

■ Artigo Original

Percepções de enfermeiras acerca da prática educativa no cuidado hospitalar a crianças com diabetes^a

Percepciones de enfermeras acerca de la práctica educativa en la atención hospitalaria a niños con diabetes

The perception of nurses regarding educational practices for children with diabetes in hospital care



Viviane Peixoto dos Santos Pennafort^b
Amanda Newle Sousa Silva^c
Maria Veraci Oliveira Queiroz^d

RESUMO

Objetivou-se descrever a percepções de enfermeiras acerca da prática educativa junto às crianças com diabetes em unidade hospitalar. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em unidade de internação de hospital público, em Fortaleza, CE, de janeiro a fevereiro de 2013, com seis enfermeiras. Na coleta das informações, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas submetidas à análise de conteúdo, e emergiram duas categorias: atuação da enfermeira e da equipe no cuidado à criança com diabetes: a interseção necessária e educação em saúde voltada à criança diabética e sua família no contexto hospitalar. As enfermeiras reconheceram a atividade educativa como estratégia de cuidado interdisciplinar, que deve acontecer desde a admissão da criança no hospital. Contudo, apresentaram percepção reducionista, centrada na insulino terapia e mudança de hábitos, o que demonstra a necessidade de abordagens mais criativas, capazes de potencializar os aspectos de aprendizagem e minimizar as lacunas que dificultam o adequado manejo da doença.

Descritores: Criança hospitalizada. Diabetes Mellitus tipo 1. Educação em saúde. Cuidados de enfermagem. Enfermagem pediátrica.

RESUMEN

El objetivo fue describir las percepciones de enfermeras acerca de la práctica educativa en niños diabéticos en unidad hospitalaria. Estudio descriptivo, cualitativo, llevado a cabo en unidad de hospitalización de hospital público de Fortaleza/CE, Brasil, de enero a febrero de 2013, con seis enfermeras. En la recopilación de datos, se utilizaron entrevistas semiestruturadas sometidas a análisis de contenido, emergiendo dos categorías: actuación de la enfermera y del equipo al niño diabético: la intersección necesaria y educación en salud al niño diabético en contexto hospitalario. Las enfermeras reconocieron la actividad educativa como estrategia de atención interdisciplinaria que debe ocurrir desde el ingreso del niño al hospital. Sin embargo, se presentaron percepciones reduccionistas, centradas en la terapia de insulina y en el cambio de hábitos, lo que demuestra la necesidad de adoptar enfoques más creativos, capaces de mejorar los aspectos de aprendizaje y minimizar las brechas que impiden la correcta gestión de la enfermedad.

Descriptorios: Niño hospitalizado. Diabetes Mellitus tipo 1. Educación en salud. Atención de enfermería. Enfermería pediátrica.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the perception of nurses regarding educational practices conducted with children with diabetes in a hospital unit. It is a descriptive qualitative study, conducted in an inpatient unit of a public hospital in Fortaleza, state of Ceará, Brazil, between January and February of 2013, with six nurses. Data were collected by means of semi-structured interviews and submitted to content analysis, from which two categories emerged: role of nurses and staff in caring for the child with diabetes: the necessary intersection; and health education directed at the child with diabetes and family members in the hospital context. Nursing professionals acknowledged educational activities as part of an interdisciplinary care strategy which must occur since the moment the child is admitted. However, they displayed a reductionist view, centered on insulin therapy and changes of habit, which indicates the need for more creative approaches, capable of enhancing learning aspects and minimizing the gaps which prevent the disease from being managed appropriately.

Descriptors: Child, Hospitalized. Diabetes Mellitus, Type 1. Health education. Nursing care. Pediatric nursing.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43313>

^a Artigo elaborado no escopo do projeto de pesquisa "Diabetes infanto-juvenil e tecnologia educativa-terapêutica: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem", financiado pela Chamada Universal – MCTI/CNPq Nº 14/2012.

^b Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (PPCCCLIS/UECE). Integrante do Grupo de Pesquisa e Estudo em Cuidados da Saúde da Criança e Adolescente, Enfermagem – GEPCCA. Bolsista CAPES. Fortaleza, CE, Brasil.

