



FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO - FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Assistência de Enfermagem à família e as crianças diante dos
enfrentamentos psicossociais ocasionados pelo Diabetes Mellitus**

RECIFE

2016

CICERA CAMILA FAUSTINO DA SILVA

EDNILDA BARBOSA CÂMARA

**Assistência de Enfermagem à família e as crianças diante dos
enfrentamentos psicossociais ocasionados pelo Diabetes Mellitus**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado a banca examinadora da Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE, para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^o Msc. Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque

RECIFE

2016

Assistência de Enfermagem à família e as crianças diante dos enfrentamentos psicossociais ocasionados pelo Diabetes Mellitus

Nursing care to family and children in the face of psychosocial confrontations caused by
Diabetes Mellitus

Cícera Camila Faustino da Silva¹; Ednilda Barbosa Câmara¹; Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque²

1. Acadêmicas de Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco.
2. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Orientadora.

Resumo: Introdução: A equipe de enfermagem é a que mais convive com as crianças diabéticas cuidando e desenvolvendo algumas atividades “educativas” e continuam mesmo após o impacto do diagnóstico, ajudando a família na situação desconhecida que exige dos pais equilíbrio emocional para que o desespero não interfira no cuidar.

Objetivos: Analisar nas evidências científicas a assistência de enfermagem à família e a criança diante dos enfrentamentos psicossociais ocasionados pelo Diabetes Mellitus.

Metodologia: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, estudos publicados entre 2012 e 2016. **Resultados:**

Foram encontrados 10 estudos, nos quais se constatou que a negação dos pais, o desconhecimento da criança sobre a doença e a dieta como os principais enfrentamentos psicossociais. **Discussão:** Os estudos demonstraram a importância da assistência de enfermagem e do enfermeiro no papel de educador, para mudança do estilo de vida da família e o uso de metodologias como a troca de experiências, o lúdico e a educação em saúde para motivar a família e a criança com a nova situação. **Conclusão:** Entre os principais enfrentamentos segundo os estudos, pode-se destacar: a negação dos pais diante do diagnóstico, o desconhecimento da criança sobre a doença e a não aceitação da dieta estabelecida. O enfermeiro é o profissional que tem um maior acesso a família e a criança portadora de diabetes e a sua assistência é fundamental e precursor para a mudança necessária no estilo de vida e prevenção de complicações.

Descritores: Criança; Diabetes Mellitus; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma junção de distúrbios metabólicos caracterizados por hiperglicemia, consequente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina que acarreta processos patogênicos específicos, como a destruição das células beta do pâncreas, a resistência à ação da insulina e os distúrbios da secreção da insulina (SBD, 2015-2016).

O Diabete Mellitus (DM) é uma doença prevalente, tendo a classificação como uma epidemia pela Organização Mundial de Saúde. Estima-se que a população mundial com diabetes seja de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035 (SBD, 2015-2016).

Os estudos de incidência da diabetes em crianças são com mais frequência restritos ao DM tipo 1 (DM1), pois suas manifestações iniciais tendem a ser bem características, obtendo o diagnóstico mais cedo. A incidência de DM1 mostra acentuada variação geográfica, apresentando taxas por 100 mil indivíduos com menos de 15 anos de idade: 38,4 na Finlândia, 7,6 no Brasil e 0,5 na Coreia (SBD, 2015-2016).

Atualmente, sabe-se que a incidência de DM tem aumentado, particularmente na população infantil com menos de 5 anos de idade. O aumento da obesidade, do sedentarismo e fatores genéticos contribui para o aumento desse índice (SBD, 2015-2016).

O DM1 é um distúrbio do metabolismo caracterizado pela hiperglicemia crônica em função da secreção ausente de insulina, isso acontece devido à uma má formação das células beta do pâncreas que são responsáveis pela produção de insulina. Para evitar episódios de hiperglicemia, os pacientes com DM1 precisam recorrer à reposição insulínica exógena. (PEREZ et al., 2014).

O DM tipo 2 não tem o diagnóstico com tanta rapidez, pois a doença pode não apresentar sintomas durante anos e a concentração de glicose estar elevado. Os pacientes muitas vezes negligenciam os sintomas da doença por serem suaves e não os perceberem. A obesidade, a idade e o estilo de vida sedentário, aumentam o risco de diagnóstico para o DM tipo 2 (SANTOS, 2014).

