

Composição da rede social das crianças acometidas pela diabetes melittus tipo I frente aos desafios da doença

Composition of the social network of children affected by diabetes mellitus type I in front of the challenges of the disease

DOI:10.34117/bjdv7n2-562

Recebimento dos originais: 10/01/2021

Aceitação para publicação: 25/02/2021

Danty Ribeiro Nunes

Acadêmico do 7º período do curso de medicina no centro universitário de Patos de Minas –
UNIPAM
Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM
Praça ubalda soares santos, nº 333, jardim Califórnia. 38703-106
dantynunes@yahoo.com

Arthur Figueiredo Casagrande

Acadêmico do 7º período do curso de medicina no centro universitário de Patos de Minas –
UNIPAM
Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM
Rua Coromandel, 213. Copacabana. 38701-187
arthurfigueiredo.c@gmail.com

Bárbara de Myra Vieira

Acadêmico do 7º período do curso de medicina no centro universitário de Patos de Minas –
UNIPAM
Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM
Av. Arlindo Porto, 1160, apto 201. Vila Rosa. 38700-222
barbarademyra@gmail.com

Bruna Martins Ribeiro

Acadêmico do 7º período do curso de medicina no centro universitário de Patos de Minas –
UNIPAM
Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM
Rua augusto silva barão 32 apt 101 centro 38700-090
bruna.martins31@gmail.com

Kalil Ribeiro Nunes

Acadêmico do 1º período do curso de medicina no centro universitário de Patos de Minas –
UNIPAM
Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM
Praça ubalda soares santos, nº 333, jardim Califórnia. 38703-106
kalilrnunes@gmail.com

Leonardo Gonçalves Santos Vilela

Acadêmico do 7º período do curso de medicina no centro universitário de Patos de Minas –
UNIPAM
Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM
Rua dos benvindos 124, caiçaras, ap 402
Asleo1@outlook.com

Tulio Tobias França

Acadêmico do 7º período do curso de medicina no centro universitário de Patos de Minas – UNIPAM
Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM
Rua tonho da nena,306. Bairro Valparaiso. 38703-062
tuliotobias@hotmail.com

Marilene Rivany Nunes

Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP- USP
Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM
Praça ubalda soares santos, nº 333, jardim Califórnia. 38703-106
maryrivany@unipam.edu.br

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, quantitativa com o objetivo de conhecer a percepção das crianças com diabetes mellitus tipo I (DM I) sobre os desafios da doença e a composição da rede social. A amostra foi constituída por criança, ambos sexos, na faixa etária de 7 a 12 anos, com DM I, cadastradas no Centro de Assistência Especialidade (CEAE), no município de Patos de Minas, Minas Gerais, no ano de 2018. Foi adotado para coleta de dados uma entrevista, guiada por um questionário, e a construção do mapa de rede social. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e a interpretação de sentidos e os dados do mapa de rede social pelos parâmetros proposto pelo SLUZK (2010). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do UNIPAM, sob número do protocolo 2.517.583, em 28/02/2018. A amostra foi constituída por 10 crianças de ambo sexo, na faixa etária de 7 até 12 anos, com diagnóstico de DM I, acompanhados no CEAE, no ano de 2018, na cidade de Patos de Minas - MG. Percebeu-se nas falas das crianças que os desafios em relação a doença são a aplicação da insulino terapia, a ingestão de uma dieta singular e a dificuldade de realizar a prática de atividade física supervisionada. Ao analisar o conjunto dos mapas de rede social notou-se a presença de membros das famílias, com ênfase na mãe, amigos, profissionais do CEAE e a ausência dos membros da escola, da Equipe de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), o que não era esperado. Percebeu-se que as mães apesar de vivenciar sentimentos de medo e insegurança em relação ao cuidado da criança, é capaz de desenvolver um cuidado repleto de amor. O que infere que estas necessitam de um apoio oriundo de uma equipe multiprofissional, ou seja, da ESF e do NASF. Neste sentido, entende-se que os profissionais destas equipes devem apoiar as crianças e seus familiares, elaborando o Projeto Terapêutico Singular, com vista a auxiliar no enfrentamento das dificuldades da DM I, propiciando uma melhor qualidade de vida as crianças e a sua família. Infere-se que as redes sociais das crianças com DM I apresentam-se de tamanho grande e que esses membros vêm oferecendo apoio as crianças ao ponto de serem lembradas pelas mesmas. Uma rede composta por profissionais de saúde, membros das famílias, amigos são capaz de oferecer cuidados para desenvolver um tratamento eficaz, com vista a promoção de saúde e bem-estar da criança.

