

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
- FACENE/RN

FRANCISCA ELVIRA ALVES DA SILVA MEDEIROS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM
DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO I**

MOSSORÓ - RN
2020

FRANCISCA ELVIRA ALVES DA SILVA MEDEIROS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM
DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO I**

Monografia apresentada à
Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança de Mossoró
(FACENE/RN) como exigência
total para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Ana
Beatriz de Oliveira Fernandes

M488a Medeiros, Francisca Elvira Alves da Silva.
Assistência de enfermagem aos pacientes com
diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 / Francisca Elvira Alves
da Silva Medeiros. – Mossoró, 2020.
43f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Ana Beatriz de Oliveira.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Atenção primária a saúde. 2. Diabetes mellitus tipo1.
3. Saúde da criança e redes de atenção à saúde. I. Oliveira,
Ana Beatriz de. II. Título.

CDU 616.379-008.64

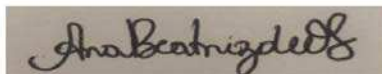
FRANCISCA ELVIRA ALVES DA SILVA MEDEIROS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM
DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO I**

Projeto de monografia apresentado pela aluna Francisca Elvira Alves Da Silva Medeiros do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes
Orientador(a)



Prof. Ma. Ana Cristina Arrais

Membro



Prof. Esp. Ítala Emanuella de Oliveira

Membro

AGRADECIMENTOS

Primeiramente queria agradecer a Deus por cada momento que estive ao meu lado, mim incentivando, me dando força, sabedoria e dedicação para seguir em frente em busca da minha vitória, pelo longo deste trajeto e também a cada decepção de onde me serviram de aprendizado ao decorrer deste percurso. Sei que sem o senhor nada disso seria possível e não teria o mesmo significado da sensação que sinto de sabedoria e gratidão. O senhor é o responsável por toda essa conquista em minha vida.

Aos meus pais Francisca Lucas Alves, Gecino Frutuoso da Silva, que nunca me deixaram faltar nada, afeto, dedicação, incentivo, e que sempre me proporcionaram oportunidades ao estudo desde pequena, da maneira que poderia ser ofertar, tenho uma imensa gratidão por tudo que tem feito por mim e por nossa família.

Minha querida vizinha que hoje está com Deus, mas que pode acompanhar um pouco do começo da minha trajetória, e continua até hoje mais lá de cima, mim dando força e orando por mim, meu esposo Wagner Herbeton da Silva Medeiros que sempre esteve ao meu lado nas horas difíceis, durante toda essa trajetória, que nunca mim deixou de mim incentivar, e falar que eu iria conseguir, que teve bastante paciência, quando não podíamos passear para mim poder estudar. A minha anjinha que está no céu Antília Eduarda, que lá de cima ora e roga por mim, as vezes pensava em desistir, mas ela mim dava força não sei como. Ao meu filho Wagner Herbeton da Silva Medeiros Filho, que foi meu incentivo, de poder mostrar para ele que é muito importante estudar para poder crescer na vida, não importar idade, ou onde se estuda.

Agradeço também a toda minha família, por estar comigo em todos os momentos ao decorrer deste trajeto e me apoiar sempre. Quero deixar meus agradecimentos especiais à meu esposo Wagner Herbeton da Silva Medeiros, Elicleide Andrade minha enfermeira onde trabalho, pois sempre acreditaram na minha capacidade, o que foi de uma importância imensurável ao longo da minha preparação.

Agradeço as amigas que construí durante esse trajeto, em especial a, Daniele Cristina, Dayane Carla, que sempre estiveram me apoiando em

todos os sentidos, seja na vida acadêmica ou até mesmo na minha vida pessoal e que sempre me colocavam para cima com palavras de conforto e que eu seria capaz, obrigada por tudo.

RESUMO

Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde as crianças diagnosticadas com diabetes mellitus do tipo 1. Trata-se de um trabalho que aconteceu através de pesquisa, revisão literária, narrativa e descritiva, com abordagem através do método de pesquisa de bases, fundamentada em uma revisão bibliográfica realizada em artigos científicos na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online). Conhecer a atuação do enfermeiro da Atenção primária à Saúde, na assistência às crianças diagnosticadas com Diabetes Mellitus tipo I, da atenção primária aos demais pontos da rede, o local do estudo da pesquisa será realizado através de artigos científicos. Trata-se de uma pesquisa de estudo exploratório, por meio de uma revisão bibliográfica literária. Para análise dos dados coletados através do método escolhido bibliográfico, será dividido em: qualitativamente será realizada segundo a Análise de Conteúdo (AC) e para os achados quantitativos serão expostos por gráficos e tabelas e em porcentagem simples.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus Tipo 1. Saúde da criança. Redes de Atenção à Saúde

ABSTRACT

Nursing care in primary health care for children diagnosed with type 1 diabetes mellitus. This is a work that happened through research, literary, narrative and descriptive review, with an approach using the basis research method, based on a bibliographic review of scientific articles in the SciELO database (Scientific Electronic Library Online). To know the role of nurses in Primary Health Care, in assisting children diagnosed with Diabetes Mellitus type I, from primary care to other points in the network, the location of the research study will be carried out through scientific articles. It is an exploratory study research, through a literature review. For analysis of the data collected through the chosen bibliographic method, it will be divided into: qualitatively it will be performed according to Content Analysis (AC) and for quantitative findings will be exposed by graphs and tables and in simple percentage.

Key words: Primary Health Care. Type 1 Diabetes Mellitus. Child health. Health Care Networks

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Caracterização dos estudos.....	21
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária em Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

DCNTs - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM - Diabetes Mellitus

ESF - Estratégia Saúde da Família

SCIELO - Scientific Electronic Library OnLine

SUS - Sistema Único de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
2 OBJETIVO.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 DEFINIÇÃO SOBRE ODIABETES MELLITUS.....	16
3.2 PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA.....	18
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	18
5 RESULTADOS.....	20
6 DISCUSSÃO.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
8 REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A Atenção básica de saúde caracteriza-se por ser a porta de entrada do Sistema Único de saúde (SUS), com ênfase na integralidade do cuidado e sendo expressa na sua totalidade em ações de saúde nas quais realizam a promoção, prevenção e acompanhamento dos pacientes de forma integral em sua área territorial. Vários autores afirmam a ideia de que a Atenção Primária em Saúde (APS) é a base estruturante de um SUS de qualidade e que os benefícios da mesma para os sistemas de saúde sustentados por atenção primária à saúde de qualidade são reconhecidos internacionalmente e há certo consenso entre formuladores de que ela deva ser fortalecida por políticas públicas.

