) é uma doença crônica, autoimune, de caráter multifatorial, que pode acometer distintas faixas etárias, sendo mais comum diagnosticada em crianças, e os cuidados educativo terapêutico surgiram em detrimento do enfoque no tratamento prático hospitalar e no exercício ambulatorial, todavia o enfermeiro encontra dificuldade na

abordagem de criança, de modo que a mesma e a sua família possam compreender, decidir e agir na condição de saúde aderindo ao tratamento terapêutico.

O cuidado do enfermeiro ao paciente portador de diabetes mellitus tipo 1, deve estar voltada à prevenção de complicações, avaliação e monitoramento dos fatores de risco, geralmente é repentina com tendência à hiperglicemia grave e cetoacidose, acontecendo especialmente em crianças e os sintomas mais frequentes são a poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal, no entanto, são mais agudos no DM1, neste caso, o enfermeiro atua na intervenção de acordo com o agravamento do diabetes

Devemos compreender que o diagnóstico de DM1 provoca alterações na rotina do paciente e de seus familiares ainda que estes são em sua maioria crianças ou adolescentes, proporcionando sentimento de angústia e medo, e o cardápio alimentar da família a partir deste momento começa a ser alterado devido os cuidados com o paciente, e algumas substituições alimentares não agradam a todos e o processo da insulinoterapia afetam diretamente nos aspectos físicos, financeiro, emocionais e sociais de toda a família, apesar de todas estas adequação, tanto o paciente quanto os seus familiares necessitam de acompanhamento humanizado, orientação escuta ativa e acolhimento., A pessoa mais indicada é o profissional da saúde, o enfermeiro que trabalha de forma atenciosa, ensinando sobre os sintomas, tratamentos, rotinas e no acompanhamento ao portador de DM1.

A importância do profissional de enfermagem dentro do contexto de tratamento da patologia degenerativa DM1, que causa grande risco ao paciente, desde visão turva, paralisção de alguns órgãos e até mesmo ao óbito, o enfermeiro possui dinamismo profissional e pessoal para conseguir controlar o ambiente de trabalho, monitorar os pacientes e proporcionar harmonia no ambiente de trabalho, e neste cenário de trabalho e responsabilidade, todavia ainda precisa estar se atualizando profissionalmente.

REFERÊNCIA

AGUIAR, Gabriela Bolzan, et al. "Crianças com diabetes mellitus tipo 1: a experiência da doença". **Revista da Escola de Enfermagem da USP** 55 (2021). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gjsMrG6Fm8cxpGPrVJnJMmj/abstract/?lang=pt>; Acesso em Ago.2022.

ARAÚJO, José Ivaldo Xavier de et al. A importância do enfermeiro (a) na prestação autocuidado aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e9978-e9978, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9978/6003>; acesso em 22 de set. 2022.

American Diabetes Association. Recomendações de Prática Clínica da Associação Americana de Diabetes 2001 *Gestational diabetes mellitus. Clinical Practice Recommendations. Diabetes Care* 2001;24(Suppl 1):S77-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11403001/>; acesso em 20 de set. 2022.

AMORIM, L. K. de et al. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, 11(5), 1918–1925. 2017. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24477/21757>; acesso em: 20 de set. 2022.

ASSOCIAÇÃO DOS DIABETES JUVENIL – DIABETES BRASIL. **Atendimentos do ADJJUR volta ao presencial** – agende um horário e esclareça suas dúvidas jurídicas. 2022. Disponível em: <https://adj.org.br/2022/08/10/3120/>; acesso em ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p.

CHIORO, Arthur, et al. "**Rede de atenção às urgências e emergências e a produção viva de mapas de cuidado: Relatório técnico-científico final**." (2022). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/21653>; acesso em: ago. 2022.

COSTA, Aline Rodrigues et al. Percepção do familiar numa unidade pediátrica acerca do cuidado de enfermagem. **Rev Enferm UFPE online**, v. 12, n. 12, p. 3279-3286, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238298/30780> acesso em 20 de set. 2022.

CRUZ, Déa Silvia Moura da et al. Vivências de mães de crianças diabéticas. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sWySNHBG37HVpZhSV7NPyBy/?format=html&lang=pt>; acesso em: 23 set. 2022.

DANTAS, Isa Ribeiro de Oliveira et al. Modelos explicativos das famílias de crianças com diabetes mellitus tipo 1. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Ztn8FNrnCLvrNV9WMSvWNnM/abstract/?lang=pt>; acesso em 28 set. 2022.

DE OLIVEIRA LUZ, Roberta et al. Itinerário terapêutico de famílias de crianças com necessidades especiais de saúde. **Rev. Rene**, v. 20, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324058874016/324058874016.pdf>; acesso em: 28 set; 2022.

FRAGOSO, Luciana Vlândia Carvalhêdo et al. Autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 1: vivências de adolescentes. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, p. 289-296, 2019.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969394>; acesso em: 25 set. 2022.

FREITAS, Kananda Karla Andrade et al. Auto-relato da criança e adolescente no seu cotidiano com a diabetes mellitus: estudo narrativo. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2730>; acesso em: 26 set. 2022.