Palavras-chave: Apoio social, Diabetes mellitus tipo 1, Pediatria, Rede social, Saúde da Criança.

ABSTRACT

It is a descriptive, exploratory, quantitative and qualitative research with the objective of knowing the perception of children with type I diabetes mellitus (DM I) about the challenges of the disease and the composition of the social network. The sample was

found per child, both sexes, aged 7 to 12 years, with DM I, registered at the Specialty Assistance Center (CEAE), in the city of Patos de Minas, Minas Gerais, in 2018. It was adopted for data collection, an interview, guided by a questionnaire, and the construction of the social network map. The data were transmitted by descriptive statistics and the interpretation of meanings and data from the network map by the social parameters proposed by SLUZK (2010). The study was approved by the Ethics Committee of UNIPAM, under protocol number 2.517.583, on 02/28/2018. The sample was found by 10 children of both sexes, aged 7 to 12 years, diagnosed with DM I, followed up at CEAE, in 2018, in the city of Patos de Minas - MG. It was noticed in the children's statements that the challenges in relation to the disease are the application of insulin therapy, the ingestion of a singular diet and the difficulty of carrying out supervised physical activity. When analyzing the set of social network maps, the presence of family members was noted, with emphasis on the mother, friends, CEAE professionals and members of the school, the Family Health Team (ESF) and the Extended Health Center Family (NASF), which was not expected. It was noticed that mothers, despite experiencing feelings of fear and insecurity in relation to child care, are able to develop care filled with love. This implies that these references are based on support from a multiprofessional team, that is, from the ESF and the NASF. In this sense, it is understood that the professionals of these teams should support the children and their families, developing the Singular Therapeutic Project, with a view to assist in facing the difficulties of DM I, providing a better quality of life for the children and their families. It is inferred that the social networks of children with DM are large and that these members support children to the point of being remembered by them. A network composed of health professionals, family members, friends are able to offer care to develop an effective treatment, with a view to promoting the health and well-being of the child.

Keywords: Social support, Type 1 diabetes mellitus, Pediatrics, Social network, Child Health.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus do tipo I (DM I) é uma doença crônica complexa e de difícil controle na infância visto que estas vivenciam o processo de crescimento físico, emocional e social (SILVA et al., 2017). O tratamento do DM I é composta por uso da insulina, dieta, atividade física e ações de educação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017; CALLIARI E NORONHA, 2016). As manifestações clínicas da DM, os efeitos adversos dos fármacos, a insulino terapia diária, a dieta, as consultas e exames laboratoriais repetidamente ocasiona repercussões físicas, emocionais e sociais, além de várias mudanças na rotina diária da criança (SILVA, 2017).

Tendo em vista a vulnerabilidades das crianças, acometidas pela DM, percebe-se que é essencial conhecer a percepção destas sobre sua doença, suas dificuldades no tratamento e sobre sua rede social, com vistas, a elencar dados que possam auxiliar na elaboração de estratégias de apoio ao enfrentamento da doença (SILVA et al., 2017). Assim, estas crianças necessitam de pessoas e instituições capaz de oferecer apoio para

enfrentar as adversidades causadas pela DM I, uma rede social efetiva (SILVA et al., 2017)

A rede social é formada por pessoas e ou instituições que oferecem apoio/auxílio/ajuda, frente as dificuldades e problemas enfrentados no cotidiano. Esta pode oferecer apoio como de companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação e controle social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos (SLUZK, 2010).