Mudanças comportamentais podem ser detectadas quando o paciente é diagnosticado com o DM, podem surgir revolta, desespero, raiva, frustração, inconformismo, incerteza, dúvidas, medo e o sentimento mais comum neste momento inicial de descoberta da doença, o de negação. Quando esse paciente é uma criança

dificulta mais esse processo, pois a mesma não tem noção geral de autocuidado ficando para os familiares essa responsabilidade (JÚNIOR et al., 2014).

A doença crônica, principalmente o diabetes mellitus, carrega consigo valores emocionais, psicológicos, econômicos e sociais que afetam o dia-a-dia de toda uma estrutura familiar.

O diagnóstico na criança é, em geral, suspeitado diante das manifestações clínicas. A hiperglicemia na maioria das vezes é bastante acentuada, e provoca glicosúria e diurese osmótica, com conseqüente desidratação.

As dificuldades no controle da dieta, evidenciando o quanto algumas datas comemorativas tornam-se conflitantes, tanto para o diabético como para seus familiares. Essa dificuldade de controle da dieta se estende ao ambiente escolar, alterando o convívio social (LEAL et al., 2012).

É importante considerar, no atendimento à criança com *diabetes mellitus*, suas experiências com os amigos, em todos os cenários significativos em seu cotidiano, como a escola, o domicílio dos colegas e os locais de lazer. As atitudes positivas que podem ocorrer são as de companheirismo dos amigos frente às diversas situações vividas pela criança com o *diabetes mellitus*, inclusive nas intercorrências e as atitudes negativas foram relacionadas ao plano alimentar e aos preconceitos (SPARAPANI et al., 2012).

A equipe de enfermagem é a que mais convive com as crianças diabéticas cuidando e desenvolvendo algumas atividades “educativas” e continuam mesmo após o impacto do diagnóstico, ajudando a família na situação desconhecida que exige dos pais equilíbrio emocional para que o desespero não interfira no cuidar. (PENNAFORTB et al., 2014)

O trabalho de educação em saúde é uma estratégia que a enfermagem utiliza para facilitar a aceitação das crianças diabéticas e os familiares à nova condição e estilo de vida, considerando a família como a “única” no papel determinante do desenvolvimento da sociabilidade, bem-estar físico dos indivíduos e da afetividade, sobretudo no período da infância. A atuação do enfermeiro se traduz em atenção, objetividade, solicitude e cuidado individual, pois possibilita acolhimento, conhecimento e ajuda para aceitação da nova rotina (MARTINS et al., 2013).

Conhecer os fatores psicossociais das crianças diabéticas é imprescindível para apoiá-las e ajudá-las junto a suas famílias, sendo o objetivo desse trabalho buscar na

literatura e analisar a assistência de enfermagem à família e a criança diante dos enfrentamentos psicossociais ocasionados pelo Diabetes Mellitus.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como uma síntese do que está sendo estudado sobre um determinado assunto e as suas contribuições para a formação teórico/prática, aumentando o conhecimento e permitindo compreender o que foi discutido e refletido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

As etapas para a construção desse estudo foram:

A construção da questão de pesquisa: “Quais evidências científicas sobre a assistência de enfermagem para os enfrentamentos psicossociais das famílias e as crianças com diabetes mellitus?”

A definição dos descritores “Criança”; “Diabetes Mellitus” e “Enfermagem” com o operador lógico booleano “AND”.

A base de dados para a busca: Biblioteca Virtual em Saúde, no período de novembro de 2016, incluindo as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (Medline); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências e Saúde (IBECS).

Os critérios de inclusão: 1) artigos com texto completo; 2) artigos nos idiomas inglês, português e espanhol; 3) artigos dos últimos cinco anos (2012-2016).

Os critérios de exclusão: 1) artigos de relato de experiência.

Na primeira busca, com a definição apenas dos descritores, foram encontrados 744 artigos. Após critérios de inclusão, ficaram 74 títulos.

Após a leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 17 artigos que consideravam o objetivo e questão de pesquisa propostas. Após leitura dos títulos, resumos e artigos na íntegra, chegou-se ao total de 10 artigos, sendo: quatro da Lilacs, três do BDENF, dois do Medline e um do IBECS. Estes 10 artigos foram lidos novamente para o preenchimento do instrumento de coleta de dados e avaliação dos artigos.