HERMES, Thais Schmidt Vitali et al. Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 927-939, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/P7Q3N6qctRsDRZZcFVmyXsn/?lang=pt&format=html>; acesso em: 21 set. 2022.

MACÊDO, Dayane Adorno. **Somente sei que é um direito: percorrendo caminhos do acesso à informação e à saúde dos usuários do SUS no Distrito Federal**. Diss. 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/54441>; acesso em: ago. 2022.

MALERBI D, FRANCO L. **Estudo multicêntrico da prevalência de diabetes mellitus e intolerância à glicose na população urbana brasileira de 30 a 69 anos**. Grupo Cooperativo Brasileiro de Estudo da Prevalência de Diabetes *Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr*. *Diabetes Care* 1992; 15:1509-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1468278/>; acesso em: 23 de set. 2022.

MEDEIROS, Mirna Rossi Barbosa et al. Saúde mental de ingressantes no curso médico: uma abordagem segundo o sexo. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, p. 214-221, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistageografia/article/viewFile/229384/30930>; acesso em: 28 set. 2022.

NOBRE, Camila Magroski Goulart, et al. "Cuidado à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1." **Rev. enferm. UFPE on line** (2019): 111-117. disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006076>; acesso em ago. 2022.

NOVATO, Tatiana de Sá; GROSSI, Sonia Aurora Alves. Fatores associados à qualidade de vida de jovens com diabetes mellitus do tipo 1. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 770-776, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/NhgYNJXfNfxZpsjkNtJQpnS/abstract/?lang=pt>; acesso em: 26 set. 2022.

OLIVEIRA, A.P.D.N. **Prevalência de Diabetes e de Fatores de Risco e Proteção para Saúde em Indivíduos com e sem Diabetes no Brasil (2006–2014)**, 2016. Dissertação de mestrado. Belo Horizonte, MG 2016. Universidade Federal de Minas Gerais Escola de Enfermagem. Disponível em Acesso em 19 set. de 2022

OLIVEIRA, Stella Minasi de et al. Contextos de cuidado à criança/adolescente com Diabetes Mellitus: uma abordagem socioambiental. **Aquichan**, v. 18, n. 1, p. 69-79, 2018. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000100069; acesso em 25 set. 2022.

PEREIRA, Nayara Silva.; FREITAS, Renata Aparecida de., MOTTA, Josei Karly Santos Costa. "Atuação do enfermeiro na prevenção dos fatores de risco modificáveis no diabetes mellitus tipo 2: revisão de literatura Nurse's action in the prevention of modifiable risk factors in type 2 diabetes mellitus: literature review." *Brazilian Journal of Health Review* 5.3 (2022): 8983-8994. disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/47747>; acesso em: ago. 2022.

PEREIRA¹, Mariana Fernanda Vaz; FIGUEIREDO, Andréa Mendes. **A importância do diagnóstico da Diabetes Mellitus tipos 1 e 2 na infância.** 2017. disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n2_2017_art_15.pdf ; acesso em 20 de set. 2022.

PRODANOV, Cleber Crisitiano.; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** Universidade FEEVALE, 2ª Ed. 2006. Disponível em: <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>; acesso em jul. 2022.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2007, 20:V-VI. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/systematic-literature-review-x-narrative-review/>; acesso em: ago.2022.

SILVA, Luana Dayanne Ferreira da. **Processo de trabalho do enfermeiro no atendimento ao diabético na atenção básica.** 2016. disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/14038>; acesso em: 20 de set. 2022.

SILVEIRA, Maurício de Souza; COGO, Ana Luísa Petersen. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017. disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/CR4LT8PhNvQkCcs8R9Y9XcH/abstract/?lang=pt>; acesso em 23 e set. 2022.

SOUZA, Rebeca Rosa, et al. "Cuidado domiciliar à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva do cuidador [Home care for child and adolescent home care with type 1 diabetes mellitus from the care giver's perspective. Atención domiciliar para niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 desde la perspectiva del cuidador]." **Revista Enfermagem UERJ** 28 (2020): 46013. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/46013>; acesso em ago. 2022.

SOUZA, Maristela Meire Conceição; ALVES, Thaisy Cristina Honorato Santos. Caracterização da vivência familiar de crianças e adolescentes portadores de Diabetes mellitus tipo 1: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e6011225313-e6011225313, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25313>; acesso em 18 de set. 2022.

The Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 1997; 20:1183-97. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9203460/>; acesso em; 23 de set. 2022.

VARGAS, Deisi Maria, et al. "Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes Mellitus tipo 1 e seus familiares." **Revista Psicologia e Saúde** 12.1 (2020): 87-100. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609864065007/609864065007.pdf>; acesso em: ago. 2022.

ZURITA-CRUZ, Jessie Nallely et al. Influência do cuidador familiar principal sobre o controle glicêmico entre pacientes pediátricos pre-puberes com diabetes mellitus tipo 1. **Jornal de Pediatria**, v. 93, p. 136-141, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/jqQ84pX9cDZPJCqH5sHs37h/abstract/?lang=pt>; acesso em: 20 set. 2022.