Estudos realizados com crianças que convivem com a DM I afirmam que a rede social e o apoio social são efetivos para o enfrentamento da DM I e a qualidade de vida dessas crianças (SILVA et al., 2017; OKIDO et al., 2017).

Este estudo teve como objetivo identificar a percepção das crianças acometidas pela DM I sobre sua doença e suas dificuldades no tratamento, ao passo de identificar a composição da rede social das crianças, acompanhados no Centro Estadual de Assistência Especializada (CEAE), no município de Patos de Minas – Minas Gerais (MG), no ano de 2018.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por crianças de ambos sexos, na faixa etária de 7 até 12 anos, com diagnóstico de DM I, cadastradas no CEAE, na cidade de Patos de Minas- MG, no ano de 2018.

Foi adotado a entrevista domiciliar guiada por um questionário com questões objetivas e subjetivas sobre as dificuldades da criança com DM I e para a coleta de dados sobre a rede social foi adotado a construção do Mapa de rede social proposto por Sluzki (2010).

A coleta de dados foi realizada durante uma visita domiciliar, em dia e horário de disponibilidade dos participantes, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento e o Termo de Assentimento da criança. Os dados da entrevista foram analisados pela estatística descritiva e a interpretação de sentidos e para os mapas adotou-se os parâmetros propostos pelo Sluzki (2010).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – CEP – UNIPAM sob número do protocolo 2.517.583/2018 em 28/02/2018.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 10 crianças de ambo sexo, na faixa etária de 7 até 12 anos, com diagnóstico de DM I, acompanhados no CEAE, no ano de 2018, na cidade de Patos de Minas - MG. Para descrever a percepção das crianças sobre a doença e suas dificuldades no tratamento, faz-se relevante apresentar a caracterização das mesmas e na sequência a composição da rede social.

Optou-se por apresentar as crianças com nome fictícios escolhidos pelas próprias crianças resguardado a privacidade e o anonimato das mesmas. As mesmas selecionaram nomes de personagem que gostavam, Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das crianças, acometidas pela Diabetes Mellitus tipo I, segundo sexo, idade e ano escolar, tempo de doença e tipo de tratamento.

Criança	Sexo	Idade	Ano escolar	Tempo de DM (anos)	Tratamento
<i>Mutano</i>	Masculino	7	2° ano	1	Dieta
<i>Magali</i>	Feminino	9	4° ano	7	Dieta, insulina
<i>Estelar</i>	Feminino	10	5° ano	1	Dieta, insulina
<i>Neymar</i>	Masculino	10	5° ano	3	Dieta, insulina, exercício físico
<i>Cascão</i>	Masculino	10	5° ano	3	Dieta, insulina
<i>Florzinha</i>	Feminino	11	6° ano	4	Dieta e insulina
<i>Fadinha</i>	Feminino	11	6° ano	1	Chá, exercício e insulina
<i>Crash</i>	Masculino	11	6° ano	4	Dieta, insulina
<i>Hulk</i>	Masculino	11	6° ano	1	Dieta e insulina
<i>Natsu</i>	Masculino	12	6° ano	2	Bomba de insulina, contagem de carboidrato

Fonte: Entrevista com pais e as crianças com Diabetes Mellitus tipo I, 2018.

Ao indagar as crianças sobre o que é a sua doença, a DM I, percebeu-se que todas as falas foram curtas e objetivas, próprio das crianças, e que quanto maior a idade da criança melhor foi a sua percepção sobre o entendimento da doença.

Tabela 2 - Distribuição das falas das crianças sobre o que é a doença, Diabetes Mellitus tipo I (DM I).