Atenção primária à saúde apresenta concepção de contemplação de três componentes essenciais para o serviço que são elas: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social, reconhecimento dos determinantes sociais; e participação da população, na qual possui três componentes caros ao SUS, ou seja, quando maior a complexidade no nível atendimento da rede de saúde mais caro será os gastos, fortalecendo a ideia do ditado popular de que é melhor prevenir do que remediar. No Brasil, as contribuições teóricas/práticas sobre avaliação da APS foram marcantes nos últimos 15 anos, especialmente com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e com a institucionalização da avaliação da Atenção Básica, no Ministério da Saúde (MS GIOVANELLA, 2018; FACCHINI et al, 2018)

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla decorrente de uma falha tanto na produção como na resistência periférica da insulina, trazendo sequelas ao organismo e que as alterações da tolerância à glicose são frequentes na população estando associados a um aumento da mortalidade por doença cardiovascular e complicações microvasculares. Os tipos de Diabetes mais frequentes são: Diabetes do tipo 1 e do tipo 2. Tal comorbidade pertence às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) pelo qual deve ter um acompanhamento qualificado para os pacientes diagnosticados com DM melhorando a qualidade de vida, evitando assim

complicações decorrentes da doença e redução da mortalidade (MARÇAL et al., 2018; MALTA et al., 2014; GROSS, 2002).

Estatísticas de mortalidade as quais estão disponíveis na literatura indicam que a proporção de mortes diagnosticadas por DCNTs aumentou em mais de três vezes nas décadas de 30 e de 90 nas capitais dos estados brasileiros. No Brasil apresenta uma redução na taxa de mortalidade infantil em 2011, de 30,1 óbitos de menores de 5 anos por mil nascidos vivos para 17,1/1.000 nascidos vivos, dados iniciais considera-se como um maior valor de taxa do país no ano de 2000. (BRASIL, 2012).

O Conceito de Redes de Atenção à Saúde, para Castells (2020) , as redes são novas formas de organização social, do Estado ou da sociedade, intensivas em tecnologia de informação e baseadas na cooperação entre unidades dotadas de autonomia diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, inexistência de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos.

Já para Tapscott (2011) entende que as redes são características fundamental das sociedades pós-industriais: “Na era industrial, tudo é feito para massa. Criamos a produção de massa, a comunidade de massa, a educação de massa, a democracia de massa. O fluxo é sempre o sentido de um para outros.

As propostas das redes das políticas públicas vêm crescendo desde a década de 90, tentando superar o modelo burocrático e hierárquico hegemônico, no processo de privatização e descentralização acelerada, globalização, proliferação de organizações não governamentais e de fortalecimento público. As organizações rígidas caracterizadas por pirâmides hierárquicas e por uma produção ditada pelos princípios do taylorismo e do fordismo tendem a ser substituídas por redes estruturadas em tessituras flexíveis e abertas de compartimentos e interdependências em objetivos, informações, compromissos e resultados (CAPRA, 2002; INOJOSA, 2008; OUVENEY, 2008).

As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos que os recursos são escassos e os problemas complexos; onde há interação de

agentes públicos e privados, centrais e locais; onde se manifesta uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã (Agranoff e LINDSAY, 1983).

Os sistemas de Atenção à Saúde são definidos pela organização Mundial da Saúde com conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população para se atingirem os seguintes objetivos: o alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa; a garantia de uma proteção adequada de riscos para todos cidadãos ; acolhimento humanizado dos cidadãos; a provisão de serviços seguros e efetivos; e a prestação de serviços eficientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000; MENDES, 2002b).

A Assistência à criança diagnosticada com diabetes tipo 1, deve ser estudada como essas crianças devem ser recebidas e assistida na rede de saúde, os enfermeiros das UBS, devem receber essas crianças, fazendo um atendimento de enfermagem, os quais realizar todas as orientações, juntos aos seus genitores, sobre crescimento, alimentação, aplicação da dose de insulina, exercícios físicos, encaminhá-las para o serviços da rede de saúde pública, onde vai pode receber orientações, acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, que contém médicos pediatras, nutricionistas, endocrinologistas, psicólogos, enfermeiros, assistente social.

O diabetes mellitus envolve a ausência da secreção de insulina (tipo 1) e resistência periférica à insulina (tipo 2), causando hiperglicemia. Os sintomas iniciais estão relacionados à hiperglicemia e incluem polidipsia, polifagia, poliúria e perda ponderal. O diagnóstico é medindo os níveis plasmáticos de glicose. O tratamento depende do tipo, mas inclui fármacos que reduzem os níveis de glicose no sangue, dieta e exercícios. O tipo mais comum em crianças, sendo responsável por dois terços dos novos casos em crianças de todos os grupos étnicos. É uma das doenças infantis crônicas mais comuns, ocorrendo em 1 entre 350 crianças de até 18 anos de idade; a incidência aumentou recentemente, sobretudo em crianças < 5 anos. Embora o tipo 1 possa ocorrer em qualquer idade, é mais comum aos 4 e 6 anos ou entre os 10 e 14 anos de idade.

O pâncreas não produz insulina por causa da destruição autoimune das células beta pancreáticas, possivelmente desencadeada por exposição

ambiental em indivíduos geneticamente suscetíveis. Parentes próximos têm maior risco de diabetes (cerca de 15 vezes mais do que o risco da população em geral), com incidência geral de 4 a 8% (30 a 50% em gêmeos monozigóticos). Crianças com diabetes tipo 1 têm maior risco de outras doenças autoimunes, particularmente doenças da tireóide e doença celíaca.

1.1 JUSTIFICATIVA

A problemática decorre pelo fato da taxa de mortalidade infantil ter aumentado nos últimos anos por decorrência das complicações por várias doenças e em especial por Diabetes mellitus do tipo 1. Esta pesquisa pretende argumentar que é necessário ter qualidade das investigações sobre a assistência qualificada para crianças diagnosticadas com DM1 e que devido a pouca quantidade de estudos sobre o referido tema tem-se a necessidade da realização de mais pesquisas e conseqüentemente a realização da disseminação do conhecimento sobre a temática e ressaltando a sua devida importância do fluxograma de assistência à criança diagnosticada com diabetes tipo 1, da atenção primária à saúde aos demais pontos da rede.

Nos diversos níveis de ensino o retratamento este tema é fundamental para a construção da assistência qualificada em enfermagem no nível da atenção básica. Tal medida permite o aprimoramento de suas competências ao longo de toda a sua formação profissional, estimulando assim nos estudantes uma atitude proativa para disseminação do conteúdo visto em sala de aula e melhoria da assistência em todos os ambientes de saúde. Em relação para os serviços de saúde a sua utilização proporciona mais segurança no âmbito assistencial.

O principal motivo da escolha do conteúdo em questão sucedeu-se pela curiosidade própria e em conjunto com alguns colegas, pela aproximação com crianças diagnosticadas com Diabetes Mellitus tipo 1, e colegas, que trabalha em atenção primária à saúde conseqüentemente despertou o interesse em avaliar como ocorre na prática a assistência para esta população, como funciona esse fluxograma.

Diante disso, essa pesquisa busca responder: como acontece o fluxograma de assistência de crianças diagnosticadas com DM tipo I da APS ao demais pontos da Rede?

1.2 HIPÓTESES

Diante dos dados apresentados nas literaturas, pode-se dizer que a Diabetes Mellitus do tipo 1 faz parte das doenças crônicas não transmissíveis e que geralmente acomete crianças, tal patologia possui manuais específicos para orientações assistenciais voltadas para a população em questão e sendo reconhecido como um item importante a ser assistido pelo enfermeiro do setor, como preconiza o Ministério da Saúde.