^c Graduanda do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UECE. Integrante do GEPCCA. Bolsista de iniciação científica FUNCAP. Fortaleza, CE, Brasil.

^d Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do PPCCCLIS/UECE. Coordenadora do GEPCCA. Fortaleza, CE, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) consiste em uma doença crônica, autoimune e de caráter multifatorial que pode acometer diferentes faixas etárias, sendo mais comumente diagnosticada em crianças, adolescentes e adultos jovens. Requer cuidados médicos e de educação em saúde para o autogerenciamento, com vistas a prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações crônicas macro e microvasculares⁽¹⁾.

Ressalta-se que uma epidemia de Diabetes *Mellitus* (DM) se encontra em curso, com projeção de 300 milhões de pessoas em 2030, dependentes de tratamento oneroso do ponto de vista socioeconômico. Aproximadamente, dois terços dos indivíduos com DM são jovens e vivem em países em desenvolvimento. Neste contexto, a incidência de DM1 vem aumentando, significativamente, na população infantil com menos de cinco anos de idade, com acentuada variação geográfica, apresentando taxas por 100 mil indivíduos com menos de 15 anos de idade de 38,4, na Finlândia; 7,6, no Brasil; e 0,5, na Coreia⁽²⁾.

Destaca-se que as alterações na vida da criança são, particularmente, incômodas e contínuas, haja vista que o tratamento perpassa por restrições alimentares, injeções múltiplas de insulina, necessidade de atividade física regular e, ainda, pelo medo das possíveis complicações e mal-estar provocadas pelos sintomas de hiper e hipoglicemia. Na assistência à criança, o cuidado deve contemplar não somente os aspectos técnicos, como também as necessidades físicas, emocionais e sociais⁽³⁾, visando impacto positivo na vida pessoal e familiar.

A experiência de sofrimento pode ser exacerbada com a internação da criança, gerando incertezas e sobrecarga materna. Assim, destaca-se o papel essencial dos profissionais de saúde junto ao binômio mãe e filho, como provedores de cuidado integral, de qualidade e mais humano, acolhendo-os da melhor possível, por meio de relação ética, proporcionando a formação de vínculos terapêuticos⁽⁴⁾.

Ante a essa realidade, as ações educativas representam estratégias de apoio, aprendizado, independência e motivação para autogerenciamento do cuidado, por meio de ações dialógicas e emancipatórias, distintas das metodologias tradicionais⁽⁵⁾.

No entanto, ao consultar a literatura nacional e internacional, observou-se escassez de estudos relacionados às atividades educativas junto às crianças com diabetes. No levantamento bibliográfico sistemático, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science*, utilizando os descritores “diabetes tipo 1” e “educação em saúde”, no período de 2006 a 2012, foram selecionados 25 artigos, destes, apenas seis abordavam a prática

educativa, revelando que as pesquisas acerca dessa temática ainda são incipientes.

Compreendendo que para alcançar uma comunicação mais efetiva, é indispensável que os educadores em saúde conheçam a realidade, a visão de mundo e as expectativas de cada sujeito, para que possam priorizar as necessidades de crianças e não apenas as exigências terapêuticas. Deve-se partir do conhecimento preexistente, pois desvalorizar experiências desencadeia uma série de consequências, como a não adesão ao tratamento, descrédito em relação à terapêutica, deficiência no autocuidado, adoção de crenças e hábitos prejudiciais à saúde, distanciamento da equipe multiprofissional, cultivo da concepção de que somente os outros são responsáveis por seus cuidados, entre outros⁽⁵⁾.

Na atuação da Enfermagem, o potencial da Educação em Saúde deve ser reconhecido como abordagem integral que inclui a prevenção de agravos e a promoção da saúde, por meio de ações que possam estimular a participação da população interessada e que permita aproximação ao contexto de vida dessas pessoas. Nesta perspectiva, crianças e famílias são capazes de apreender e compartilhar conhecimentos sobre qualidade de vida e saúde⁽⁶⁾.