Criança	Idade	O que é DM I?
<i>Mutano</i>	7	“É uma doença que não deixa a gente comer coisas que tem açúcar e toddy.”
<i>Magali</i>	9	“É uma doença chata, que proíbe a gente de comer balas.”
<i>Estelar</i>	10	“Uma coisa que não pode comer doce.”
<i>Neymar</i>	10	“Não sei o que é direito, mas minha fala que eu tenho que cuidar direitinho e não comer doce.”
<i>Cascão</i>	10	“Doença que se não tratar faz muito mal a gente.”
<i>Florzinha</i>	11	“É uma doença que o pâncreas não funciona.”
<i>Fadinha</i>	11	É uma doença relacionada com o pâncreas que deixa a glicose alta e o pâncreas não consegue combater.”
<i>Crash</i>	11	“Uma doença do tal do pâncreas que pode causar a morte se não cuidar direitinho.”
<i>Hulk</i>	11	“Acho que é doença ruim pois não posso comer coisas gostosas e nem fazer muita coisa na escola.”
<i>Natsu</i>	12	“Doença chata, não pode comer sorvete e nem chocolate, mas fazer o que o meu pâncreas é assim doente!”

Fonte: Entrevista com as crianças com Diabetes Mellitus tipo I, 2018.

Ao analisar o conjunto das falas das crianças sobre o que é a sua doença, DM I, nas perspectivas das mesmas, foi possível elencar dois núcleos de sentidos a saber: Doença que restringe comer coisas que tem açúcar e Doença do pâncreas que é chata e ruim. Na fala de 6 crianças percebe-se que as mesmas foram enfáticas em relacionar a doença com a restrição de alimentos com alto teor de açúcar. O que demonstra um conceito incompleto sobre a doença contribuindo para a construção de sentimentos negativos em relação a doença. Entende-se preocupante esta situação, visto que o tratamento da doença não se restringe apenas alimentos açucarados, mas também alimentos ricos em glicose, como os carboidratos. Assim, percebe-se que estas não conhecem a maneira correta de fazer a dieta. Conforme Oliveira (2015) a contagem de carboidrato deve ser um dos pilares para direcionar o manejo da glicemia de forma correta.

Também foi possível perceber que 4 crianças possui uma percepção que a doença está relacionada ao mal funcionamento do pâncreas. Este é explicado pela própria inserção da criança na vida escolar o que aproxima estas do conceito da fisiologia da mesma. Pereira, Brito e Santiago (2018) enfatizam a necessidade de criar uma cartilha educativa, ilustrativa e informativa, sobre as concepções fisiológicas e farmacológicas da DM I, dieta restritiva de carboidratos, prática de atividade física e repercussões psicológicas da doença. Já ao indagar as crianças sobre suas dificuldades enfrentadas para o tratamento da DM I, percebeu-se que as falas foram curtas e relacionadas a dificuldades oriundas da insulinoterapia, a dieta e a prática de atividade física, bem como o uso da bomba de infusão de insulina, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição da fala das crianças sobre as suas dificuldades para enfrentar a Diabetes Mellitus tipo I (DM I).

Criança	Idade	Quais as dificuldades enfrentas para o tratamento da DM I ?
Mutano	7	“ Só posso jogar um pouco de bola na escola. ”
Magali	9	“ Comer pouco é difícil. ”
Estelar	10	“ Sinto muita vontade de fazer xixi o tempo todo. ”
Neymar	10	“ Não pode jogar muito tempo de futebol na escola. ”
Cascão	10	“ Não atrapalha nada em minha vida. ”
Florzinha	11	“Comer pouca bala e chiclete. ”
Fadinha	11	“Aplicar insulina e fazer dieta. ”
Crash	11	“Fazer dieta e comer pouco doce. ”
Hulk	11	“ Não pode comer doce e não fazer nada na escola. ”
Natsu	12	“ É difícil fazer a contagem de carboidrato e usar a bomba. ”

Fonte: Entrevista com as crianças com Diabetes Mellitus tipo I, 2018.

Percebe-se nas falas de 6 crianças que a maior dificuldade no tratamento da DM I é realizar a dieta, controle alimentar de açúcar. A necessidade de modificações dos hábitos alimentares é fator de stress na vida dessa criança, assim, está necessita de apoio

psicológico e acompanhamento pelos profissionais de saúde. A criança *Natsu* descreveu sua dificuldade em fazer a contagem de carboidratos, nutriente que mais influência na glicemia. A contagem de carboidratos é um método que estabelece relação entre a quantidade de carboidratos ingeridos e as doses administradas de insulina, a fim de melhorar a qualidade de vida (OLIVEIRA, 2015).