A construção de um instrumento para a coleta de dados foi realizada pelos autores. Este contemplava: Título, ano, país, método, base e principais resultados. A construção e realização desta etapa favoreceu uma maior compreensão sobre o assunto,

categorização, síntese dos resultados e melhorando quanto à compreensão de cada artigo.

Esse preenchimento foi realizado por dois revisores de forma independente, para extração dos principais aspectos abordados, na perspectiva de serem incluídas e compreendidas informações adicionais a respeito de cada artigo.

Após essa etapa, os dois revisores consensualmente determinaram os principais achados a serem incluídos na etapa de análise e interpretação dos resultados.

Na interpretação dos resultados, seguiu-se à leitura comparativa entre os artigos, verificando-se suas similaridades e procedendo-se ao agrupamento em torno das principais metodologias ativas descritas e analisadas.

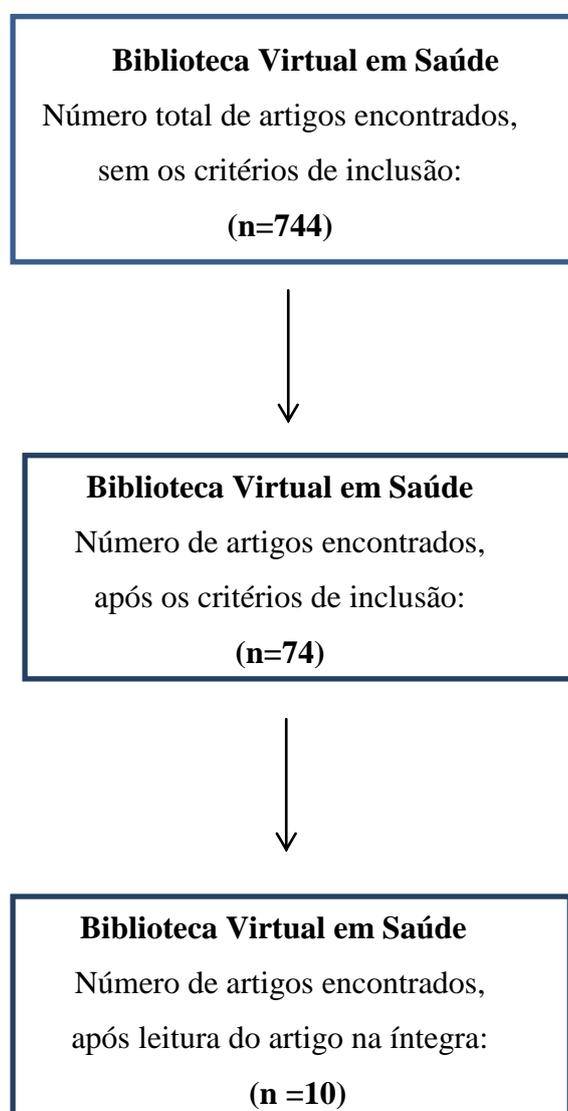


Figura 1: Caminho metodológico dos estudos encontrados nas bases de dados. 2016

RESULTADOS

Foram dez artigos incluídos na revisão, nos quais se constatou os principais enfrentamentos psicossociais que os familiares e as crianças com diabetes, entre os principais estão: A dieta, a negação da doença e a falta de conhecimento sobre a doença pelos familiares e pela criança diabética gerando preconceitos e complicações do quadro da diabetes.

O principal método utilizado foi o qualitativo (7- 70%) dos artigos, seguido empatados com os métodos de revisão (1-10%), quantitativo (1-10%) e estudo de caso (1-10%).

Quadro 1: Descrição dos artigos que abordam os enfrentamentos psicossocial dos familiares e crianças com diabetes, segundo título, base de dados, ano, método e principais enfrentamentos. Recife-PE, 2016.