As reflexões e os questionamentos sobre o enfoque educativo emergiram ao reconhecer que, frequentemente, na prática, o enfermeiro se afasta desta atividade, ou não a desenvolve, com vistas a contemplar as necessidades e condições de aprendizagem da criança com diabetes, de modo que ela e a família possam entender, decidir e agir em sua condição de saúde, aderindo ao projeto terapêutico compartilhado com a equipe. Logo, partiu-se, do seguinte questionamento: como o enfermeiro percebe a prática educativa no cuidado às crianças com diabetes hospitalizadas?

Vislumbra-se a possibilidade de colaborar com reflexões que despertem o desenvolvimento de atividades educativas junto às crianças com diabetes em ambientes de cuidado, promovendo momentos de aprendizagem, no qual sejam partícipes, e junto à família, possam incorporar saberes práticos mediados por saberes científicos. Para responder ao questionamento, delineou-se o seguinte objetivo: descrever a percepção de enfermeiras acerca da prática educativa junto às crianças com diabetes em unidade hospitalar.

■ METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na Unidade de Internação Pediátrica de um hospital público, terciário do Sistema Único de Saúde, situado em Fortaleza-CE, de janeiro a fevereiro de 2013. Esta unidade possuía 36 leitos e tinha como característica prin-

cial a internação de pacientes clínicos para investigação diagnóstica e tratamento; por ser um hospital de ensino, com residência médica nesta especialidade, havia interesses na investigação clínica.

A Unidade era constituída por uma equipe multiprofissional, sendo 10 enfermeiras assistenciais, destas, seis participaram do estudo, escolhidas intencionalmente em momentos de reuniões. Considerou-se como critérios de inclusão: cuidar de crianças com diagnóstico de Diabetes Mellitus e ter experiência de no mínimo seis meses no setor. Foram excluídas as enfermeiras que trabalhavam apenas no período noturno. As entrevistas foram suspensas quando as informações obtidas apresentaram repetição ou redundância.

Para coleta de dados, utilizou-se roteiro de entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras: como você percebe a prática educativa com a criança diabética e sua família? Como você desenvolve esta prática no contexto da hospitalização? Estas foram gravadas com permissão das participantes da pesquisa e autorizadas, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise das informações, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo, em três fases operacionais: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁷⁾. A pré-análise consistiu na organização do material e procedeu-se à preparação pela “edição” das entrevistas transcritas. Destacando-se as unidades de sentido na leitura horizontal e vertical, fazendo uso de lápis colorido, para sublinhar as unidades semelhantes com a mesma cor.

A etapa seguinte consistiu no agrupamento das unidades semelhantes, ou seja, na categorização: inventário (isolam-se os elementos comuns) e classificação (repartem-se os elementos e impõem-se certa organização à mensagem). Nesta etapa, emergiram duas categorias: Atuação da enfermeira e da equipe no cuidado à criança com diabetes: a interseção necessária e Educação em saúde voltada à criança diabética e sua família no contexto hospitalar. Por último, procedeu-se ao tratamento dos resultados obtidos, os quais foram discutidos com base na literatura.

A pesquisa seguiu às exigências da Resolução 466/2012⁽⁸⁾, estando vinculada ao Projeto “Diabetes infanto-juvenil e tecnologia educativo-terapêutica: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), conforme parecer nº 181.489. Ressalta-se que o projeto foi contemplado pelo edital Universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Para garantir o anonimato das participantes, estas foram identificadas pela letra “E”, seguida de numeral arábico, de acordo com a ordem em que foram entrevistadas.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização das participantes, todas eram do sexo feminino, a maior parte jovem, com idade média de 25 anos, com pouco tempo de formação e sem especialização na área de Pediatria, contratadas por cooperativa de enfermagem, o que favorecia os rodízios frequentes no setor e dificultava a aproximação e aquisição de habilidades no cuidado às crianças com diabetes.

Atuação da enfermeira e da equipe no cuidado à criança com diabetes: a interseção necessária

Esta categoria destacou a atuação da enfermeira como educadora em saúde, desde a admissão da criança no setor de Pediatria. E, ainda, elencou a necessidade de uma equipe interdisciplinar no cuidado integral à criança com diabetes hospitalizada.