A autora enfatiza que não basta orientar a criança a respeito da dieta, é preciso empenho e disciplina da mesma para que haja a mudança no hábito alimentar. As crianças Mutano e Neymar referiram dificuldade para jogar bola na escola. Isto se deve ao fato da prática de exercício físicos, destas crianças, exigir a gestão do controle da glicemia durante e após o exercício.

Marçal et al. (2018) enfatizam que o exercício físico e a dieta adequada são estratégias positivas para o controle glicêmico e melhora na qualidade de vida. Assim, é essencial que as escolas elaborem projetos de cuidado que propiciem a prática de exercício físicos. No Brasil, vem sendo implantado o Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de promoção de saúde no contexto escolar, está desenvolvido pelos membros da ESF e do NASF (BRASIL, 2016).

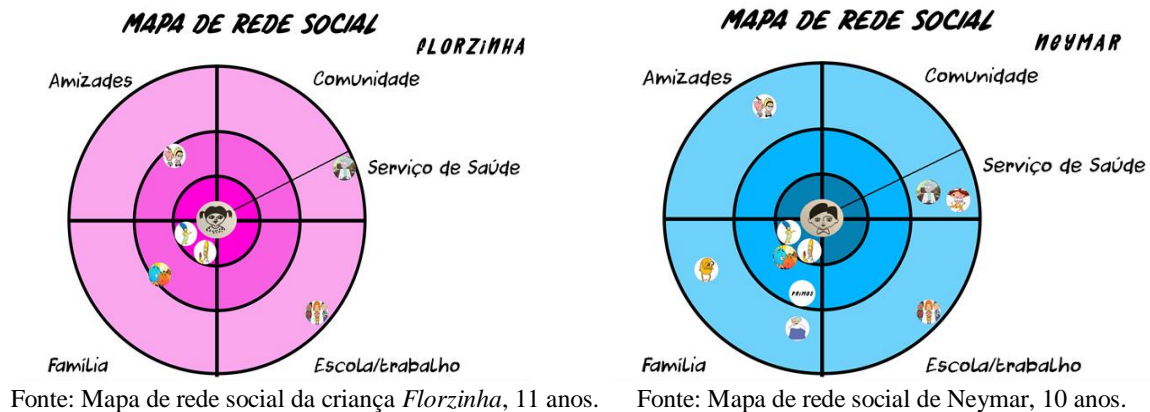
Pereira e Figueiredo (2017) destacam a importância da criação de programas educacionais nas escolas como forma de apoio ao controle da doença. A aplicação da insulina também foi referida como uma dificuldade para as crianças. Golf Filho e Pescador (2017) enfatizam que a insulino terapia é importante para a sobrevivência e viabilidade dos órgãos acometido pela DM I. Assim, é essencial orientar a adoção de medidas educativas sobre aspectos da insulino terapia para uma melhor adesão e controle metabólico.

Conhecendo as dificuldades das crianças com DM I, pudemos destacar a importância das estratégias e intervenções em saúde como um recurso poderoso para o controle glicêmico, diminuindo complicações crônicas da DMI e melhorando a qualidade de vida. Neste sentido, entende-se que os profissionais da ESF e do NASF devem apoiar as crianças e seus familiares, com vista minimizar e enfrentar as dificuldades da DM I, propiciando uma melhor qualidade de vida. Estes profissionais podem elaborar um Projeto Terapêutico Singular com vista a cuidar integralmente das crianças e de seus familiares. Assim, as ESF e o NASF, atua como um fator de proteção para amenizar os impactos da DM I na vida das crianças contribuindo para o controle metabólico, manejo da doença e adesão ao tratamento

4 COMPOSIÇÃO DA REDE SOCIAL DAS CRIANÇAS COM DM I

Ao analisar o mapa de rede social das 10 crianças acometidas de DM1 observa-se que as redes sociais das crianças com DM I apresentam-se de tamanho grande e que esses membros vêm oferecendo apoio as crianças ao ponto de serem lembradas pelas mesmas.