A Diabetes Mellitus do tipo 1 em crianças, apesar de ser adotado como prática para a população idosa pelo programa

na maioria das instituições de atenção básica, pouco considerada como um item importante pelo fato de não possui manuais específicos para a assistência a crianças de diagnósticas com tal patologia. Por isso a importância de analisar como funciona esse fluxograma de assistência à saúde, a criança diagnosticada com diabetes tipo 1.

2 OBJETIVO

Descrever a assistência de enfermagem aos pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFINIÇÃO SOBRE O DIABETES MELLITUS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são um conjunto de enfermidades e que constituem um dos maiores problemas de saúde pública tanto no Brasil como no mundo, gerando assim incapacidade e como resultado ocorre a perda de qualidade de vida dos pacientes acometidos com tais patologias e em casos mais graves podem levar até o óbito dos indivíduos. Os fatores que destacam-se para as Doenças crônicas Não Transmissíveis são: o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o consumo excessivo de gorduras saturadas e conseqüentemente a obesidade, a falta da prática das atividades físicas e que alguns destes estão associados a predisposição de alguns tipos de diabetes. O Diabetes Mellitus pertence às Doenças crônicas Não Transmissíveis com elevada prevalência de morbimortalidade decorrente das complicações crônicas e também pelas as agudas nas pessoas diagnosticadas pelas comorbidades (MALTA et al., 2014).

O Diabetes Mellitus é geralmente dividido em três tipos, que são eles: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2 e Diabetes Mellitus gestacional. A primeira categoria é uma doença autoimune causada pela destruição de células do tipo beta pancreática e caracteriza-se pela deficiência da capacidade absoluta na produção de insulina ocasionando um quadro permanente de hiperglicemia, na qual é necessária para o funcionamento perfeito o sistema do ser humano acometido pela patologia, embora o diabetes tipo 1 possa surgir em qualquer faixa etária, em seu domínio situa-se entre menores de 5 até 15 anos de idade, ou seja, em crianças e adolescentes, correspondendo por volta de 10 a 20% dos casos. Já para a definição do segundo tipo apresenta a

característica da resistência periférica à insulina, sendo o mais comum em adultos e totaliza em média de 80 a 90% dos casos. E para o DM diabetes gestacional é determinado pela intolerância à glicose durante toda a gravidez, em qualquer grau e até mesmo que a gestante nunca tenha apresentado sintomas anteriores ao período gravídico, existem também indícios que as mulheres podem não ter mais sinais da doença em questão ou permanecer com ela (MARÇAL et al., 2018; SEIXAS, 2016).

O diagnóstico desta doença é recomendado ser feito precocemente, utilizando métodos sensíveis clínicos e laboratoriais, e que mudanças no estilo de vida e a correção da glicemia podem retardar o aparecimento da diabetes e/ou das suas complicações. O teste oral de tolerância à glicose, em jejum (8 horas) é o método de referência para identificação precoce da DM, alguns autores consideram que a presença de diabetes ou tolerância à glicose diminuída quando a glicose plasmática de 2h após a ingestão de 75g de glicose for de menor ou igual a 140mg/dl e/ou maior igual a 200mg/dl associam-se a aumento da mortalidade em geral, de eventos das complicações e da letalidade cardiovascular (GROSS, 2002; MARÇAL et al., 2018).

Em consideração a uma pesquisa realizada em algumas Unidades Básicas de Saúde sobre a atenção aos portadores de diabetes, menos de metade dos usuários com o problema entrevistados referiram ter recebido orientações para o cuidado com os pés e que apenas 30% afirmaram ter seus pés examinados no ano anterior à entrevista, achado parecido ao encontrado em inquérito nacional de base populacional. Apenas 14,3% dos usuários referiram o recebimento do conjunto completo dos cuidados para diabetes (GIOVANELLA, 2018; FACCHINI, 2018).

Segundo a classificação das demandas de cuidado para as crianças e adolescentes com DM1 apresentam necessidade de cuidado medicamentoso, diante da insulino terapia contínua, bem como atenção habitual de adequações na dieta, atividades físicas regulares e a monitorização contínua da glicemia (OKIDO, 2017).

3.2 PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

Nas últimas décadas o Ministério da Saúde desenvolveu vários programas com um forte potencial de atuação para a Assistência Integral à saúde da criança com intuito principal na redução da mortalidade infantil. Entre eles, destacam-se os programas: Programa de Imunização (1975) pelo qual atualiza regularmente a cada um ano; o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (1981) que incentiva prática do aleitamento materno como objetivo do aumento do tempo de duração do mesmo em todo o país; o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (1984); o Programa de Redução da Mortalidade Infantil (1995); e, como parte integrante da política nacional de atenção básica, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (1991) e o Programa de Saúde da Família (1994), com os objetivos de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e com meta do incremento das ações de prevenção e promoção da saúde. Os programas mais recentemente que foram implementados, sendo eles: o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e o projeto Rede Cegonha (FRIAS, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa de estudo exploratório, por meio de uma revisão bibliográfica literária.

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

A revisão bibliográfica exploratória, tem por sua vez, uma publicação ampla apropriada para relato e discussão do desenvolvimento ou o “caráter biográfico” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. E estabelecer, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

Essa pesquisa ocorreu, através de critérios de amostra de artigos dos últimos 5 anos, pesquisando em bibliotecas virtuais, link eletrônicos, para compreender a construção da revisão bibliográfica, em busca dos resultados e polêmica da literatura analisada, tendo término com sua apresentação para banca examinadora.

Para a realização desse estudo a busca dos artigos se deu por meio da utilização de palavras chaves, padronizadas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), as quais foram: Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus Tipo 1. Saúde da criança. Redes de Atenção à Saúde. Os artigos foram retirados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library OnLine).

O controle da quantidade de artigos e a escolha por estudos que se aproximem com o objetivo dessa pesquisa são indispensáveis para uma boa coleta e aplicações de estratégias científicas, definição por meio de obtenção de dados, pois uma porção elevada de artigos podem acelerar a direção da pesquisa.

Para a busca dos artigos foram feitas organizações dessas palavras chave usando a pesquisa nas bases de dados, bem como a utilização de apenas uma palavra-chave, para cada associação dos descritores O número total de artigos encontrados após a associação das palavras, Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus Tipo 1. Saúde da criança. Redes de Atenção à Saúde.

A partir dos critérios de inclusão aplicados foram: nesses artigos de pesquisa, publicados nos periódicos dos últimos 5 anos, que estava disponível o resumo e o texto na íntegra em português, com ênfase no Fluxograma de assistência à criança com diabetes mellitus tipo 1 da atenção primária à saúde aos demais pontos da rede.

E como critérios de exclusão foram: artigos que não foram obtidos através das bases de dados citadas e que não se encaixam na temática a partir da leitura dos resumos. Após a aplicação desses critérios, a amostra final foi composta por 15 artigos.

A análise dos artigos encontrados e adequados ao objetivo da pesquisa é uma das etapas mais importantes, pois permite a organização dos principais pontos dos estudos.

Para essa etapa, foi elaborado um quadro no qual permitiu o recolhimento das informações, de modo sistematizado, das pesquisas apresentadas nos artigos escolhidos. O quadro foi elaborado com cinco divisórias, sendo elas respectivamente: base de dados/descritor, título, autor/ano, objetivos e resultados, a fim de facilitar a síntese dos artigos e o objetivo do presente estudo.