No relato de E2, observa-se preocupação em investigar o conhecimento prévio da criança e da família acerca do adoecimento e controle glicêmico.

A criança chega à enfermaria e vamos procurar saber se ela já foi orientada, porque a maioria descobre que é diabético na internação. Orientar no início vai ajudar futuramente o paciente ter um controle, uma educação, uma disciplina. Procuramos saber se já teve uma orientação, pois existe uma enfermeira no ambulatório que só trabalha com educação em saúde da criança diabética. [E2]

Experiências internacionais têm mostrado a importância da educação dos pais e da criança recém-diagnosticada com DM1, desde a admissão até a alta hospitalar. Na Suécia, quando a criança é diagnosticada com DM1, a criança e sua família permanecem no hospital por cerca de duas semanas, sendo orientadas por uma enfermeira e pelo pediatra especialista na área de diabetes, conforme as individualidades de cada família. Esse programa favorece a apreensão de conhecimentos e habilidades necessárias para o controle glicêmico no domicílio⁽⁹⁾.

As enfermeiras abordaram a importância das “orientações” no controle da doença. Ressaltaram que apesar de ter uma enfermeira responsável pela educação em saúde no ambulatório, as demais que trabalhavam nas enfermarias junto à criança e seu acompanhante, também, realizavam ações educativas.

Acho que o papel da enfermagem, além do cuidado do setor da unidade, é fundamental a educação, não só com a criança, mas com os familiares, mostrando a total impor-

tância e para que aquela insulina e aquela alimentação tragam no ciclo de vida da criança. É uma troca importante, acrescenta para a vida da gente como enfermeiro, cresce o profissional, mas também o lado pessoal, da valorização que o enfermeiro tem para a vida dele (criança), a enfermagem fala realmente da arte do cuidar. [E3]

Todas as enfermeiras aqui têm o conhecimento, mas nem todas têm disponibilidade de ir conversar e explicar, não só pela correria do plantão, mas também porque não é o perfil da enfermeira, a maioria aqui senta com as mães[...] conversa sobre o que é a doença, sobre os cuidados que ela tem que ter, estimula a mãe e a criança a aprenderem a fazer o autoexame da glicemia, aplicar a insulina, mas como o plantão geralmente é apertado, é difícil, o tempo que temos com eles é pequeno e não podemos nos dedicar só a eles, pois também têm os outros. [E1]

A despeito do exposto, reconheceram a necessidade da equipe multiprofissional no cuidado à criança com diabetes tipo 1 como estratégia de apoio e adesão à terapêutica.

É necessária uma equipe multiprofissional, não só com a enfermeira, pois o psicólogo e o nutricionista têm grandes papéis nessa adesão ao tratamento. [E4]

Falta muito um acompanhamento psicológico, tanto para criança como para família. [E1]

Percebeu-se nesses discursos chamado sutil para integração do cuidado entre os membros da equipe de saúde, para que o tratamento seja efetivo por meio da interseção de saberes, proporcionando qualidade no cuidado.

Essa abordagem também foi destacada em outro estudo, o qual considerou que os profissionais da saúde não podem se restringir aos cuidados técnicos, não se preocupando com os aspectos emocionais e psicológicos dos cuidadores informais, pois estão diretamente relacionados à adesão da criança com DM1 ao regime terapêutico⁽¹⁰⁾. Neste sentido, é mister a valorização das experiências da família, que pode ser somada, negociada com os conhecimentos profissionais, a fim de melhorar o cuidado à criança.

Educação em saúde voltada à criança diabética e sua família no contexto hospitalar

Nesta categoria, as participantes relataram o que de fato acontecia na prática educativa, a qual era movida por orientações, embora algumas destacassem o objetivo: facilitar o entendimento e o aprendizado de crianças e família-

res em relação à insulino terapia, dieta, higiene, prática de exercícios físicos e prevenção de acidentes.