Título do artigo	Base de dados	Ano	Método	Principais Enfrentamentos
A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença.	BDENF	2012	Qualitativo	Dieta; Preconceitos de terceiros; Desconhecimento sobre a doença; Vergonha de revelar.
Eficácia da educação em diabetes sistemática nas crianças que apresentam com Diabetes Mellitus Tipo 1	IBECS	2016	Quantitativa	Desconhecimento sobre a doença; Preconceitos;
A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1	LILACS	2012	Qualitativo	Dieta; Preconceitos; Mudança do estilo de vida;
Vivência de Mães no Cuidado à Criança Diabética Tipo 1	BDENF	2013	Qualitativo	Desconhecimento sobre a doença; Preconceitos;

				Negação;
Diabetes mellitus tipo 1: o olhar paterno	LILACS	2014	Revisão	Desconhecimento sobre a doença; Preconceitos; Melhora da autonomia quando o pai é presente.
Apreender as repercussões do diabetes mellitus em crianças sob a ótica das mães	BDENF	2014	Qualitativa	Desconhecimento sobre a doença; Negação; Preconceitos;
Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes	LILACS	2014	Qualitativa	Mudança do estilo de vida; Dieta; Preconceitos;
Determinantes Sociais para o Diabético Recorrente Cetoacidose em crianças com diabetes	LILACS	2012	Qualitativa	Dieta; Desconhecimento sobre a doença;
Autonomia de Cuidados de Saúde em Crianças com Condições Crônicas: Implicações para o autocuidado e gestão da família.	MEDLINE	2013	Estudo de caso	Dieta; Desconhecimento sobre a doença; Autocuidado.
Eficácia da educação no manejo do diabetes mellitus tipo 1 realizado por cuidadores de crianças	MEDLINE	2016	Qualitativo	Dieta; Desconhecimento sobre a doença; Negação;

A partir da leitura dos principais achados dos artigos selecionados, a abordagem central destes, foca na descrição completa dos principais sentimentos enfrentados pela família e pela criança com diabetes e a partir desses sentimentos, o que a equipe de enfermagem e o enfermeiro pode fazer para reduzir os danos ocasionados pela patologia.

Todos os artigos descrevem o enfermeiro com o papel central no tratamento e reabilitação das crianças e de educador. O conhecimento sobre a doença pode ajudar as famílias e as crianças a enfrentar e lidar melhor com a doença. Mudando o estilo de vida não só da criança, mas de toda família.

Os artigos ainda descrevem as principais maneiras de enfrentar a doença, o primeiro passo é a aceitação, pois muitos pais tendem a negar por muito tempo a nova situação, gerando complicações desnecessárias para as crianças.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de Diabetes Mellitus, inicialmente, assim como a maioria das doenças crônicas, causa uma negação pela família e pela criança, o medo e a insegurança podem afetar o seu emocional. A busca por um profissional pode amenizar o sofrimento e trazer direcionamento para o estilo de cuidados que a criança necessita. (SPARAPANI et al, 2012; MONTILLA et al, 2012; AMORIM et al, 2016).

Os estudos mostraram que a família precisa estar unida, para não sobrecarregar fisicamente e emocionalmente apenas um dos responsáveis. Afinal, todos precisam conhecer a dieta prescrita pelo médico e conviver bem com a situação, essa mudança deve ser incentivada para toda família, assim, a criança poderá seguir o exemplo dos pais e diminuirá o sentimento de exclusão que a diabetes pode proporcionar (MONTILLA et al, 2012; PEDROSA et al, 2016; PENNAFORTB et al, 2014).

A infância marca um momento de construção, que serve como estímulo para desenvolver os primeiros hábitos, compreender regras e se definir no espaço social. Os estudos descreveram que quanto mais cedo à doença for diagnosticada mais fácil será a aceitação no que se refere à fase infantil, pois, tende a ser menos agressivo o entendimento. (MARTINS et al, 2013; SPARAPANI et al, 2012; AMORIM et al, 2016).

É preciso que os familiares tenham discernimento, deve ser desenvolvido um novo hábito alimentar que não necessariamente quer dizer privação de prazer infantil. As explicações técnicas são de suma importância para fomentar um critério de juízo nos responsáveis da criança, não permitindo a comoção de dar, por exemplo, um doce porque não merece esse sofrimento de não tê-lo, pois complicações podem piorar o estado da criança e o emocional dos responsáveis. (JÚNIOR et al, 2014; FELIZARDO et al, 2013; J CAROL et al, 2012).

Diabetes Mellitus é doença crônica, é possível conviver bem, desde que ela seja controlada nos cuidados quanto a permissões do tratamento, para facilitar o resultado do tratamento, a criança aprenderá e passará a ter uma vida comum, embora consciente (MONTILLA et al, 2012; AMORIM et al, 2016; SPARAPANI et al, 2012).