Ao analisar o Mapa 1 observa-se que a criança *Florzinha*, possui uma rede social pequena (1 a 7 pessoas) e no Mapa 2 da criança *Neymar*, uma rede média (8 a 10 pessoas).

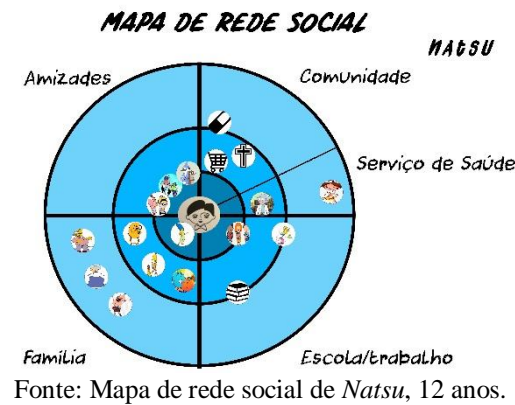


Sluzki (2010) assevera que a rede pequena é menos efetiva em doenças crônicas, visto que ocorre uma sobrecarga de cuidado a poucos membros e que a ausência de um membro pode representar uma perda significativa.

Nunes et al. (2017) assevera que independentemente da quantidade de pessoas o que deve ser considerado é a percepção de poder contar com alguém. Já a rede de tamanho médio é considerada ideal, visto que os membros são capazes de distribuição do cuidado entre seus membros auxiliando de forma efetiva o enfrentamento das adversidades (NUNES et al. 2017).

A maioria das crianças (8) citaram uma rede social grande (mais de 10 pessoas), o que indicia a possibilidade dessa rede não ser tão efetiva no cuidado, já que os membros podem ter a suposição de que alguém já esteja cuidando do problema e no fim nenhum atua diante das adversidades ou problemas, gerando um descompromisso (SLUZKI, 2010).

No Mapa de rede social 3, de *Natsu*, percebe-se uma rede numerosa, o que pode inferir na dificuldade de saber quem realmente cuida e apoia este nos momentos de dificuldade.



Na composição da rede social dos 10 mapas percebeu-se a presença significativa da família, com ênfase na figura materna, dos amigos, dos profissionais do CEAE, já a escola e a comunidade foram menos referenciadas. Esta análise favorece a visualização dos recursos existentes e das lacunas na rede. A presença da mãe reflete uma valorização por parte das crianças.

Cruz et al. (2017) relatam que a mãe apesar de vivenciar sentimentos de medo e insegurança em relação ao cuidado da criança, são capazes de desenvolver um cuidado repleto de amor e de responsabilização. Os autores afirmam que estas mães necessitam de um apoio oriundo de uma equipe multiprofissional. Apesar de todas as crianças citarem a presença do médico e 2 crianças citarem a enfermeira do CEAE, nenhuma criança citou a presença dos profissionais da ESF e do NASF o que é preocupante.

Entende-se que estes deveriam estar próximas das crianças que apresentam situações complexas é necessitam de um cuidado integral. Perceba-se que essas crianças vivenciam situações de vulnerabilidades em relação a saúde e necessitam de ser amparadas tanto pelos profissionais do CEA, quanto pelos da ESF e o NASF.

Okido et al. (2017) sugerem que os profissionais da saúde atuem no desenvolvimento de um cuidado centrado na pessoa, na abordagem família e na singularidade da criança. Assim, os profissionais devem elaborar o Projeto terapêutico singular, com vista a promover o cuidado integral proporcionando assistência adequada. Os autores citados acima afirmam a necessidade de uma maior capacitação dos profissionais de saúde no que tange ao modo de cuidar destas crianças.

5 CONCLUSÃO

Com o entendimento da percepção das crianças sobre a sua doença e suas dificuldades verifica-se a presença de sentimentos negativos o que é esperado pela condição e complexidade da doença e de suas repercussões.

Depreendemos que vivenciar a DM I na infância é um fardo difícil de ser abarcado pelas crianças e seus familiares e que o impacto da doença pode causar crises de adaptação no enfrentamento da família. Portanto, devemos estar atentos ao modo como a criança com DM I e seus familiares sentem, enfrentam e interpretam o diabetes e seu tratamento.