Posteriormente, após a análise e interpretação dos resultados obtidos, a próxima etapa consiste em apresentar a síntese das análises obtidas através da explanação de ideias de diferentes autores a respeito da temática, além de trazer propostas para estudos futuros. Essas informações foram descritas respectivamente nos tópicos resultados e discussão.

Os direitos autorais dos estudos expostos neste trabalho foram respeitados e as devidas referências foram realizadas seguindo as normativas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS

O levantamento bibliográfico resultou na identificação de 35 artigos nas diferentes bases de dados avaliadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 20 artigos foram excluídos, restando 15 artigos para análise baseada na leitura do resumo. A tabela 1 traz a caracterização dos estudos selecionados.

Tabela 1: Caracterização dos estudos.

BASES DE DADOS/ DESCRITOR	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
----------------------------------	---------------	------------------	------------------	-------------------

Scielo/ diabetes mellitus, criança, relato de caso, assistência integral à saúde.	Criança diabética do tipo1 e o convívio familiar repercussões no manejo da doença	Thais Schmidt; Claudia Silveira; Rosa Maria Rodrigues; Beatriz Rosana Gonçalves; Luciana Mara monte (2018)	A pesquisa objetivou escrever a repercussão do convívio familiar da criança diabética no manejo da doença. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, tipo estudo de caso, com criança diabética em seguimento ambulatorial de um hospital universitário, por meio de grupo focal. Análise de dados por análise de conteúdo do tipo temática.	Com objetivo de estimular a adesão ao plano de cuidado, de ajustar as necessidades de saúde da sua família aos serviços disponíveis, de melhorar a comunicação entre a família e os profissionais de saúde, de incrementar a capacidade de autocuidado e de melhorar a qualidade de vida da criança e da relação intrafamiliar.
Scielo/Terapias complementares; Atenção Primária à Saúde; Desenvolvimento de pessoa.	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira	Charles Acanale Tecer; Islândia Maria Carvalho; Marilene Cabral do Nascimento (2018)	Apresenta-se a situação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, seus problemas e estratégias de enfrentamento.	Os Ministérios da Saúde e da Educação devem investir em pesquisas e ensino na graduação e pós-graduação, voltados aos profissionais em formação e em atividade, para criar uma massa crítica de pesquisadores, professores e praticantes de PIC nas universidades e nos serviços de saúde.
BASES DE DADOS/ DESCRITOR	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Scielo/ Enfermagem Pediátrica; Família; Diabetes Mellitus Tipo 1	As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo um	Aline Cristiane Cavicchioli Oxido; Aline de Almeida; Mayra Medeiros Vieira; Eliane Tatsch Neves; Débora Faleiros de Mello; Regina Aparecida Garcia Lima (2018)	Conhecer a experiência de famílias no cuidado às crianças com Diabetes Mellitus tipo um.	Foram categorizados em dois temas: a família diante da demanda de cuidado habitual modificado e a insulino terapia no cotidiano das famílias.

<p>SciELO/ diabetes mellitus tipo um, educação em saúde, acampamento, mães, enfermagem pediátrica.</p>	<p>Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães</p>	<p>Juliana Muniz Possato Venâncio. Rebecca Ortiz La Banca Circe; Amália Ribeiro (2017)</p>	<p>Compreender a percepção das mães a respeito dos benefícios na rotina de seus filhos em relação ao autocuidado, após estes participarem de um acampamento de férias para jovens com diabetes.</p>	<p>Revelaram a importância do acampamento para promover a educação do autocuidado da criança/adolescente com diabetes, e os benefícios decorrentes dessa experiência, como promoção da independência, melhor controle e aceitação da doença, prazer em participar e extensão dos benefícios à família</p>
<p>SciELO/ Mortalidade Infantil; Causas de Morte; Saúde da Criança; Sistemas de Informação; Estatísticas Vitais.</p>	<p>Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e viabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015*.</p>	<p>João Alexandre; Walesa Regina Juan; José Leandro fornica alicia (2015)</p>	<p>Calcular taxas de mortalidade no primeiro dia de vida entre 2010 e 2015 em oito Unidades da Federação brasileira com melhor qualidade de informação, avaliar fatores associados e classificar os óbitos segundo causa básica e viabilidade.</p>	<p>21,6% (n=20.791) dos óbitos infantis ocorreram no primeiro dia de vida; a taxa de mortalidade reduziu-se de 2,7 para 2,3 óbitos/1.000 nascidos vivos; observaram-se maiores taxas em NV com baixo peso, nascidos pré-termo e filhos de mães sem escolaridade; as principais causas dos óbitos foram síndrome da angústia respiratória (8,9%) e imaturidade extrema (5,2%); 66,3% das causas de óbito foram consideradas evitáveis.</p>
<p>BASES DE DADOS/ DESCRITOR</p>	<p>TÍTULO</p>	<p>AUTOR/ANO</p>	<p>OBJETIVOS</p>	<p>RESULTADOS</p>

<p>Scielo/ Criança; Mães; Diabetes Mellitus tipo um; Enfermagem.</p>	<p>Vivências de mães de crianças diabéticas</p>	<p>Déa Silvia Moura da Cruz; Neusa Collet; Edineide Maria Costa de Andrade; Vanessa Medeiros da Nóbrega; Maria Miriam Lima da Nóbrega (2017)</p>	<p>Compreender a vivência de mães de crianças com diabetes mellitus tipo um.</p>	<p>Emergiram as seguintes temáticas: As mães diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo um; O cuidado materno como relação de doação (a relação EU- TU); Dificuldades enfrentadas pelas mães ao cuidarem da criança diabética; Convivência conflituosa entre as crianças diabéticas e suas mães; As mães recebem o apoio da família e da equipe multiprofissional (a relação NÓS); As mães diante do medo da morte.</p>
<p>Atenção primária à saúde, qualidade da assistência à saúde, criança, pesquisa sobre serviços de saúde.</p>	<p>Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças</p>	<p>George Sobrinho Silva; Claudia Regina; Lindgren Alves (2019)</p>	<p>O objetivo deste artigo foi avaliar o grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde (APS) como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. Realizou-se estudo transversal em um município de médio porte de Minas Gerais, Brasil.</p>	<p>Tomando como referência o grau de implantação dos atributos da APS, conclui-se que a assistência à saúde da criança em Diamantina ainda não atingiu plenamente os padrões de qualidade estabelecidos pelo PCATool. Paradoxalmente, foram atribuídos melhores escores entre usuários da área rural quando comparados aos da área urbana em muitos dos atributos estruturantes da APS. Também não houve consenso entre as percepções de usuários e profissionais, estes últimos tendendo a atribuir melhores escores do que os primeiros.</p>
<p>BASES DE DADOS/ DESCRITOR</p>	<p>TÍTULO</p>	<p>AUTOR/ANO</p>	<p>OBJETIVOS</p>	<p>RESULTADOS</p>