A prática educativa está atuando principalmente no foco da alimentação, do uso da insulina correta, do manuseio do aparelho, da fita glicêmica ... repassado para o acompanhante para que faça isso corretamente em casa. É importante que a criança tenha uma alimentação saudável, para ter um controle melhor do controle glicêmico (...) a forma correta da lavagem das mãos. [E3]

É uma questão de orientação de higiene pessoal, evitar acidentes, evitar cortes (...) o local de aplicação, a higiene, sempre pedimos para lavar as mãos antes de fazer a glicemia capilar, para estar com os dedinhos limpos, pois é uma porta de entrada de infecção e orientação mesmo de alimentação. [E1]

Observou-se que no cuidado dessas crianças, em geral, as enfermeiras enfatizaram o controle glicêmico, que sem dúvida é prioridade, no entanto, não se podem negligenciar algumas dimensões psicossociais da criança, como o brincar e a socialização em ambientes coletivos e na escola.

Ao considerar essa lacuna, não foi possível identificar nos discursos um plano ou ação mais dirigida que incluísse um referencial teórico que instigasse à autonomia da criança com diabetes, preparando-a a assumir o cuidado de si, com supervisão dos cuidadores, para manutenção e promoção da saúde.

Salienta-se que na atividade educativa, o objetivo do “cuidador” deveria ser menos cuidar e mais incitar o desejo de cuidado, ou melhor, provocar no outro o desejo de cuidar de si, implicando desejo de transformação contínua, uma avaliação do que melhor deveria ser feito e/ou dito em função das peculiaridades de cada circunstância⁽¹¹⁾.

Para otimizar a educação em saúde com a criança, foi mencionada a ação conjunta da equipe multidisciplinar capacitada e da família, favorecendo o enfrentamento dos desafios e o autocuidado para o controle da doença.

Nós [profissionais] somos responsáveis por estar passando a informação dia a dia na internação dessa criança [...] tem que ter muito trabalho educativo, tanto para os profissionais da saúde como familiares, orientando a criança desde pequena, para que ela se acostume com o autocuidado. Temos que ter um trabalho educativo com a criança, com paciência, todo um trabalho feito voltado para ela. [E4]

Assim, foi ressaltada pelas enfermeiras a relevância da prática educativa no ambiente hospitalar, considerando-a

como estratégia de cuidado da criança. Destacaram ser fundamental a educação dos familiares, para auxiliar a criança no cumprimento da terapêutica, evitando internações e mantendo uma vida saudável.

Isso [prática educativa] é importante para que essa criança não venha reinternar novamente, mas fique sabendo que o diabetes sendo tratada direitinho, com as devidas precauções, a criança pode sim ter uma vida saudável e uma vida normal como o de qualquer outra criança. [E3]

Nessa perspectiva, entende-se que o envolvimento da família com os profissionais de saúde no processo de cuidado é fundamental na adesão ao tratamento de crianças em idade escolar. Essa iniciativa como parte do cuidado poderá provocar mudança de comportamento e, muitas vezes, no estilo de vida dessas famílias⁽¹²⁾. Assim, o enfermeiro deve tornar oportuno a inserção e implementação de atividades educativas nesses espaços, potencializando as habilidades das crianças para o desenvolvimento do manejo da doença⁽⁵⁾.

Estimular a autonomia da criança na aplicação da insulina também foi mencionado como artifício necessário para assumir o tratamento e melhorar a saúde, principalmente quando os familiares não se envolvem com o processo terapêutico.

Queremos que a criança saia daqui bem e continue bem o seu cotidiano de vida, que vá para a escola bem, que se tiver a insulina para ser aplicada que ela leve ou que antes de sair para escola que ela seja aplicada, muitas vezes a gente vê que muitas mães não se interessam pela doença da criança, então deixa toda a responsabilidade sobre a criança e deixa jogado. [E3]

Todas as vezes que vamos aplicar a insulina, damos toda a orientação, não gostamos de fazer, queremos que ele faça para poder apreender e ter mais autonomia. [E5]

Nesse contexto, compartilhar o cuidado da criança com a equipe de saúde no hospital pode ser um período para que a família reflita acerca do ser família e, a partir desta experiência, construa um novo modo de cuidar da criança. Um cuidado mais instrumentalizado e efetivo⁽¹³⁾.