Assim que o diagnóstico de Diabetes Mellitus for apresentado à família, um hábito disciplinar será construído. É importante explicar de forma objetiva o que a criança possui e como será a vida diária, pois, esconder ou falar parcialmente, a criança não terá condições de sozinha se guiar. Talvez possa ter algum constrangimento, por parte da criança com seus amigos, mas não deve sobrepor à razão. A doença existe e merece cuidados (MARTINS et al, 2013; JÚNIOR et al, 2014; J CAROL et al, 2012; AMORIM et al, 2016).

Alguns estudos demonstram que os pais se comportam erroneamente, podem agir desse modo com intenção de proteger o filho, silenciando a doença, com sentimento de culpa, sem transferir a realidade que qualquer doença requer cuidados específicos. Não percebem então, que esse comportamento em nada contribui para o bem-estar da criança. Os pais precisam aceitar e compreender que DM é controlável, porém precisa de atenção e disciplina (MARTINS et al, 2013; FELIZARDO et al, 2014; MONTILLA et al, 2012).

Alguns estudos sugerem que conversar é a melhor forma, para que a criança aceite seu novo estilo de vida. A criança sente segura, ela será capaz de, por exemplo, quando estiver com outras crianças não se sentir inibida com as restrições. E assim seguir uma vida calma e normal, embora cautelosa, porque ela irá entender o processo de sua doença (BEACHAM et al, 2013; SPARAPANI et al, 2012; AMORIM et al, 2016).

A criança precisa compreender o quadro clínico em que se encontra, e receber a informação de que não se trata de uma vida diferente, apenas com limitações quanto à dieta e controle glicêmico. Afinal, ela não estará sempre com o responsável por perto, e

mesmo desacompanhada, tem que saber o que deve ou não fazer (J CAROL et al, 2012; BEACHAM et al, 2013; SPARAPANI et al, 2012).

Os estudos ainda evidenciaram a importância da criança conhecer bem o que é a doença, as complicações que poderão surgir, caso não se previna, qual é e como é tratamento, pois, isso facilitará o entendimento bem como as práticas do autocuidado. (PEDROSA et al, 2016; BEACHAM et al, 2013; MONTILLA et al, 2012).

As crianças gostariam que os colegas fossem informados sobre o diabetes mellitus e entendessem sobre os cuidados necessários para o controle da doença, mas por não ter esse conhecimento e não saber como transmitir isso acaba se tornando uma barreira no convívio social, a dificuldade de controle da dieta se estende ao ambiente escolar, que poderia ser atendido com a participação dos enfermeiros no ambiente escolar promovendo o conhecimento no âmbito escolar e aos amigos da criança diabética (SPARAPANI et al, 2012; MONTILLA et al, 2012; MARTINS et al, 2013; PENNAFORTB et al, 2014).

A transmissão de informações sobre o diabetes mellitus aos amigos é muito importante e deve ser apropriada à idade das crianças, podendo ser oferecida por pais, professores, enfermeiros e pelas próprias crianças diabéticas. A criança com DM demonstra um desconhecimento sobre a doença, o que contribui para a manifestação de sentimentos negativos, incluindo a vergonha de revelar o seu diagnóstico aos amigos, temendo as reações deles (MONTILLA et al, 2012; SPARAPANI et al, 2012; AMORIM et al, 2016).

Um estudo demonstrou as atitudes dos amigos diante do conhecimento que um amigo tinha diabetes e essas atitudes foram positivas e negativas, sendo as positivas reveladas por meio de demonstrações de companheirismo dos amigos frente às diversas situações vividas pela criança com o diabetes mellitus, inclusive nas intercorrências e as atitudes negativas foram relacionadas ao plano alimentar e aos preconceitos (MONTILLA et al, 2012; SPARAPANI et al, 2012; AMORIM et al, 2016).