<p>SciELO/ atenção primária à saúde, saúde da criança, avaliação de serviços de saúde.</p>	<p>Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Simone Soares Damasceno; Vanessa Medeiros da Nóbrega; Simone Elizabeth Duarte Coutinho; Altamira Pereira da Silva; Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; Neusa Collet (2016)</p>	<p>“Qual o conhecimento científico produzido sobre a orientação dos serviços de atenção básica brasileiros à atenção primária à saúde, com enfoque na saúde da criança?”.</p>	<p>Esta revisão mostra que os estudos realizados no Brasil apontam caminhos para melhor organizar o cuidado à criança na atenção básica, isto é, para orientar os serviços à APS, carecendo um olhar cuidadoso para o conhecimento já produzido sobre a temática, a fim de melhor planejar as ações de cuidado frente à criança na atenção básica à saúde.</p>
<p>Atenção primária à saúde; Integralidade em saúde; Cuidado da criança; Enfermagem pediátrica; Assistência integral à saúde.</p>	<p>Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica</p>	<p>Maria Cândida de Carvalho Furtado; Débora Falleiros de Mello; Juliana Coelho Pina; Jéssica Batistela Vicente; Poliana Remundini de Lima Valeria Dias Rezende (2018)</p>	<p>Compreender como se configura a assistência de enfermagem a crianças menores de cinco anos em Unidades de Saúde da Família, com foco na integralidade do cuidado.</p>	<p>Construídas duas categorias. Na primeira, "A prática do cuidado da criança: contribuições da enfermagem", algumas ações foram elencadas para alcance do cuidado integral, e valorizou-se a compreensão da criança como sujeito singular no contexto familiar e comunitário. A categoria "Redes de apoio: tecendo ações e articulações para o acesso e a integralidade do cuidado da criança" revelou a consulta de enfermagem como instrumento de valor às enfermeiras, para as quais a disponibilidade de outros setores e serviços de saúde para atender a criança em suas necessidades viabiliza um cuidado integral. Ressaltou-se ainda a importância do acesso a ações que buscam melhorar a qualidade de vida das crianças e reduzir potenciais riscos para seu crescimento e desenvolvimento.</p>

BASES DE DADOS/ DESCRITOR	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
SciELO/Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Avaliação em Saúde; Enfermagem.	O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde	Letícia Scabelo; Eliane Zandoná; Ana Claudia Pinheiro; Paula de Souza Silva; Helena Seidl; Priscilla Caran; Maria Angélica Carvalho; Rita de Cássia Duarte (2016)	Descrever a organização do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde nas regiões brasileiras.	Destacam uma posição diferenciada do profissional enfermeiro na equipe da Atenção Primária à Saúde, apontando para a ampliação dos limites de atuação profissional, agregando as atividades administrativas às práticas da assistência direta ao usuário.
Cuidados de Enfermagem; Cultura; Jogos e Brinquedos; Criança; Diabetes Mellitus Tipo um.	Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo um	Viviane Peixoto dos Santos Penaforti; Maria Veraci Oliveira Queiroz; Ivana Lima Verde Gomes; Mônica de Fátima Ferreira Rochall (2018)	Analisar a experiência da criança com diabetes tipo um nos cuidados relacionados às técnicas de monitoração glicêmica e aplicação de insulina mediada pelo brinquedo terapêutico instrucional, à luz do cuidado cultural.	As crianças expressaram suas dúvidas relacionadas à insulino terapia e à verificação da glicemia e demonstraram interesse nas orientações mediadas pelo brinquedo terapêutico no cuidado cultural. Questionaram sobre rodízio, locais e forma de aplicação da insulina. Outras solicitaram as seringas para brincar e aprender a aplicar nos bonecos.
Diabetes Mellitus Tipo um; Estilo de vida; Atividade física; Aspectos psicológicos; Condições socioeconômicas.	Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo um: uma revisão sistemática	Sílvia Helena de Carvalho Sales-Peres; Maria de Fátima Santos Guedes; Letícia Marques Sá; Carlos Antônio Negrato; José Roberto Pereira Lauris (2016)	O objetivo desta revisão foi verificar dados concernentes sobre a relação existente entre estilo de vida e controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo um (DM1). Os métodos aplicados incluíram estratégia de busca na literatura, seleção dos estudos por meio dos critérios de inclusão e exclusão de acordo com as características dos estudos. A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs,	A presente revisão sistemática permite concluir que o estilo de vida pautado em atividades físicas interfere diretamente na saúde do paciente com DM1, inclusive contribuindo para o controle glicêmico. A promoção da saúde do DM1 deve se pautar em atividades físicas regulares, orientações específicas quanto aos aspectos da sexualidade humana e práticas para reduzir o estresse diário. Além de orientar sobre os riscos dos distúrbios de ansiedade e depressão, para melhorar o estilo

			Medline, PubMed, Cochrane, SciELO e IBECs entre 2005 e 2014.	de vida e controlar o nível glicêmico.
BASES DE DADOS/ DESCRITOR	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.	Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado	Nathanielly Cristina Carvalho de Brito; Elenice Maria Cecchetti; Jordana Almeida Nogueira; Beatriz Rosana Gonçalves; Neusa Collet; Altamira Pereira da Silva (2018)	O objetivo deste estudo é avaliar qual modelo de atenção, entre unidade básica de saúde (UBS) tradicional e aquelas com Estratégia Saúde da Família (ESF), é mais orientado à atenção primária à saúde (APS) da criança, considerando a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS.	Os resultados permitem verificar a percepção de 1.484 familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 10 anos sobre a qualidade da atenção ofertada pelos distintos modelos de APS.
Atenção primária à saúde; Hospitalização; Saúde da criança.	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil.	Ianna Karolina Vêras Lôbo; Tulio Konstantyn; Kelsy Catherina Nema Areco; Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna; José Augusto de Aguiar Carrazedo Taddei (2019)	Este estudo teve o objetivo de descrever as causas e as tendências de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em menores de um ano, entre 2008 e 2014, no estado de São Paulo, Brasil. Trata-se de um delineamento ecológico, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares. Classificaram-se as internações segundo o diagnóstico principal e a Lista Brasileira de ICSAP,	Os seis grupos de causas por ICSAP que apresentaram estimativas significantes de variação nos modelos de regressão para as diferentes faixas etárias e grupos de causas descritas na tabela 4, são apresentadas graficamente na Figura 1. Foram estimadas cinco reduções e seis elevações nas frequências de internações. As cinco reduções foram devidas às causas infecciosas e carenciais. Para as Pneumonias bacterianas estimaram-se reduções da ordem de 4,32%, 7,10% e 4,29%,