Outras evidências apontam que a criança aprecia o apoio recebido por seus familiares, os quais têm relação direta com o preparo para o autocuidado. Outros membros externos à sua rede também são valorizados. A escola é um espaço que merece atenção, bem como a experiência particular de cada criança e a educação em saúde⁽¹⁴⁾.

Alguns aspectos foram elencados como significativos na aprendizagem sobre os cuidados. Como exemplo, as enfermeiras salientaram que a escolaridade da mãe pode influenciar nos cuidados com a criança.

(...) é visível que quando a mãe tem um pouco mais de estudo é de mais fácil entendimento as explicações dadas pelo enfermeiro sobre o cuidado da criança e assim tem uma melhor adesão à terapêutica. [E4]

Indubitavelmente, a educação materna proporciona melhor cuidado ao filho, porém em circunstâncias em que este valor é negado, é possível utilizar estratégias adequadas ao contexto das famílias que não têm saber formal, mas outras experiências que podem ajudar em aprendizados essenciais à saúde do filho.

Acrescenta-se que no diabetes infantil, existem algumas situações particulares que devem ser cuidadosamente avaliadas, pois o controle glicêmico também é influenciado pela condição socioeconômica da família, que depende da disponibilidade de insumos para o tratamento, de alimentação adequada, qualidade de moradia e acesso a serviços essenciais, como os de saneamento e assistência à saúde⁽¹⁵⁾.

Apesar da existência de um cuidado com ênfase na educação em saúde na instituição pesquisada, as enfermeiras sinalizaram aspectos que dificultavam essa prática, como a carência de materiais educativos.

Acho que a prática educativa poderia melhorar, mas por conta do ambiente ser um hospital, é mais difícil do que no posto de saúde. Quando não conseguimos, mandamos para o ambulatório com a enfermeira X, pois lá tem mais recursos para dar essas orientações, como bonecos, nós focamos mais de como ele está fazendo, como a insulina e em cima da prática, ensinamos e corrigimos, tirando as dúvidas. [E5]

Faltam materiais educativos para distribuir, porque nem sempre eles gravam de primeiramente o que a gente fala, então, seria importante que tenha acesso ao material para ficar lendo nos horários que não esteja fazendo atividade, para a família, principalmente quem vem para a visita. [E1]

Os profissionais de saúde, ao se aproximarem das crianças, acessando suas preferências, podem identificar novas formas de cuidado e educação em saúde. Recursos criativos e adequados à fase de desenvolvimento, utilização de modernas tecnologias, uso de livros e panfletos educati-

vos, tendem a promover o aumento da expressão verbal, favorecendo envolvimento e o entendimento da criança quanto aos cuidados com o diabetes. Além disso, a adequação dos recursos pedagógicos considerados importantes para as crianças promove segurança, tanto delas quanto dos profissionais de saúde, em relação à veracidade das informações adquiridas⁽⁵⁾.

Acrescenta-se que conceitos teóricos sobre desenvolvimento infantil, promoção de saúde, enfermagem familiar e aspectos específicos da educação em saúde junto à criança com diabetes precisam ser acessados e agregados ao plano de cuidados, elaborado e implementado por enfermeiros.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento da pesquisa, intentou-se descrever as percepções de enfermeiras acerca da prática educativa junto às crianças com diabetes em unidade hospitalar. Entende-se que em razão do impacto do Diabetes *Mellitus* na vida da criança e familiares, as estratégias educativas devem ser valorizadas e implementadas, com o propósito de ampliar o conhecimento sobre a doença e o tratamento, intensificar a autonomia, facilitando o autocuidado, esforço conjugado entre família, profissionais e participação da criança.

Observou-se que apesar da pouca experiência de algumas enfermeiras, estas reconheceram a responsabilidade no desempenho da atividade educativa; procuraram envolver-se desde a admissão, apreendendo informações prévias e “trocando experiências” com as crianças e seus familiares. Entretanto, apresentaram visão reducionista, centrada na insulino terapia, verificação da glicemia e mudanças de hábitos e comportamentos, não sendo possível identificar as ações mais efetivas para o envolvimento e a motivação das crianças na convivência com a doença, a fim de assumir o seu cuidado com ajuda dos familiares.