A enfermagem tem o papel importante no que se trata de cuidados, mas a mesma também tem uma atuação significativa no que diz respeito à educação do paciente, da família, dos amigos, das escolas e grupos envolvidos com a criança diabética gerando o conhecimento e desmistificando os tabus sobre a Diabetes Mellitus e diminuindo as hospitalizações e agravos consequentes da doença (MONTILLA et al, 2012; SPARAPANI et al, 2012; MARTINS et al, 2013; PENNAFORTB et al, 2014; J CAROL et al, 2012)

O enfermeiro, agindo na promoção da saúde, poderá fazer um plano de cuidados bem mais eficaz com as crianças caso consiga o apoio dos familiares e/ou pessoas próximas ao diabético. Entretanto, para que isso ocorra, o profissional precisa estar atento para oferecer apoio, orientando, acolhendo, prestando auxílio em suas dificuldades, angústias, medos e dúvidas decorrentes do diabetes. A troca de experiências é uma metodologia rica nessa prática, porque, os familiares podem se identificar com os problemas que outras famílias que estão na mesma situação estão passando, aumentando o autoconhecimento e com a troca de experiências ajudar a encontrar as melhores alternativas para resolução dos problemas que a diabetes pode proporcionar (MONTILLA et al, 2012; SPARAPANI et al, 2012; MARTINS et al, 2013; PENNAFORTB et al, 2014; J CAROL et al, 2012).

A enfermagem é o grupo profissional que estar mais próxima com a criança, tanto no ambiente hospitalar, quanto na unidade da família, cuidando e desenvolvendo atividades educativas com através de metodologias ativas como o lúdico, uso de fantoches, desenhos animados e panfletos de acordo com a sua faixa etária. A utilização da tecnologia também é um importante suporte de apoio à enfermagem, o desenvolvimento de serviços que forneçam: Educação contínua e apoio às crianças e suas famílias e um acesso de emergência, em resposta, aos cuidados na sua casa para reduzir hospitalizações potencialmente evitáveis. (PENNAFORTB et al, 2014; J CAROL et al, 2012; MONTILLA et al, 2012; SPARAPANI et al, 2012).

CONCLUSÃO

Esta revisão foi de suma importância na identificação dos problemas psicossociais que as crianças diabéticas e os familiares enfrentam. Entre eles pode-se destacar: a negação dos pais diante do diagnóstico, o desconhecimento da criança sobre a doença e a não aceitação da dieta estabelecida. Existe também o medo por parte da família de submeter à criança diabética a problemas sociais como o preconceito da doença por parte dos amigos, parentes e no âmbito escolar.

A atuação do enfermeiro diante desse diagnóstico é essencial, no apoio às crianças e familiares no processo de adoecimento, tratamento e reabilitação. A equipe de enfermagem por ser a mais próxima do paciente e seus familiares deve desenvolver ações para orientar sobre o novo estilo de vida e a dieta, deve incentivar uma mudança não só para criança, mas para família toda, este é o melhor caminho para que a criança tenha uma melhor aceitação e siga o exemplo dos pais.

A assistência de enfermagem como educador ainda sugere o uso das metodologias ativas como: uso de tecnologias (celular, animações, tabletes), o lúdico, o desenho, a troca de experiências entre os familiares e crianças com diabetes, o telessaúde (uso do telefone como ferramenta para contato direto com os profissionais de saúde), a educação em saúde e o incentivo a autonomia e autocuidado das crianças para o seu cuidado.

REFERENCIAS

1. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enfermagem. Vol. 17, n4: 758-64; 2008.
2. MILECH, A. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. 3 p.
3. Perez Luciana Cassarino, Alves Cássia Ferrazza, Dell’Aglío Débora Dalbosco. Suporte social em adolescentes com Diabete Melito ipo I: Uma Revisão Sistemática. Revista da SPAGESP. Vol. 15, n1: 34; 2014.
4. SANTOS, A. et al. Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 20, n3: 762; 2014.
5. JÚNIOR, P. et al. Aprender as repercussões do diabetes mellitus em crianças sob a ótica das mães. Revista rene. Vol. 15, n1: 61; 2014.
6. LEAL, D. A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. Revista Eletrônica de Enfermagem. Vol. 14, n1: 194; 2012.
7. SPARAPANI, V. A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol. 20, n1: 8; 2012.
8. PENNAFORT, V. Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes. Revista gaúcha de Enfermagem. Vol. 35, n3: 135; 2014.
9. MARTINS, E. Vivência de mães no cuidado à criança diabética tipo 1. Revista da rede de enfermagem do nordeste. Vol. 14, n1: 48; 2013.