			considerando as seguintes faixas etárias: Neonatais precoce, Neonatal tardia e Pós-neonatal.	respectivamente, quando se consideram as internações em menores de um ano e nos subgrupos etário Neonatal precoce e Pós-neonatal. Quanto às internações por Desvios nutricionais, estas apresentaram reduções estimadas de 7,70% no grupo Neonatal precoce, e as Gastroenterites infecciosas e complicações reduções de 2,87% no grupo de Menores de um ano.
BASES DE DADOS/ DESCRITOR	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Scielo/ Diabetes mellitus tipo 1; Atenção primária à saúde; Avaliação em saúde; Criança	Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores	Paula Carolina Bejo Wolkers; Janaína Carvalho Braz Macedo; Clesnan Mendes Rodrigues; Maria Cândida de Carvalho Furtado; Débora Falleiros de Mello	Avaliar e comparar a qualidade da atenção primária ofertada às crianças com diabetes mellitus tipo 1 entre os tipos de serviços públicos de atenção à saúde na experiência dos seus principais cuidadores.	Grande parte dos atributos da atenção primária à saúde apresentou escores considerados insatisfatórios, inclusive os escores Geral e Essencial. Foi encontrado maior vínculo com o serviço especializado (ambulatorios de endocrinologia pediátrica). Apesar dos escores Geral e Essencial não terem alcançado valores satisfatórios, os serviços especializados apresentaram melhores resultados que os serviços de atenção primária à saúde, mostrando, na percepção dos usuários, diferenças relevantes entre os serviços. Os serviços especializados foram percebidos como fontes regulares de atenção e melhores fornecedores de práticas de atenção primária à saúde. Tal apontamento pode estar relacionado ao maior contato dos

				participantes com os profissionais dos serviços especializados e prontidão desses serviços na atenção às crianças com diabetes mellitus tipo 1, sugerindo fragilidades nos serviços de atenção primária à saúde.
--	--	--	--	--

6 DISCUSSÃO

Com o diagnóstico do DM1, a família e a criança passam a viver a condição crônica de saúde, implicando ameaça para a rotina familiar perante as mudanças nos comportamentos e hábitos de vida. Entende-se a condição crônica no contexto da determinação social do processo saúde-doença, tomando-se o referencial de Dahlgren e Whitehead 12, que demonstra a forma de atuação dos determinantes sociais da saúde sobre as iniquidades nos grupos sociais, distribuindo em camadas, conforme níveis de abrangência (HERMES et al., 2018).

Examinando o caso específico da condição crônica do diabetes em criança, percebe-se a idade como condicionante relacionado com o indivíduo. Relativo ao estilo de vida, tem-se a alimentação inadequada e a ausência de exercícios físicos regulares. Nas condições socioeconômicas, culturais e ambientais, encontrou-se como determinantes a formação e estrutura familiar, a baixa renda, o transporte, a moradia, a alimentação e o acesso limitado aos serviços de saúde; aspectos que contribuem para um funcionamento familiar alterado (SALES-PERES et al., 2016).

Para que a equipe de saúde preste assistência adequada e aumente a sobrevivência dessas crianças, a compreensão da repercussão do diabetes no contexto familiar, considerando a determinação social do processo saúde-doença, é necessária; assim como a avaliação do funcionamento familiar diante da condição de saúde do filho, pois as alterações na vida familiar têm sido ligadas ao pobre funcionamento emocional e comportamental, o que influencia na adesão aos tratamentos (HERMES et al., 2018).

As perturbações familiares podem resultar em sequelas emocionais severas, tanto para a criança quanto para o cuidador. O DM1 e a família influenciam-se mutuamente, a condição altera a rotina e o relacionamento familiar, o que repercute diretamente no controle da doença. A avaliação clínica do nível intelectual do grupo familiar, estilo de tratamento do estresse e dados psicopatológicos devem ser consideradas para bom manejo da doença (SILVA; ALVES, 2019).

As dificuldades do contexto familiar em que implicam a adesão ao tratamento e o manejo da doença, contribuindo para elevados índices glicêmicos e influenciando em todo contexto de vida dessa criança. Dessa forma, pode afetar seu crescimento, desenvolvimento, rendimento escolar, comportamental e resultar em incapacidades físicas e mentais futuras, assim como acelerar o aparecimento das complicações tardias do DM1 (SALES-PERES et al., 2016).

Todos esses fatores podem ser resultantes do tratamento prescritivo, com foco no biológico, desconsiderando fatores psicológicos e sociais que envolvem toda a problemática da doença e da família. A total transferência de saberes e responsabilidades para criança e família, sem relação mútua, de confiança e cooperação, ecoa em dificuldades ao manejar a doença e seguir orientações (TEIXEIRA et al., 2019).

Visto que, foi notório que nenhuma dos familiares tinham noção mais aprofundada sobre o diabetes mellitus tipo 1 em criança, nem como funcionava as redes de atenção à saúde, após esses conhecimentos, compreenderam a importância da consulta, para seus filhos. De tal modo, a consulta foi definida com base na discriminação de procedimentos realizados durante os atendimentos da criança na unidade de saúde, onde após a descoberta do diabetes tipo 1 a criança é encaminhada da atenção básica de saúde, para outra rede de saúde, onde vai ser assistida pelo médico endocrinologista, psicóloga, assistente social, nutricionista, ou seja toda uma equipe multiprofissional.

Logo, é fundamental que a criança precisa ser protagonista de sua própria saúde, e os profissionais e as famílias devem atuar de maneira conjunta, empoderando a prática do autocuidado. Maria afirma que auxiliou no

controle da alimentação por muito tempo, mas agora acredita que esse cuidado não é mais necessário, pois a criança tem idade para realizar essa tarefa sozinha. O entendimento sobre o controle de si inicia-se por volta dos 4 anos de idade, evoluindo no decorrer do desenvolvimento infantil. Conforme suas experiências, a criança pode adquirir comportamentos autônomos entre os 8 e 11 anos. Conhecendo esse aspecto do desenvolvimento, essa independência deve ser estimulada nas crianças portadoras de DM1 com apoio dos familiares e da equipe de saúde, adaptando às necessidades à singularidade de cada criança, promovendo segurança nas situações de ausência do responsável, como na escola e nos momentos de lazer (SILVA; ALVES, 2019).

A existência de sintomas dolorosos relacionados com alguns cuidados que a criança passa a assumir pode alterar o seu funcionamento físico e mental, provocar aborrecimentos e contribuir para que ela desconsidere esses importantes cuidados. Esses fatores potencializam o estresse entre os membros familiares e podem dificultar a transferência de responsabilidades (TEIXEIRA et al., 2019).

Acho que deveria ter um remédio para controlar o cérebro, para mandar essa informação que comeu e está satisfeita, sendo considerado um fator preocupante, pois, para consumir alimentos que desejam, mas não podem, as crianças fazem uso excessivo de insulina, situação também evidenciada no estudo de Leal 15. Essa atitude também pode ser justificada pela necessidade de aceitação da criança ou adolescente no meio social feita, e também se os laboratórios ao invés de injetar, fazer pastilha de insulina que era bem mais fácil para eles. A rotina intensiva para o adequado manejo do DM1 pode fazer com que a criança sinta raiva da doença e do tratamento, acarretando que ela deixe de realizar diversas atividades por estar saturada (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

A dificuldade da mãe em compreender a doença para a criança e em impor-lhe limites necessários geram situações estressoras em seu convívio. A transição da infância para adolescência é uma fase associada a comportamentos impulsivos; e, em portadores de condições crônicas, há maior risco de problemas como autoestima, depressão e ansiedade, com frequência duas vezes maior que em crianças saudáveis, no caso de complicações das doenças crônicas na infância geram prejuízo, em longo prazo, no crescimento e

desenvolvimento infantil, assim como para sua vida adulta. O início precoce de desenvolvimento do DM1 aumenta o risco de surgimento dessas complicações por estarem diretamente relacionadas com a duração do diabetes e com os frequentes quadros de hiperglicemia, no qual as crianças diabéticas necessitam de internação hospitalar quatro vezes mais que as saudáveis, portanto, além de onerar o serviço de saúde, há aumento do estresse psicológico da criança e da família com as constantes internações (VENANCIO; BANCA; RIBEIRO, 2017).