Nas entrelinhas dos discursos das enfermeiras, foi evidenciado que estas profissionais conviviam mais com a criança no ambiente hospitalar, cuidando e desenvolvendo algumas atividades “educativas”. A equipe interdisciplinar foi ressaltada como necessária no período de hospitalização, atendendo a criança em algumas necessidades relacionadas às restrições alimentares e à adequação da dieta com a nutricionista, enquanto a psicóloga seria essencial no apoio às crianças e familiares no processo de adoecimento e tratamento.

Incontestavelmente, para o manejo adequado do diabetes infantil, é imprescindível a educação e o acompa-

mento interdisciplinar contínuo, com incentivo à participação ativa dos sujeitos (criança e família), para que possam compreender aspectos fundamentais do tratamento e do controle da doença por meio de responsabilidades compartilhadas entre a equipe de saúde, criança e família, propiciando uma vida melhor.

Salienta-se que o estudo apresenta algumas limitações, por ter abordado apenas a vivência do enfermeiro na prática educativa, havendo, portanto, a necessidade de novos estudos que abranjam, também, o universo de cuidado da criança e sua família, aprofundando, assim, a discussão sobre a temática.

Ao cuidar de crianças com diabetes, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem identificar prioridades e estratégias eficazes e criativas que potencializem os aspectos de aprendizagem e diminuam as lacunas que dificultam o adequado manejo da doença.

■ REFERÊNCIAS

1. Gomes MB, Cobas R. Diabetes mellitus. In: Grossi SAA, Pascali PM, organizadoras. Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus: manual de enfermagem. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p. 6-17.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014.
3. Almino MAFB, Queiroz MVO, Jorge MSB. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4):760-7.
4. Figueiredo SV, Gomes ILV, Pennafort VPS, Monteiro ARM, Figueiredo JV. Sentimentos de mães atribuídos à hospitalização de um filho. Cogitare Enferm. 2013;18(3):552-7.
5. Sparapani VC, Nascimento LC. Recursos pedagógicos para crianças com diabetes mellitus tipo 1 e seus amigos: a influência dessa interação no manejo da doença. Sau Transf Soc. 2010; 1(1):113-9.
6. Corrêa CRA, Navarro JP. Educação em saúde a crianças: a ludicidade como estratégia. In: Mattos M, Veronesi CL, Silva Júnior AJ. Enfermagem na educação em saúde. Curitiba: Prismas; 2013. 255 p.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
9. Jönsson L, Hallström I, Lundqvist A. A multi-disciplinary education process related to the discharging of children from hospital when the child has been diagnosed with type 1 diabetes: a qualitative study. BMC Pediatr. 2010; 10:36.
10. Sales CA, Tironi NM, Artibale D, Ferreira E, Silva MAP, Violin MR, et al. Cuidar de uma criança com diabetes mellitus tipo 1: concepções dos cuidadores informais. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [citado 2012 out 20];11(3):563-72. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a13.pdf.
11. Machado LD, Lavrador MCC. For a clinic to expand life. Interface Comunic Saude Educ. 2009;13(supl. 1):515-21.

12. Rubin O, Azzolin K, Muller S. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 atendidos em um programa especializado em Porto Alegre. *Medicina*. 2011;44(4):367-76.
13. Gomes GC, Oliveira PK. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):165-71.
14. Nascimento LC, Amaral MJ, Sparapani VC, Fonseca LMM, Nunes MDR, Dupas G. Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):764-9.
15. Martins EMCS, Ataíde MBC, Silva DMA, Frota MA. Vivências de mães no cuidado à criança diabética tipo 1. *Rev Rene*. 2013;14(1):42-9.

■ **Endereço do autor:**

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Rua dos Coelhoos, 135, Maraponga
60710-705, Fortaleza, CE
E-mail: vivipspf@yahoo.com.br

Recebido: 30.10.2013

Aprovado: 05.06.2014