Infere-se que as redes sociais das crianças com DM I se apresentaram com tamanho grande e que esses membros da rede vêm oferecendo apoio as crianças ao ponto de serem lembradas pelas mesmas. É que uma rede composta por profissionais de saúde, membros das famílias, amigos são capaz de oferecer cuidados para desenvolver um tratamento eficaz, com vista a promoção de saúde e bem-estar da criança.

Este artigo evidenciou que a rede social atua como fator de proteção capaz de amenizar os impactos da DM I, na vida das crianças, contribuindo para o controle metabólico, manejo da doença e adesão ao tratamento da DM I.

Contudo é possível afirmar que as crianças com DM I vivenciam inúmeros desafios e necessitam de uma rede social efetiva, compostas por familiares, amigos, membros da ESF, do NASF, da comunidade escolar entre outros, com vista a prevenir complicações, promover saúde e bem-estar a crianças e seus familiares.

Assim, sugere-se investir mais em estudos relacionados a esta temática sendo uma forma de ajudar a equipe multiprofissional a traçar estratégias que minimizem as complicações advindas da doença. Este estudo possui uma abordagem temática pouco estudada pelos profissionais de saúde, especialmente pela medicina, tendo em vista a complexidade da doença e a área de vulnerabilidade em que se encontram estas crianças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Alimentação Saudável e Segurança Alimentar Nutricional. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 42 p.

CALLIARI, LEP. NORONHA, RM. Diabetes melito: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. In: Damiani D. Endocrinologia na Prática Pediátrica. 3 ed. São Paulo: Manole; 2016.

CRUZ, Déa Silvia; Collet, Neusa; Costa de Andrade, Edineide Maria; Medeiros da Nóbrega, Vanessa; Lima da Nóbrega, Maria Miriam. Vivências de mães de crianças diabéticas. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, vol. 21, núm. 1, 2017, pp. 1-8.

Diabetes Mellitus tipo 1. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170034, 2017

GOLFF, FIV. PESCADOR, MVB. Avaliação da aderência à insulino-terapia em portadores de diabetes mellitus tipo 1 no município de Cascavel – Paraná. Revista Thêma et Scientia – Vol. 7, no 2, jul/dez 2017.

MARÇAL, Danilo Francisco da Silva et al. Efeitos do exercício físico sobre diabetes mellitus tipo 1: uma Revisão sistemática de ensaios clínicos e randomizados. Journal of Physical Education. v. 29, p: 2917, 2018.

OKIDO, Aline Cristiane Cavicchioli et al. As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. *Esc. Anna Nery* [online]. 2017, vol.21, n.2, e20170034. Epub Apr 27, 2017. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170034>.

OLIVEIRA, Bárbara Régia Marques. Estudo de caso: adolescente com diabetes mellitus tipo 1 em terapia nutricional por contagem de carboidrato. Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 174-183, 2015.

PEREIRA, Mariana Fernanda Vaz. FIGUEIREDO, Andréa Mendes. A importância do diagnóstico da Diabetes Mellitus tipos 1 e 2 na infância. SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 2, p. 601-614, 2017.

PEREIRA, Nouara Horana; BRITO Ingrid Franciela da Silva. SANTIAGO Maria Alice Moreira Torres. Diabetes na infância: cartilha educativa para os pais ou responsáveis. In: Congresso de iniciação científica FAPEMIG, VIII, 2018, Itajubá: FWB, 2018.

SILVA, Maria Elizabete de Amorim Silva; Moura, Flávia Moura de; Albuquerque, Tarciane Marinho; Reichert, Altamira Pereira da Silva; Collet, Nuesa; Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. Revista Texto & Contexto Enfermagem. 2017;26(1):1-10.

SLUZKI, Carlos Eduardo. Redes pessoais sociais e saúde: Implicações conceituais e clínicas de seu impacto recíproco. *Famílias, Sistemas e Saúde*, [s.l.], v. 28, n. 1, p.1-18, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017.