Diante das possíveis complicações do DM1 em algum momento da vida da criança, a adesão adequada ao tratamento é fundamental. Para que isso ocorra, é preciso que os serviços de saúde disponham de estratégias capazes de deliberar sob a magnitude desse problema, partindo das necessidades apresentadas pela família e pela criança.

A partir disso, surge a necessidade de melhorias que poderiam ser realizadas durante as marcações de consultas, o que se acredita estar relacionado ao baixo nível de escolaridade e renda das mães. Pois, é perceptível a dificuldades pela falta de médicos credenciados pela rede de atenção à saúde, no qual as consultas acabam sendo pagas de forma particular em outras clínicas. Visto que essas demonstraram estar satisfeitas com o atendimento de enfermagem, além de expressarem vários conhecimentos nessa consulta, tais como: alimentação, atividades físicas, uso correto da aplicação da insulina, cuidados gerais com a criança e outros.

Segundo Hermes et al (2018), os desafios para os profissionais de saúde estão em integrar conhecimentos dos pais com seus conhecimentos, envolvendo tecnologias leves, mediante as relações estabelecidas nos encontros com os usuários, e leve-duras, em que os recursos intelectuais subsidiam o agir dos profissionais. Ademais, a implementação de atividades lúdicas para trabalhar a educação em saúde promove aproximação com a criança, aumenta a comunicação e atenua medos e ansios, criando vínculo e confiança, no qual as atividades do DM1 tornam-se mais compreensíveis.

A tristeza referida pelas mães e o desespero mencionado por uma delas são vivenciados pela quebra do ideal de ter uma criança saudável, com um futuro pela frente, e a perspectiva de uma vivência repleta de dor e de incerteza

em relação ao futuro. Isso se justifica porque a notícia sobre a doença da criança é um choque, uma surpresa desagradável e assustador para toda a família, porque, junto com o diagnóstico, vêm a ansiedade, a incerteza, a revolta, o desespero e a tristeza por ter uma criança com uma doença incurável, que necessitará de tratamento e acompanhamento de uma equipe multiprofissional (CRUZ et al., 2017).

Diante de um filho com doença crônica, a rotina da família muda significativamente, com interrupção das atividades diárias e incorporação de outras voltadas para atender às necessidades da doença da criança, como consultas médicas; internações prolongadas; realização de exames; administração de medicamentos e outros cuidados diretos. Além disso, comumente, a família sente dificuldade de compreender o diagnóstico e o desajuste financeiro. Esse processo adaptativo pode afetar sua qualidade de vida (VENANCIO; BANCA; RIBEIRO, 2017).

Logo, cuidar de uma criança em condição crônica vai além do atendimento às suas necessidades físicas. Portanto, a demonstração de carinho e afeto é imprescindível para demonstrar o quanto ela é importante para sua família. Geralmente, em famílias de crianças com doença crônica, a mãe coloca-se à frente do cuidado, e isso lhe requer uma grande demanda de trabalho.

Segundo Cruz et al (2017), a dedicação integral e o comprometimento físico e emocional da mãe cuidadora, decorrentes de uma rotina desgastante, em que suas próprias necessidades são deixadas em segundo plano, numa relação de doação total ao filho doente, geralmente acarretam danos a sua saúde, e ela passa a vivenciar grande sofrimento psíquico, o que a deixa, não raras vezes, incapacitada para desenvolver as outras atividades. Portanto, o bem-estar de toda a família é afetado.

Assim, as mães acabam mencionando as muitas dificuldades que enfrentam como cuidadoras da criança diabética, em especial, a de ter que manter uma alimentação pobre em açúcares e lipídeos e o controle glicêmico que é feito através do monitoramento da glicemia e da administração da insulina. Para elas, é difícil assimilar essas novas técnicas e incorporá-las à nova rotina, principalmente devido à pouca idade das crianças, que as tornam

totalmente dependentes delas. Ademais, outros problemas, como o custeio com a alimentação e o material para fazer a glicemia também foram referidos por elas (CRUZ et al., 2017).

Nesse sentido, estudo destaca a importância da integração da equipe para a ocorrência da integralidade, com respeito à interdependência dos profissionais para a produção do cuidado o que colabora os achados do presente estudo. A ESF permite a apreensão da saúde global do indivíduo por meio de diferentes olhares e distintos saberes, em prol do estabelecimento de um plano de cuidado comum. Outros estudos destacam que o bom relacionamento entre profissionais coopera para que sejam construídas relações favoráveis e profícuas com as mães.

Compreende-se, portanto, que o trabalho em equipe favorece o cuidado integral. O comprometimento do profissional com o serviço e a busca por atender demandas do usuário constituem ferramentas para a consolidação das práticas da integralidade e a construção de uma relação benéfica, neste caso para mãe e criança.

Entretanto, a prática dos profissionais e dos serviços de saúde pode ou não permitir a integralidade, sendo preciso entender como ambos consideram o cu. Os resultados permitem verificar a percepção de 1.484 familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 10 anos sobre a qualidade da atenção ofertada pelos distintos modelos de APS. Os resultados permitem verificar a percepção de 1.484 familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 10 anos sobre a qualidade da atenção ofertada pelos distintos modelos de APS.

A análise dos resultados permitiu levantar a hipótese, apesar das limitações no controle de vieses do ponto de vista cultural, social, demográfico e de políticas públicas, que o modelo de UBS mista, quando comparado aos demais, apresentou diferença estatisticamente significativa e escore satisfatório à APS para a maioria dos atributos e também para o escore essencial, e foi o único com Escore Geral orientado à APS.

Ressalta-se que a proposta da ESF na atenção à criança busca promover o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil, fortalecendo o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais e família para o alcance de resolutividade do cuidado diante dos problemas dessa

população. Mas, para tanto, a fonte cuidadora precisa cumprir com o papel de coordenadora do cuidado e a garantia de uma atenção integral à criança na APS, o que ainda se configura um desafio.

Segundo Santos et al (2018) a coordenação do cuidado é entendida como a capacidade de organizar os serviços em prol da garantia de continuidade do cuidado à saúde na rede de atenção, precisa ir além do encaminhamento, promovendo a comunicação entre os profissionais e serviços com garantia de referência e contrarreferência (integração de cuidados), compartilhamento das informações geradas pelos profissionais na oferta de serviços à criança (sistema de informação) desde a porta de entrada e de volta para ela, de modo que ocorram a continuidade do cuidado.

Foram observados importantes divergências na percepção de usuários e profissionais, o que é comumente encontrado em estudos avaliativos que envolvem múltiplos atores. Esse fato pode estar relacionado à diferença do nível de conhecimento dos atores sobre os itens em questão, à existência de conflitos entre eles, à divergência de interesses etc. Estudos que avaliaram a APS com a mesma metodologia apontam que profissionais tendem a avaliar melhor a qualidade dos serviços. Já os usuários e cuidadores tendem a ser mais críticos. Logo, a qualidade dos serviços de saúde não pode ser definida apenas pela avaliação de um único ator, seja ele gestor, profissional ou usuário, sob o risco de reduzir a abrangência da avaliação (SILVA; ALVES, 2019).

De acordo com Castro, Abs e Sarriera (2011), a maioria dos estudos avaliativos privilegia a opinião dos usuários, por serem aqueles que, de fato, têm a experiência de uso dos serviços e cuja satisfação é um parâmetro norteador na busca da qualidade na assistência em saúde. No entanto, essa abordagem isolada é considerada insuficiente para determinar a qualidade dos serviços dado e a resolutividade na APS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender a percepção das mães sobre os cuidados com a criança diagnosticada com diabetes tipo1, como são acompanhadas essas crianças, nas redes de atenção à saúde, já que, estas

são consideradas como fundamentais na formação do vínculo com o profissional de saúde. Esse vínculo está presente desde o acompanhamento da criança ao nascer no C e D, associa-se também as expectativas geradas durante o período da gestação, parto e puerpério. Além disso, a maioria das pesquisas encontradas retrata somente sobre a percepção do profissional enfermeiro.

Para a realização do estudo surgiram algumas limitações, pois se teve avaliado e revisto vários artigos para se encolher os que mais relatam sobre a assistência à criança diagnosticada com diabetes tipo 1, a disponibilidade citada na atenção primária a saúde, e as redes qualificadas para esse tipo de atendimento, equipe multiprofissional que nelas atua, e como é realizado esse atendimento. Diante disso, surge a necessidade de novos estudos, sobre a temática com para se avaliar o grau do atendimento, e como poderia melhorar, e como viabilizarão novas perspectivas acerca da temática. Ciente da relevância em entender a concepção da atenção primária a saúde da criança, e redes de atenção à saúde, conhecer mais sobre esse tema, permitirá buscar uma assistência mais humanizada ao binômio, promovendo o fortalecimento dos laços entre profissional e familiares, garantindo satisfação, e melhor atendimento.

Por fim, este estudo demonstra a necessidade da realização de ações educativas voltadas às crianças diagnosticadas com diabetes mellitus tipo 1, e seus familiares, que informem sobre a importância dos cuidados necessários com alimentação adequada, uso da insulina, atividades físicas, e convívio social, para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil, buscando entender o real motivo da realização periódica das consultas com o nutricionista e endocrinologista.

8 REFERÊNCIAS

AUGUSTO, C. A. et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, Dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007&lng=en&nrm=iso. acesso em 01 nov. 2019.

ARAUJO, C M; OLIVEIRA, M. L.; ROSSATO, M. O Sujeito na Pesquisa Qualitativa: Desafios da Investigação dos Processos de Desenvolvimento. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 33, e 33316, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722017000100702&lng=en&nrm=iso. acesso em: 01 nov. 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Indicadores de mortalidade infantil 2000-2011**. Dados de acesso público 2012. DATASUS. Brasília, 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c01b.htm>. Acesso em: 07 de maio 2019.

CASTRO, T. G; ABS, D; SARRIERA, J. C. Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 31, n. 4, p. 814-825, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

CRUZ, D. M. et al. Vivências de mães de crianças diabéticas. **Esc Anna Nery**, João Pessoa. 2017;21(1):e20170002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170002.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

DAMASCENO, S. S. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. João Pessoa. 21(9):2961-2973, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2961.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educ. rev.** Curitiba, n. 24, p. 213-225, Dec. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602004000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso: em 30 out. 2019.

FACCHINI, L. A; TOMASI, E; DILELIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 208-223, Sept. 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2019.

FRIAS, P. G; SZWARCOWALD, C. L; LIRA, P C. Estimação da mortalidade infantil no contexto de descentralização do sistema único de saúde (SUS). **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 11, n. 4, p. 463-470, Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Nov. 2019.

FURTADO, M. C. et al. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. **Texto Contexto Enferm.** Ribeiro Preto. 2018; 27(1):e0930016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e0930016.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GAVALOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc Anna Nery**, Espirito Santo, 2016;20(1):90-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00029818, 2018. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000800502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Nov. 2019.

GROSS, J L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, Feb. 2002. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Nov. 2019.

GUARÇONI, André, et al. Definição da dimensão do indivíduo solo e determinação do número de amostras simples necessário à sua representação. **Rev. Bras. Ciênc. Solo**, Viçosa, v. 30, n. 6, p. 943-954, Dec. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-06832006000600004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2019.

HERMES, T. V. et al. Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 42, N. 119, P. 927-939, out-dez 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n119/0103-1104-sdeb-42-119-0927.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 315p.

LÔBO, I. V. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, João Pessoa. 24(9):3213-3226, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3213.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 23, n. 4, p. 599-608, Dec. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>. Acesso em: 15 de out. 2019.

MANCINI, M. C; SAMPAIO, R. F. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 10, n. 4, Dec. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000400001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2019.

MARÇAL, D. S et al. Efeitos do exercício físico sobre diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática de ensaios clínicos e randomizados. **J. Phys. Educ.**, Maringá, v. 29, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244824552018000100203&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 de out 2019.

OKIDO, A. C. et al. As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. **Escola Anna Nery**. São Carlos, 21(2) 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170034.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

PENNAFORTI, V. S. Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo 1. **Rev Bras Enferm**. Fortaleza, 2018;71(suppl 3):1415-23. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1334.pdf. Acesso em: 28. Maio. 2020

PIZZO, L. P et al. Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 908-918, Sept. 2014. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300908&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Nov. 2019.

SEIXAS, A. F; MOREIRA, A. A; FERREIRA, E. P. Adesão ao tratamento em crianças com diabetes Tipo 1: insulino terapia e apoio familiar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 62-80, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 nov. 2019.

SANTOS, N. C. et al. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. **Cad. Saúde Pública**. Campina Grande, 2018; 34(1):e00014216. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00014216.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

SALES-PERES, S. H. et al. Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo um: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, 21(4):1197-1206, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1197.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

SILVA, G. S; ALVES, C. L. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. **Cad. Saúde Pública** 2019; 35(2):e00095418. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n2/1678-4464-csp-35-02-e00095418.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, dez. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 02 abr. 2018.

TEIXEIRA, J. M. et al. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 28(1):e2018132, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2018132.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

TESSER, C. D. SOUSA, I. C. NASCIMENTO, M. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, V. 42, número especial 1, p. 174-188, setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0174.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020.

VENANCIO, J. P. BANCA, R. O. RIBEIRO, C. A. Benefícios da participação em um acampamento no autocuidado de crianças e adolescentes com diabetes: percepção das mães. **Escola Anna Nery**. São Paulo, 21(1) 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170004.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020

WOLKERS, P. B. et al., Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores. **Acta Paul Enferm**. Minas Gerais, 2017; 30(5):451-

7. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/0103-2100-ape-30-05-0451.pdf>. Acesso em: 28. Maio. 2020